



**CERTIFICATION
DES COMPTES
DU RÉGIME GÉNÉRAL
DE SÉCURITÉ SOCIALE
EXERCICE 2012**

Juin 2013

Table des matières

Délibéré	IX
Introduction.....	1
Chapitre I : Les branches maladie et accidents du travail-maladies professionnelles	
I – Positions de la Cour sur les comptes 2012 des branches maladie, accidents du travail-maladies professionnelles et de la CNAMTS	15
A – Les comptes combinés de la branche maladie.....	15
B – Les comptes combinés de la branche AT-MP	17
C – Les comptes annuels de la CNAMTS.....	19
II – Motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS	21
A – Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2011	21
B – Les réserves sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS pour l'exercice 2012.....	21
1 – Le contrôle interne des prestations en nature	21
2 – Le contrôle interne des prestations en espèces	33
3 – La maîtrise des risques relatifs aux prestations gérées par les mutuelles	38
4 – Les estimations comptables	40
III – Motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAMTS.....	44
A – Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2011	44

B – Impossibilité d’exprimer une opinion sur les comptes de la branche AT-MP pour l’exercice 2012.....	45
C – Désaccord et autres limitations sur les comptes de la branche AT-MP pour l’exercice 2012.....	49
1 – Le financement des dépenses supplémentaires liées aux retraites pour pénibilité	49
2 – Le contrôle interne de la détermination et de l’application des risques et des taux de cotisation	52
3 – Le contrôle interne des prestations en espèces.....	57
4 – Le contrôle interne des prestations en nature	58
5 – Les estimations comptables.....	59
IV – Vérifications effectuées par la Cour.....	59
A – Missions intermédiaires	60
B – Missions finales	61
Chapitre II : La branche famille	
I – Positions de la Cour sur les comptes 2012 de la branche famille et de la CNAF	65
A – Les comptes combinés de la branche famille	65
B – Les comptes annuels de la CNAF	67
II – Motivations détaillées des positions.....	68
A – Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2011	68
B – Les réserves sur les comptes de la branche famille et de la CNAF pour l’exercice 2012.....	70
1 – Le contrôle interne des prestations légales.....	70
2 – Les rapports avec les délégataires de la gestion des prestations familiales	86

3 – Le contrôle interne des prestations d’action sociale.....	90
4 – La justification des comptes	92
III – Vérifications effectuées par la Cour	95
A – Missions intermédiaires	95
B – Missions finales	96
Chapitre III : La branche vieillesse	
I – Positions de la Cour sur les comptes 2012 de la branche vieillesse et de la CNAVTS	101
A – Les comptes combinés de la branche vieillesse	101
B – Les comptes annuels de la CNAVTS	102
II – Motivations détaillées des positions.....	106
A – Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2011	106
B – Les réserves sur les comptes de la CNAVTS et de la branche vieillesse de l’exercice 2012	108
1 – Le report des données de carrière des assurés	108
2 – La liquidation des droits à la retraite.....	113
3 – L’absence de révision ou la révision erronée des pensions de retraite	117
4 – La gestion des données des assurés et les opérations de paiement aux assurés	120
5 – La justification des comptes relatifs aux pensions de retraite	122
6 – Les relations financières avec d’autres organismes de sécurité sociale et avec l’État.....	125
III – Vérifications effectuées par la Cour	130
A – Missions intermédiaires	130
B – Missions finales	130

Chapitre IV : L'activité de recouvrement	
I – Positions de la Cour sur les comptes 2012 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS.....	135
A – Les comptes combinés de l'activité de recouvrement	135
B – Les comptes annuels de l'ACOSS.....	137
II – Motivations détaillées des positions.....	138
A – Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2011	138
B – Les réserves sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS pour l'exercice 2012	140
1 – L'auditabilité des comptes	140
2 – Les dispositifs de contrôle et d'audit interne.....	144
3 – Le contrôle interne des cotisations affectées à la branche AT-MP.	155
4 – Le contrôle interne des cotisations et contributions des travailleurs indépendants	155
5 – L'application du principe des droits constatés.....	160
6 – Les estimations comptables	164
II – Vérifications effectuées par la Cour	170
A – Missions intermédiaires	170
B – Missions finales	170
Annexes	
I – Les états financiers du régime général pour l'exercice 2012	173
II – Les positions de la Cour sur les comptes du régime général depuis 2006.....	199
Liste des sigles et acronymes.....	201

La certification des comptes du régime général de sécurité sociale par la Cour des comptes

- élaboration et publication -

La Cour des comptes publie, chaque année, un rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale.

Établie en application des dispositions de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières, cette certification porte sur les comptes annuels des organismes nationaux et sur les comptes combinés des quatre branches et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale.

Remis au Parlement et au Gouvernement, le rapport est présenté par la Cour au titre de sa mission constitutionnelle d'assistance au Parlement et au Gouvernement dans le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale (article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale).

Par la certification des comptes du régime général, la Cour se prononce sur la régularité, la sincérité et la fidélité de neuf ensembles d'états financiers (comptes de résultat, bilans et annexes) :

- les comptes annuels des quatre établissements publics nationaux constituant les têtes de réseau du régime général : caisse nationale des allocations familiales (CNAF), caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ;

- les comptes combinés de quatre branches (maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, famille et vieillesse) et de l'activité de recouvrement (ces comptes regroupent ceux de l'établissement public et ceux des organismes de base constitutifs des réseaux concernés).

La Cour conduit ses vérifications en se référant aux normes internationales d'audit (normes ISA) édictées par la fédération internationale des experts comptables (IFAC). Les travaux de certification sont réalisés par la sixième chambre de la Cour.

Trois principes fondamentaux gouvernent l'organisation et l'activité de la Cour des comptes, y compris pour la certification des comptes du régime général de sécurité sociale : l'indépendance, la contradiction et la collégialité.

L'**indépendance** institutionnelle des juridictions financières et statutaire de leurs membres garantit que les contrôles effectués et les conclusions tirées le sont en toute liberté d'appréciation.

La **contradiction** implique que toutes les constatations et appréciations ressortant d'un contrôle, d'une enquête ou de vérifications, de même que toutes les observations et recommandations formulées ensuite, sont systématiquement soumises aux responsables des administrations ou organismes concernés ; elles ne peuvent être rendues définitives qu'après prise en compte des réponses reçues et, s'il y a lieu, après audition des responsables concernés.

La **collégialité** intervient pour conclure les principales étapes des procédures de contrôle et de publication.

S'agissant du rapport de certification des comptes du régime général, les vérifications sont confiées à des équipes de rapporteurs composées de magistrats de la Cour, de rapporteurs extérieurs, d'experts et d'assistants. Leurs rapports sont examinés et délibérés de façon collégiale par la sixième chambre, dont l'un des magistrats assure le rôle de contre-rapporteur, chargé notamment de veiller à la qualité des travaux.

Le projet de rapport de certification des comptes du régime général est ensuite examiné par le comité du rapport public et des programmes, constitué du Premier président, du procureur général et des présidents de chambre de la Cour, dont l'un exerce les fonctions de rapporteur général.

Enfin, le projet de rapport est soumis, pour adoption, à la chambre du conseil, en formation plénière, où siègent, sous la présidence du Premier président et en présence du procureur général, les présidents de chambre de la Cour, les conseillers maîtres et les conseillers maîtres en service extraordinaire.

Ne prennent pas part aux délibérations des formations collégiales, quelles qu'en soient les fonctions, les magistrats tenus de s'abstenir en raison des fonctions qu'ils exercent ou ont exercé, ou pour tout autre motif déontologique.

Le rapport de certification des comptes du régime général de la sécurité sociale est accessible en ligne sur le site internet de la Cour des comptes et des chambres régionales et territoriales des comptes : www.ccomptes.fr. Le rapport est également diffusé par *La documentation française*.

Délibéré

La Cour des comptes, délibérant en chambre du conseil en formation plénière, a adopté le présent rapport sur *La certification des comptes du régime général de sécurité sociale – exercice 2012*.

Elle a arrêté ses positions au vu des projets de motivations détaillées et du compte rendu des vérifications opérées, communiqués au préalable aux organismes nationaux du régime général de sécurité sociale et des administrations, et des réponses qu'ils ont adressées en retour à la Cour.

Ont participé au délibéré : M. Migaud, Premier président, MM. Bayle, Bertrand, Mme Froment-Meurice, MM. Durrleman, Lévy, Lefas, Briet, Mme Ratte, présidents de chambre, MM. Pichon, Picq, Babusiaux, Descheemaeker, présidents de chambre maintenu en activité, MM. de Mourgues, Devaux, Duret, Ganser, Thérond, Mme Lévy-Rosenwald, MM. Dudchadeuil, Pannier, Paul, Lebuy, Mme Pappalardo, MM. Brun-Buisson, Cazala, Lafaure, Frangialli, Andréani, Mmes Morell, Fradin, MM. Gautier (Louis), Braunstein, Mme Dayries, M. Phéline, Mme Ulmann, MM. Barbé, Gautier (Jean), Vermeulen, Tournier, Bonin, Vachia, Vivet, Diricq, Sabbe, Petel, Maistre, Martin, Ténier, Laire, Hayez, Mmes Trupin, Froment-Védrine, MM. Frentz, Ravier, Selles, de Gaulle, Guibert, Mme Saliou (Monique), MM. Piolé, Uguen, Prat, Salsmann, Guédon, Mme Gadriot-Renard, MM. Zérah, Baccou, Vialla, Ory-Lavollée, Sépulchre, Arnauld d'Andilly, Antoine, Mousson, Guérout, Mmes Malgorn, Bouygard, MM. Feller, Chouvet, Viola, Clément, Boudy, Le Mer, Migus, Laboureix, Mme Esparre, MM. Monteils, Geoffroy, Glimet, Lambert, de Nicolay, Mme Latare, M. Jamet, Mme Fontaine, MM. Colcombet, Ecalles, Mme Périn, MM. Ortiz, Cotis, Mmes Dujols, Bouzanne des Mazery, conseillers maîtres, MM. Schott, Cazenave, Klinger, Gros, Carpentier, Marland, Schmitt, Sarrazin, conseillers maîtres en service extraordinaire.

Ont été entendus :

- en sa présentation, M. Durrleman, président de la chambre chargée des travaux sur lesquels les opinions de la Cour sont fondées et de la préparation du rapport de certification ;

- en son rapport, M. Bertrand, rapporteur du projet devant la chambre du conseil, assisté de M. Viola, conseiller maître, Mme Berbach, conseillère référendaire, rapporteurs devant la chambre chargée de le préparer, et de M. Piolé, conseiller maître, contre-rapporteur devant cette même chambre ;

- en ses conclusions, sans avoir pris part au délibéré, M. Johanet, Procureur général, accompagné de M. Michaut, avocat général.

M. Gérard Terrien, secrétaire général, assurait le secrétariat de la chambre du conseil.

Fait à la Cour, le 24 juin 2013.

Le projet de rapport soumis à la chambre du conseil a été préparé, puis délibéré le 29 mai 2013, par la sixième chambre de la Cour des comptes, présidée par M. Durrleman, président de chambre, et composée de MM. Picq et Babusiaux, présidents de chambre maintenus, Gillette, Mmes Bellon, Lévy-Rosenwald, MM. Braunstein, Bonin, Diricq, Piolé, Salsmann, Viola, Laboureix, Mme Latare, MM. de la Guéronnière, Jamet, Mme Fontaine, conseillers-maîtres, M. Michaut, avocat général, représentant le Procureur général.

Les rapporteurs de synthèse étaient M. Viola, conseiller maître et Mme Berbach, conseillère référendaire.

Les contre-rapporteurs étaient MM. Charpy (jusqu'au 12 avril 2013) puis Piolé (à partir du 12 avril 2013), conseillers maîtres.

Les travaux dont est issu le projet de rapport de certification ont été effectués par :

M. Viola et Mme Latare, conseillers maîtres ;

Mme Berbach et M. Chapard, conseillers référendaires ;

MM. Delaye, Parpaillon, Riquier et Rooz, rapporteurs ;

Mmes Chabbert, Daros-Plessis, Desplanques, Funfschilling, MM. Bullier, Calonne, Delmas, Lemort, N'Diaye, Pinatel et Scholler, experts ;

MM. Boukouya et Faye (jusqu'au 28 février 2013), assistants.

Le projet de rapport de certification a été examiné et approuvé, le 11 juin 2013, par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de MM. Migaud, Premier président, Bayle, Bertrand, rapporteur général du comité, Mme Froment-Meurice, MM. Durrleman, Levy, Lefas, Briet et Mme Ratte, présidents de chambre, et M. Johanet, procureur général, entendu en ses avis.

Introduction

La mission confiée à la Cour

La certification des comptes est une opinion écrite et motivée que formule, sous sa propre responsabilité, un auditeur indépendant sur les comptes d'une entité. Elle consiste à collecter les éléments nécessaires à l'obtention d'une assurance raisonnable sur la conformité des états financiers, dans l'ensemble de leurs aspects significatifs, à un ensemble de principes et de règles.

L'article 12 de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005 confie à la Cour des comptes la mission de certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes annuels des organismes nationaux et des comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement du régime général et la charge d'établir chaque année un rapport, remis au gouvernement et au Parlement, présentant le compte rendu des vérifications qu'elle a opérées à cet effet¹.

Depuis la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008, le second alinéa de l'article 47 de la Constitution dispose : « Les comptes des administrations publiques sont réguliers et sincères. Ils donnent une image fidèle du résultat de leur gestion, de leur patrimoine et de leur situation financière ». L'article L. 111-3-1-A, introduit dans le code des juridictions financières par la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011, précise à ce titre que : « La Cour des comptes s'assure que les comptes des administrations publiques sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle du résultat de leur gestion, de leur patrimoine et de leur situation financière, soit en certifiant elle-même les comptes, soit en rendant compte au Parlement de la qualité des comptes des administrations publiques, dont elle n'assure pas la certification ».

À ce titre, la certification des comptes des organismes nationaux, des branches et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale par la Cour des comptes a pour objet de procurer au Parlement, au gouvernement, aux tiers avec lesquels les organismes du

1. La Cour publie également en septembre un rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (RALFSS).

régime général entretiennent des relations financières², aux conseils d'administration des organismes nationaux du régime général auxquels les comptes sont soumis pour approbation, aux assurés sociaux et aux redevables des prélèvements publics affectés au financement du régime général, l'assurance raisonnable que les comptes présentés sont réguliers et sincères et qu'ils donnent une image fidèle du patrimoine et de la situation financière.

La certification des comptes contribue à la qualité et à la transparence des comptes publics et constitue de surcroît un important levier de modernisation de la gestion des branches et de l'activité de recouvrement du régime général et des organismes qui les composent³.

Le périmètre de la certification

Le régime général de sécurité sociale comprend l'activité de recouvrement et quatre branches (maladie, accidents du travail - maladies professionnelles, famille et vieillesse), soit 327 organismes de base⁴, rassemblés en des réseaux pilotés par quatre établissements publics nationaux.

Compte tenu du recouvrement de cotisations et de contributions sociales et d'impositions pour le compte d'autres attributaires que le régime général (autres organismes de sécurité sociale et de protection sociale, État et autres entités) et de la gestion de prestations financées par des tiers à ce dernier (État et collectivités territoriales), les masses financières entrant dans le champ de la mission de certification de la Cour ont atteint, en 2012, 483,1 Md€ pour les produits et ressources affectés aux branches du régime général et à d'autres attributaires et 403,3 Md€

2. Organismes publics et privés qui délèguent aux organismes du régime général certaines missions (recouvrement de recettes, versement de prestations, gestion de trésorerie) et investisseurs sollicités sur les marchés afin d'assurer la couverture des besoins de financement du régime général.

3. Cour des comptes, *Rapport public annuel*, L'application des lois de financement de la sécurité sociale. Chapitre IV, « La certification des comptes du régime général de sécurité sociale par la Cour des comptes : un premier bilan ». La Documentation française, septembre 2012. Disponible sur www.ccomptes.fr

4. Certains organismes sont partagés entre plusieurs branches (voir infra). Par ailleurs, le réseau du recouvrement est engagé dans un processus de régionalisation, qui se traduit par une diminution sensible du nombre d'organismes de base. En 2012, 17 URSSAF départementales ont ainsi été regroupées en trois URSSAF régionales, ce qui a conduit à réduire le nombre d'URSSAF de 88 à 74.

pour les charges des branches du régime général, y compris celles financées par des tiers⁵, soit respectivement 23,8 % et 19,8 % du PIB⁶.

En application des dispositions de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières, la Cour exprime chaque année neuf opinions distinctes, portant sur :

- les comptes combinés⁷ de l'activité de recouvrement et de chacune des quatre branches du régime général : maladie, accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), famille et vieillesse⁸ ;
- les comptes annuels de quatre établissements publics nationaux (de l'État), têtes de réseaux d'organismes de base et entités combinantes des branches et de l'activité de recouvrement précitées.

Pour chacune des branches ou activité et chacun des organismes nationaux, les comptes produits à la Cour, établis par l'agent comptable et visés par le directeur de chaque organisme national, comprennent un bilan, un compte de résultat et une annexe et font application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS).

Les **comptes combinés de l'activité de recouvrement** intègrent les activités de 88 entités :

- l'établissement public de l'État, tête de réseau et entité combinante : l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ;
- 87 organismes de base : 74 URSSAF, une caisse commune de sécurité sociale (CCSS de Lozère), quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) compétentes pour les départements d'outremer, la caisse maritime d'allocations familiales (CMAF) et sept centres informatiques interrégionaux (CERTI) ayant la personnalité juridique.

5. À titre principal, charges financées par l'État et par les conseils généraux (départements), à hauteur de 31,1 Md€.

6. L'« excès » apparent de produits par rapport aux charges traduit le fait que l'activité de recouvrement recouvre des cotisations et des contributions sociales et des impositions pour le compte d'autres attributaires que les branches du régime général (autres organismes et régimes de sécurité sociale comme les autres régimes d'assurance maladie et le RSI, Unédic, autorités organisatrices de transport...).

7. Des comptes combinés sont établis au titre d'entités qui composent un même groupe, ne sont toutefois pas liées entre elles par un lien de participation (à la différence de comptes consolidés), mais bénéficient de relations suffisamment proches (*affectio familiae*), ou d'un accord, ou d'une direction commune pour en induire un comportement commun.

8. Fréquemment désignée sous le terme de branche « retraite ».

Les **comptes combinés de la branche maladie et ceux de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)**, qui partagent le même réseau d'organismes de base, intègrent les éléments de comptes relatifs à l'activité de 131 entités combinées :

- l'établissement public de l'État, tête de réseau et entité combinante pour les deux branches : la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ;
- 130 organismes de base regroupés en un réseau unique piloté par la CNAMTS : 101 caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), 15 caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF), la CCSS de Lozère, les quatre CGSS et huit centres de traitement informatique (CTI) ayant la personnalité juridique.

Les **comptes combinés de la branche famille** intègrent les éléments de comptes relatifs à l'activité de 118 entités combinées :

- l'établissement public de l'État, tête de réseau et entité combinante : la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) ;
- 117 organismes de base : 100 caisses d'allocations familiales (CAF), la CCSS de Lozère, la CMAF, sept centres électroniques régionaux de traitement informatique (CERTI) ayant la personnalité juridique et huit fédérations de CAF.

Les **comptes combinés de la branche vieillesse** intègrent les éléments de comptes relatifs à l'activité de 20 entités combinées :

- l'établissement public de l'État, tête de réseau et entité combinante : la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS). En sa qualité de caisse régionale pour l'Île-de-France, la CNAVTS assure également la liquidation et le paiement de pensions de retraite, à l'instar des organismes de base ;
- 19 organismes de base : 15 caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) et quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) pour les départements d'outre-mer.

Les comptes des organismes de base ne sont pas soumis à une procédure de certification par un auditeur indépendant (Cour des comptes ou commissaire aux comptes). En application des articles L. 114-6 et D. 114-4-2 du code de la sécurité sociale, ils sont validés par les agents

comptables des organismes nationaux têtes de réseau⁹. S'agissant des comptes de l'exercice 2012, les agents comptables nationaux ont formulé huit refus de validation (contre dix en 2011), portant sur cinq organismes représentant 2,25 % des encaissements de prélèvements sociaux par le réseau du recouvrement (1,95 % en 2011) et trois organismes représentant 3 % des charges de prestations légales de la branche famille (4,6 % en 2011), soit une part encore significative de l'activité de cette dernière.

En application de la norme d'audit ISA 610¹⁰, ce dispositif s'apparente pour la Cour à des travaux d'audit interne dont elle apprécie l'apport à sa mission de certification au regard de leur adéquation à ses propres objectifs d'audit et de la correcte documentation de leurs conclusions. Dans les mêmes conditions, la Cour s'appuie sur les audits effectués par des services des ordonnateurs (directeurs) sur des processus de gestion et des organismes locaux.

Dans le cadre des dispositions du code des juridictions financières instaurées à cet effet en 2011, la Cour a communiqué aux commissaires aux comptes de régimes de sécurité sociale (régime social des indépendants ou RSI et régime agricole), d'un organisme de sécurité sociale (fonds de solidarité vieillesse ou FSV) et d'organismes tiers à la sécurité sociale (Unédic et association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés ou AGS) des éléments d'appréciation sur les opérations effectuées en 2012 par le régime général de sécurité sociale pour le compte (recouvrement de prélèvements sociaux) ou en lien avec ces entités (répartition de dotations hospitalières entre les régimes d'assurance maladie). Elle a par ailleurs été rendue destinataire par les commissaires aux comptes du RSI d'éléments d'appréciation sur le contrôle interne des opérations relatives aux prélèvements sociaux des travailleurs indépendants effectuées par ce régime.

L'expression des positions de la Cour

Pour exprimer ses positions, la Cour recourt à l'ensemble des formes généralement utilisées en matière de certification d'états financiers en conformité avec les normes internationales d'audit.

Les normes internationales d'audit impliquent l'utilisation de critères d'audit relatifs aux flux d'opérations, aux soldes des comptes en

9. En dépit des dispositions du code de la sécurité sociale prévoyant que les comptes des organismes de base doivent être validés préalablement à leur intégration dans les comptes combinés (article D. 114-4-2-III), la Cour relève que les opinions de validation ont été produites après les opérations de combinaison.

10. « Prise en compte des travaux de l'audit interne ».

fin de période, ainsi qu'à la présentation et aux informations fournies dans les états financiers. Elles prévoient qu'une opinion sans réserve ne peut être émise si des difficultés significatives sont identifiées. Ces difficultés peuvent être de deux ordres :

- un désaccord avec le producteur des comptes, portant sur des questions telles que le caractère acceptable des méthodes comptables retenues (notamment la conformité du traitement comptable des opérations au regard du principe législatif de la tenue des comptes en droits constatés et la correcte évaluation des enregistrements comptables résultant d'estimations), la correcte application de ces méthodes et la pertinence de l'information procurée par les états financiers ;
- une limitation dans l'étendue des travaux d'audit, qui est caractérisée si un élément indépendant de la volonté du certificateur a empêché ce dernier d'effectuer des vérifications qu'il estimait nécessaires à la formation de son opinion sur les comptes.

Si de telles difficultés sont identifiées, en fonction de leur nature, de leur étendue ou de leur intensité, alors une certification avec réserves, une impossibilité de certifier ou encore un refus de certifier est exprimé.

Ainsi, la Cour peut-elle être amenée, en fonction de ses constats, à modifier le sens général de son opinion, à exprimer de nouvelles réserves, à en lever ou à en fusionner certaines, ou à reclasser certains de ses constats, de manière à rendre compte, de la manière qui lui paraît la plus appropriée, du résultat de ses vérifications. Le regroupement au sein d'une même réserve de plusieurs points d'audit significatifs procède de choix visant à assurer la lisibilité des positions de la Cour.

Les positions de la Cour ne se résument pas au sens général de l'opinion formulée, au nombre de réserves ou à la manière dont elles sont classées. Elles s'inscrivent aussi dans une perspective d'amélioration permanente de la fiabilité et de la sincérité des comptes, démarche d'autant plus nécessaire que les incertitudes de l'environnement économique et financier appellent une maîtrise croissante des risques qui affectent les activités du régime général de sécurité sociale.

Les motivations détaillées des positions de la Cour permettent d'identifier les axes sur lesquels des progrès doivent être réalisés par les organismes du régime général afin de parvenir, par étapes, à une certification sans réserve.

La démarche suivie par la Cour

La Cour opère ses vérifications dans le cadre des dispositions du code des juridictions financières¹¹ et en se référant aux normes internationales d'audit (International Standards on Auditing ou ISA) édictées par la Fédération internationale des experts comptables (IFAC). À ce titre, elle a constaté que tout ou partie des normes suivantes n'étaient pas applicables à sa mission, compte tenu de ses spécificités :

- ISA 210 « Accord sur les termes des missions d'audit », partiellement applicable compte tenu des dispositions de nature organique du code des juridictions financières et du code de la sécurité sociale qui rendent obligatoire la mission de la Cour ;
- ISA 220 « Contrôle qualité d'un audit d'états financiers » et ISQC 1 « Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit ou d'examen limité d'états financiers, et d'autres missions d'assurance et de services connexes », pour ce qui concerne uniquement les dispositions relatives à la traçabilité des divergences internes, en partie contraires aux dispositions du code des juridictions financières sur le secret des délibérations ;
- ISA 570 « Continuité de l'exploitation », cette notion ne s'appliquant pas, par nature, aux administrations publiques ;
- ISA 800 « Aspects particuliers : audits d'états financiers établis conformément à des référentiels à caractère spécifique », ISA 805 « Aspects particuliers : audits d'états financiers pris isolément et d'éléments, de comptes ou de rubriques spécifiques d'un état financier » et ISA 810 « Missions ayant pour but d'émettre un rapport sur des états financiers résumés », ces normes visant des missions sans équivalent dans le cadre de la certification des comptes du régime général.

La Cour applique selon un cycle triennal une démarche d'audit homogène à l'activité de recouvrement et aux branches du régime général, qui se concentre sur quatre enjeux principaux :

- l'évaluation du risque, de la fréquence et de l'incidence financière des erreurs qui affectent les opérations comptabilisées, en raison d'écarts des règles de gestion par rapport aux règles de droit ou d'erreurs dans l'application des règles de gestion elles-mêmes ;
- la vérification de l'exhaustivité et de l'exactitude de la prise en compte dans la comptabilité générale des informations issues de la

11. Voir notamment les articles R. 143-8 à R. 143-11 relatifs aux procédures de contradiction spécifiques à la certification des comptes.

- production (des prélèvements sociaux et des prestations sociales notamment), ce qui suppose en particulier d'identifier et de suivre un chemin de révision de la comptabilisation des opérations effectuées ;
- la vérification de la conformité des écritures aux principes comptables généraux, de la permanence des méthodes, de l'exhaustivité du recensement des passifs et de la correcte évaluation des enregistrements comptables qui résultent d'une estimation, afin de s'assurer de l'exactitude du résultat de l'exercice ;
 - l'évaluation de la qualité de l'information financière procurée par les états financiers, y compris l'annexe aux comptes.

La mise en œuvre de cette démarche dans le cadre de l'audit des états financiers 2012 a permis à la Cour de constater la réalisation de progrès - inégaux selon les branches - et l'importance des chantiers engagés. La Cour souhaite les accompagner au travers de ses constats, qui permettent de mesurer les progrès accomplis et soulignent les évolutions encore nécessaires afin d'élever le niveau de sécurisation des recettes et des dépenses et, ce faisant, de fiabiliser les états financiers sur lesquels elle exprime une opinion.

L'engagement en 2012 d'un nouveau cycle de certification triennal intervient alors que de nombreux changements affectent l'organisation et les processus de gestion des branches et de l'activité de recouvrement¹² et conduisent à renouveler la démarche d'audit. Ce nouveau cycle fournit aussi l'opportunité pour l'activité de recouvrement et les branches du régime général ainsi que leurs administrations de tutelle de s'inscrire avec la Cour dans une trajectoire partagée de levée des réserves, fondée sur une accélération et un approfondissement de la démarche de progrès engagée au titre des exercices précédents.

S'agissant du contrôle interne des branches et de l'activité de recouvrement du régime général, qui concentre une part prépondérante des constats de la Cour, la définition prochaine par la voie réglementaire d'objectifs et de règles opposables pour les organismes de base comme pour les organismes nationaux, qui répond à l'une de ses recommandations¹³, ainsi que les exigences accrues des administrations

12. Négociation de nouvelles conventions d'objectifs et de gestion, régionalisation de l'un des réseaux (recouvrement), modifications apportées aux systèmes d'information, déploiement de dispositifs de contrôle interne et de maîtrise des risques renouvelés.

13. Voir Cour des comptes, *Rapport public annuel*, L'application des lois de financement de la sécurité sociale. Chapitre IV, « la certification des comptes du régime général de sécurité sociale par la Cour des comptes : un premier bilan ». La Documentation française, septembre 2012. Disponible sur www.ccomptes.fr

de l'État dans le cadre de la négociation des nouvelles conventions d'objectifs et de gestion¹⁴, concourent à cet objectif.

La capacité de la Cour, des organismes du régime général de sécurité sociale et de leurs administrations de tutelle à approfondir conjointement cette démarche de progrès nécessite toutefois l'instauration d'un calendrier partagé et maîtrisé des enregistrements comptables, de la production des états financiers et de l'audit de ces derniers. S'agissant des états financiers de 2012, cet objectif n'a pas été atteint (voir *infra*).

L'audit des comptes 2012 et le calendrier de la clôture

Comme pour les années précédentes, la démarche d'audit de la Cour sur les comptes de l'exercice 2012 a suivi trois étapes :

- une phase préliminaire de planification des travaux, à l'été 2012 ;
- une phase intermédiaire, de septembre 2012 à janvier 2013, qui a eu pour objet d'apprécier la capacité du contrôle interne, entendu dans sa définition la plus large, à prévenir et à corriger les risques d'anomalies significatives dans les comptes. Pour une part, les travaux relatifs à l'audit des comptes ont été anticipés dès ce stade. À l'issue de cette phase intermédiaire, des communications, en la forme prévue par l'article R. 143-9 du CJF (ex-article R.137-2), ont été adressées aux organismes nationaux du régime général et à leurs administrations de tutelle (directions de la sécurité sociale et du budget) ;
- enfin, une phase finale, entre février et avril 2013, durant laquelle la Cour a audité les comptes et complété son appréciation, sur des zones identifiées lors de la phase intermédiaire, du risque d'anomalies de portée significative liées à des défaillances du contrôle interne. Au cours de cette phase, les rapporteurs ont adressé 86 observations d'audit (78 en 2011) aux organismes nationaux du régime général et aux administrations concernées (directions de la sécurité sociale et du budget et, ponctuellement, direction générale des finances publiques).

La mission de certification de la Cour est encadrée par les dispositions du code des juridictions financières¹⁵, qui lui imposent des délais impératifs en termes de calendrier de contradiction et de publication de ses travaux.

14. L'année 2013 constituera la première année d'application de la nouvelle COG de la branche famille. L'activité de recouvrement et les branches maladie, AT-MP et vieillesse seront également dotées de nouvelles COG à compter de 2014.

15. Articles LO. 132-2-1 et R. 143-8 à R. 143-11 du code des juridictions financières.

Les organismes nationaux du régime général doivent produire des comptes de résultat et des bilans provisoires au 10 mars¹⁶, puis des comptes de résultat et bilans définitifs au 30 mars¹⁷. Dans ce délai très court au regard des masses financières à auditer¹⁸, la Cour a la faculté de demander, par la voie d'observations d'audit, des ajustements du résultat (ou de la situation nette), ainsi que des reclassements et des décompensations des postes du compte de résultat et du bilan. Les organismes nationaux du régime général doivent ensuite établir, pour le 15 avril, des états financiers définitifs intégrant les annexes aux comptes.

Les tensions relatives au calendrier de la clôture des comptes par les organismes nationaux du régime général, en liaison avec leurs autorités de tutelle, et de leur audit par la Cour se sont fortement amplifiées par rapport à l'exercice précédent, déjà difficile :

- la tenue de la comptabilité des attributaires de l'activité dite de « recouvrement direct » de l'ACOSS a subi les retards¹⁹ qui affectent les notifications par l'agence centrale de contributions sociales et d'impôts et taxes affectés versés par l'État et par des organismes de sécurité sociale, sous l'effet de difficultés d'organisation d'ordre interne ;
- déjà réduit, le délai pendant lequel la Cour a la faculté de demander des modifications aux comptes de résultat et aux bilans s'est trouvé raccourci par le fait que la Cour a disposé parfois avec retard des balances des comptes nécessaires à ses travaux²⁰ ;
- postérieurement aux comptes provisoires au 10 mars 2013, les organismes nationaux du régime général ont passé un grand nombre d'écritures modificatives dans la version définitive des comptes au

16. En pratique, le 10 mars 2013 étant un dimanche, la date de transmission des comptes provisoires pour l'exercice 2012 a été repoussée au 11 mars 2013. Pour une raison identique, celle des comptes définitifs a été différée au 2 avril 2013.

17. Arrêté du 3 janvier 2008 portant modification de l'arrêté du 30 décembre 2005 pris en application du décret n° 2005-1771 du 30 décembre 2005 relatif à la validation des comptes par l'agent comptable de l'organisme national.

18. Préalablement à l'engagement des travaux d'audit des comptes, les éléments probants à l'appui des états financiers font l'objet d'une demande anticipée, dont le contenu et le calendrier de transmission sont convenus avec les organismes nationaux.

19. Ainsi, la notification des données relatives au « mois 12 » a connu un retard de 13 jours et celle du « mois 13 », comprenant les écritures d'inventaire, un retard de 7 jours.

20. Ainsi, les balances des comptes de la CNAMTS, de la branche maladie et de la branche AT-MP n'ont été communiquées à la Cour que le 13 mars.

30 mars 2013²¹. Une partie de ces écritures correspond à des estimations comptables dont le principe, les modalités ou les résultats n'avaient pas été arrêtés au 10 mars, en l'absence d'accord avec leurs autorités de tutelle.

Dans ces conditions, les comptes au 10 mars ne répondent plus à leur finalité originelle de comptes stabilisés sur lesquels la Cour est en mesure d'effectuer ses vérifications, eu égard à la portée substantielle de ces modifications et au moment où elles sont intervenues.

Pour l'exercice 2012, la Cour a néanmoins effectué des travaux approfondis sur les modifications apportées aux comptes provisoires au 10 mars 2013. Compte tenu des dates d'enregistrement des écritures modificatives et du délai de transmission de la documentation sous-jacente, ces travaux ont dû être effectués pour partie à un moment où elle n'était plus susceptible de demander ni, *a fortiori*, d'obtenir des corrections dans les comptes.

In fine, le déficit global du régime général et le déficit total cumulé du régime général et du FSV pour l'exercice 2012 s'inscrivent à un niveau identique à ceux prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Dans le cadre de la procédure contradictoire avec la Cour²², le directeur de la sécurité sociale a indiqué que cette circonstance a « en grande partie un caractère fortuit dans la mesure où elle est la contraction de nombreux effets de sens contraire et que pris branche par branche des écarts très significatifs demeurent ».

Malgré la prise en compte par les producteurs des comptes d'ajustements du résultat qu'elle avait demandés aux comptes provisoires au 10 mars 2013²³, la Cour considère que le déficit total cumulé du régime général et du FSV (soit 17,45 Md€) est sous-estimé à hauteur de 0,3 Md€, sous l'effet, postérieurement au 10 mars 2013, à la suite d'échanges avec leurs autorités de tutelle :

21. Dont le montant total s'élève à 2,8 Md€ pour les produits et à 0,7 Md€ pour les charges. L'augmentation des produits intègre la comptabilisation par la CNAF de produits déjà notifiés par l'ACOSS qu'elle n'avait, à tort, pas intégrés aux comptes provisoires au 10 mars 2013 (0,9 Md€) et un complément de produits à recevoir de CSG et de prélèvement social sur les produits de placement (1 Md€), enregistré de manière habituelle après le 10 mars sur la notification du ministère des finances, mais pour lequel la Cour a constaté une limitation à ses travaux (voir chapitre IV, § 137).

22. Correspondance du 17 mai 2013.

23. À hauteur de 89 M€ au total. En outre, les producteurs des comptes ont pris en compte un ajustement de la situation nette de la branche vieillesse (65 M€) et des reclassements aux comptes de résultats et aux bilans (pour un montant cumulé de 788 M€).

- d’une réévaluation à la hausse insuffisante par la CNAMTS des provisions pour risques et charges de la branche maladie relatives aux remboursements de soins effectués à l’étranger²⁴ ;
- et d’une réévaluation à la baisse insuffisante par l’ACOSS des produits à recevoir au titre du forfait social²⁵.

Au-delà, la régularité et la sincérité des comptes et l’image fidèle donnée par ses derniers sur la situation financière et le patrimoine de l’activité de recouvrement, des branches et des organismes nationaux du régime général sont affectées d’autres désaccords et de nombreuses faiblesses principalement liées à des insuffisances du contrôle interne.

*

* *

Les chapitres I à IV présentent les positions de la Cour, les motivations détaillées de ces positions et le compte-rendu des vérifications effectuées, successivement pour les branches maladie et accidents du travail-maladies professionnelles, famille et vieillesse et l’activité de recouvrement. En annexe, figurent une présentation résumée des états financiers, qui a pour objet d’éclairer le lecteur de ce rapport sur l’objet et les enjeux financiers associés aux observations de la Cour ainsi qu’un état de synthèse des positions exprimées par la Cour sur les comptes depuis le premier exercice de certification des comptes (2006).

24. Voir chapitre I, § 109.

25. Voir chapitre IV, § 141.

Chapitre I

Les branches maladie et accidents

du travail – maladies

professionnelles

I. Positions de la Cour sur les comptes 2012 des branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles et de la CNAMTS

1. En application de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières qui lui confie cette mission, la Cour a vérifié les comptes combinés des branches maladie et accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) du régime général et les comptes annuels de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour l'exercice 2012, signés le 30 avril 2013 par le directeur général et par l'agent comptable de la CNAMTS.

2. La Cour estime que les éléments qu'elle a collectés sont suffisants et appropriés pour fournir une base raisonnable aux opinions exprimées ci-après sur les états financiers de la branche maladie et de la CNAMTS. En revanche, elle n'a pu recueillir des éléments suffisants et appropriés sur une partie substantielle des états financiers de la branche AT-MP.

A. Les comptes combinés de la branche maladie

Levée d'une réserve formulée sur les comptes de 2011

3. La Cour avait certifié les comptes de la branche maladie pour l'exercice 2011 en assortissant son opinion de cinq réserves.

4. L'audit des comptes de l'exercice 2012 permet de lever :

- la réserve n° 5 relative aux anomalies affectant les produits et charges comptabilisés par la branche maladie au titre des prises en charge de cotisations maladie et famille par les régimes d'assurance maladie en faveur des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés de secteur I, compte tenu du niveau non significatif des anomalies à fin 2012.

5. Cependant, les autres réserves sont reconduites sur un périmètre plus étendu ou se renforcent :

- l'approfondissement des travaux de la Cour conduit à étendre le périmètre de la réserve relative au contrôle interne des prestations en nature à la répartition des charges correspondantes entre les régimes d'assurance maladie et avec la branche des accidents du travail et maladies professionnelles du régime général ;

- de nouveaux constats conduisent à renforcer la réserve relative au contrôle interne des prestations en espèces ;
- l'examen des provisions pour charges de prestations légales relatives aux remboursements aux organismes étrangers des soins délivrés à l'étranger à des résidents en France fait apparaître qu'elles sont sous-évaluées, ce qui, avec un autre désaccord (surévaluation des produits à recevoir au titre du forfait social), induit une amélioration injustifiée du résultat de l'exercice estimée par la Cour à 224 M€.

6. Par ailleurs, l'audit est demeuré affecté de limitations importantes, compte tenu de l'absence de communication ou de la communication tardive des déclarations de la direction par le directeur général et par l'agent comptable de la CNAMTS.

**Réserves formulées sur
les comptes de 2012**

7. La Cour certifie qu'au regard des principes et règles comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche maladie pour l'exercice 2012 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les quatre réserves suivantes :

- **réserve n° 1** – Les prestations en nature sont affectées par des anomalies relatives à l'absence des pièces justificatives et par des erreurs de liquidation, dont l'incidence financière est imparfaitement mesurée ; par ailleurs, la répartition d'une partie des charges de prestations entre les régimes d'assurance maladie est imparfaitement assurée (voir II.B.1. *infra*) ;
- **réserve n° 2** – Les indemnités journalières sont affectées par des erreurs de liquidation, dont l'incidence financière est imparfaitement mesurée ; par ailleurs, le contrôle interne procure une assurance au mieux partielle sur la correcte détermination du montant des pensions d'invalidité (voir II.B.2. *infra*) ;
- **réserve n° 3** – Les éléments d'information disponibles sur le contrôle interne des mutuelles gestionnaires de prestations par délégation du régime général ne procurent qu'une assurance au mieux partielle sur la maîtrise des risques d'erreurs de portée financière qui affectent la gestion de ces prestations (voir II.B.3. *infra*) ;

- **réserve n° 4** – Certaines estimations comptables donnent lieu à des désaccords (sous-évaluation des provisions pour charges de remboursements de soins à l'étranger et surévaluation des produits à recevoir au titre du forfait social) dont l'incidence cumulée est de 224 M€ ; d'autres sont insuffisamment justifiées (provisions pour charges de rémunérations sur objectifs de santé publique des professionnels de santé) ou encore imparfaitement évaluées (dépréciations de créances) (voir II.B.4. *infra*).

B. Les comptes combinés de la branche AT-MP

Refus de certification des comptes de 2011

8. La Cour avait refusé de certifier les états financiers de la branche AT-MP pour l'exercice 2011 pour un motif prépondérant : l'existence d'un désaccord lié à l'absence de comptabilisation de provisions pour réduction des produits de cotisations du fait du dénouement dans un sens défavorable à la branche d'une partie des litiges relatifs à l'application de la législation AT-MP qui étaient pendants à la clôture de l'exercice.

9. Les états financiers de la branche AT-MP pour l'exercice 2012 ne donnent plus lieu à ce désaccord. À partir d'une évaluation de l'incidence financière du retrait du calcul des taux de cotisation d'une partie des dépenses relatives à des sinistres, à la suite de la perte de contentieux, la CNAMTS a en effet :

- comptabilisé une provision au titre de l'évaluation des pertes de cotisations des exercices 2012 et antérieurs au titre des litiges pendants à la clôture de l'exercice 2012 (667 M€) ;
- comptabilisé une provision au 1^{er} janvier 2012 au titre de la correction rétrospective de l'erreur relative à l'absence de comptabilisation d'une provision au 31 décembre 2011 au titre des litiges pendants à cette date (617 M€)²⁶ ;
- mentionné dans l'annexe aux comptes une évaluation des pertes de cotisations au titre de l'exercice 2013 (185 M€).

10. La comptabilisation d'une provision au 31 décembre 2012 conduit la branche à inscrire dans ses comptes son passif le plus

26. En application de l'avis du conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP) n° 2012-05 du 18 octobre 2012 relatif aux changements de méthodes comptables, changements d'estimations comptables et corrections d'erreurs pour les entités du secteur public (en dehors des établissements ayant une activité à caractère industriel et commercial).

significatif, ce qui marque un premier et réel progrès. Cependant, la Cour n'a pas été en mesure de recueillir une documentation suffisante et appropriée au regard des dispositions de la norme ISA 705²⁷ pour écarter le risque d'anomalies significatives dans l'évaluation des provisions au 31 décembre 2012 et au 1^{er} janvier 2012. En effet, des incertitudes majeures entourent la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude des données retenues par la CNAMTS à cette fin.

11. Les incidences potentielles de ces anomalies, que la Cour n'a ainsi pas été en mesure d'évaluer, apparaissent susceptibles de porter sur une part substantielle des états financiers, et de comporter une incidence forte sur le sens et le montant du résultat, ce qui leur confère un caractère significatif et généralisé au sens des dispositions de la norme ISA 705.

12. Dans l'attente de la fiabilisation des données relatives aux contentieux prises en compte pour déterminer les provisions, la Cour est donc conduite à constater la situation suivante.

**Impossibilité d'exprimer
une position sur les
comptes de 2012**

13. Au terme de ses vérifications, la Cour constate qu'il ne lui est pas possible d'exprimer une position sur les comptes 2012 de la branche AT-MP, compte tenu que :

- le manque de fiabilité des données prises en compte par la CNAMTS pour évaluer les provisions pour risques et charges au titre du dénouement dans un sens défavorable à la branche d'une partie des contentieux pendants au début comme à la clôture de l'exercice 2012 (617 M€ et 667 M€ respectivement) emporte des conséquences significatives et généralisées sur la justification des états financiers de la branche AT-MP pris dans leur ensemble pour ce même exercice (voir III.B. *infra*).

14. Si la Cour ne s'était pas trouvée dans l'impossibilité de certifier les comptes combinés de la branche AT-MP, sa position sur ces derniers aurait tenu compte du désaccord et des limitations suivants :

- La charge relative à la contribution à la branche vieillesse au titre des départs anticipés en retraite pour un motif lié à la pénibilité du travail anticipe en réalité des charges des exercices ultérieurs (voir III.C.1. *infra*) ;
- Les insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche AT-MP et dans l'activité de recouvrement conduisent à ne disposer

27. « Expression d'une opinion modifiée dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

que d'une assurance encore limitée sur l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations affectées à la branche AT-MP, malgré les progrès intervenus dans les échanges intervenus entre les deux réseaux (voir III.C.2. *infra*) ;

- Le contrôle interne procure une assurance partielle sur la correcte détermination du montant des rentes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Par ailleurs, les indemnités journalières sont affectées par des erreurs de liquidation dont l'incidence financière est imparfaitement mesurée (voir III.C.3. *infra*) ;
- Les prestations en nature sont affectées par des anomalies relatives à l'absence des pièces justificatives et par des erreurs de liquidation, dont l'incidence financière est imparfaitement mesurée. Par ailleurs, la répartition d'une partie des charges de prestations avec la branche maladie du régime général et les autres régimes d'assurance maladie est imparfaitement assurée (voir III.C.4. *infra*) ;
- Malgré des progrès, l'évaluation des provisions pour dépréciation de créances est encore imparfaitement assurée (voir III.C.5. *infra*).

C. Les comptes annuels de la CNAMTS

15. La Cour avait certifié les comptes annuels de la CNAMTS pour l'exercice 2011 sous trois réserves renvoyant aux impacts sur les comptes annuels de l'établissement public de ses positions sur les comptes combinés des branches maladie et AT-MP.

16. De même, la Cour exprime la position ci-après sur les comptes annuels de CNAMTS pour l'exercice 2012, eu égard à la place prépondérante des écritures relatives à la branche maladie au sein des états financiers de la caisse nationale.

Réserves formulées sur les comptes de 2012

17. La Cour certifie qu'au regard des principes et règles comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de sa situation financière et de son patrimoine, sous les trois réserves suivantes :

- **réserve n° 1** – Le motif de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP et la partie de la réserve n° 4 de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie relative à l'évaluation des provisions pour risques et charges portent sur des provisions comptabilisées par la CNAMTS ;

- **réserve n° 2** – Dans la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP, un désaccord (relations financières de la branche AT-MP avec la branche vieillesse) et une limitation (tarification et recouvrement des cotisations affectées à la branche AT-MP) portent sur des opérations effectuées par la CNAMTS ;
- **réserve n° 3** – Les réserves n° 1 à 3 (contrôle interne des prestations en nature et des prestations en espèces) et la partie de la réserve n° 4 relative aux provisions pour dépréciation de créances de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie, ainsi que les trois dernières limitations qui en constituent à titre principal le corollaire dans la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP, concernent la CNAMTS en sa qualité de caisse nationale qui attribue aux entités combinées des deux branches des dotations reflétant les charges comptabilisées par ces dernières.

*

* *

18. En application de la norme ISA 706²⁸, la Cour appelle par ailleurs l'attention sur un point essentiel à la compréhension des états financiers :

- l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la branche maladie des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires d'une pension d'invalidité au 31 décembre 2012 ;
- l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la branche AT-MP des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle à la même date et de leurs ayants droit ;
- l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la CNAMTS, au regard de sa qualité d'entité combinante des branches maladie et AT-MP, des engagements pluriannuels relatifs aux pensions d'invalidité et aux rentes AT-MP,

appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur au 31 décembre 2012²⁹.

28. « Paragraphes d'observation et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

29. Les circonstances à l'origine de cette lacune des états financiers sont décrites au niveau des positions de la Cour sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAVTS.

II. Motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS

A. Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2011

19. La Cour a certifié les comptes combinés de la branche maladie du régime général de sécurité sociale pour l'exercice 2011 sous cinq réserves.

20. L'audit des comptes de l'exercice 2012 la conduit à lever :

- la réserve n° 5 relative aux anomalies qui affectent les produits et les charges enregistrés par la branche maladie au titre des prises en charge par les régimes d'assurance maladie de cotisations maladie et famille des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés de secteur I. En effet, la mise en place au 1^{er} janvier 2012 d'une facturation nationale des prises en charge de cotisations maladie et famille en faveur des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés de secteur I a eu pour effet de réduire à un niveau non significatif les écarts observés à fin 2011 entre les comptes de l'activité de recouvrement et ceux de la branche maladie du régime général de sécurité sociale. À fin 2012, les écarts résiduels sont dus à des opérations liées à l'ancien dispositif.

B. Les réserves sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS pour l'exercice 2012

1. Le contrôle interne des prestations en nature³⁰

21. Les prestations en nature sont affectées par des anomalies relatives à l'absence des pièces justificatives et par des erreurs de liquidation, dont l'incidence financière est imparfaitement mesurée. Par ailleurs, la répartition d'une partie des charges de prestations entre les régimes d'assurance maladie est imparfaitement assurée.

22. Les prestations en nature représentent une part prépondérante des charges de la branche maladie du régime général (133,9 Md€, soit

30. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre II, réserve n° 1, p. 60 et II-B, p.65 et suivantes. La Documentation française, juin 2012, disponible sur www.ccomptes.fr

89,7 % des charges de prestations sociales) et comprennent trois ensembles distincts :

- les prestations facturées directement par les professionnels libéraux de santé, par des prestataires de service (laboratoires d'analyses biologiques, transporteurs), par les cliniques, par ceux des établissements et services médico-sociaux (ESMS) qui sont financés au prix de journée de leurs résidents et par les établissements hospitaliers (établissements publics de santé ou EPS) pour une part minoritaire de leur activité³¹ (70,5 Md€ au total) ;
- les prestations facturées par les EPS dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A) au titre des actes de soins de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCOO) et par les ESMS financés par la voie de dotations globales ou de forfaits. Cette facturation procède de déclarations d'activité de soins (EPS) et d'effectifs de résidents (ESMS) aux agences régionales de santé (ARS), qui arrêtent ensuite les montants à verser par les régimes d'assurance maladie par la voie d'arrêtés (40,3 Md€ au total, dont 30,1 Md€ pour les EPS et 11,2 Md€ pour les ESMS) ;
- des dotations attribuées par les ARS, par la voie d'arrêtés, aux établissements hospitaliers et, de manière accessoire, aux cliniques indépendamment du nombre d'actes de soins précités (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) et forfaits³², soit 21 Md€ au total).

23. Les caisses d'assurance maladie jouent un rôle de caisse pivot pour une part prépondérante des règlements aux EPS et aux ESMS³³ effectués en application des arrêtés des ARS et un rôle de caisse centralisatrice des paiements au titre de l'ensemble des règlements aux

31. Médicaments rétrocédés par les pharmacies hospitalières, prestations servies aux bénéficiaires de la couverture médicale universelle (CMU) et migrants dépourvus d'un titre régulier de séjour qui bénéficient de l'aide médicale de l'État (AME) ou de soins urgents financés par l'État.

32. Les forfaits susceptibles d'être versés aux EPS sont :

- le forfait annuel d'urgence (FAU), pour l'accueil et traitement des urgences,
- le forfait annuel de prélèvements d'organes (FAPO), pour la coordination des prélèvements d'organes,
- le forfait annuel de transplantations et greffes de moelle osseuse (FATGO), pour la transplantation.

33. Une part minoritaire des règlements aux EPS et aux ESMS au titre des arrêtés des ARS est effectuée par des caisses pivot relevant d'autres régimes d'assurance maladie. Cependant, les données comptables de ces caisses pivot (collectées au moyen des flux « Régimex ») sont intégrées aux comptes de l'assurance maladie, y compris celles relatives aux assurés du régime dont elles relèvent.

cliniques pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale. La branche maladie avance les fonds et récupère auprès des autres régimes les sommes correspondant à la quote-part de leur participation aux charges (EPS et ESMS) ou aux actes effectivement rendus à leurs ressortissants (cliniques).

24. La Cour s'attache à remonter la piste d'audit des charges de prestations en nature au titre des règlements aux EPS et aux ESMS en vérifiant non seulement la conformité des montants réglés à ceux fixés par les arrêtés des ARS, mais aussi celle des montants fixés par les arrêtés aux déclarations d'activité de soins et d'effectifs de résidents. À ce titre, elle n'a pas relevé d'anomalie dans le cadre de l'audit des comptes 2012. En revanche, elle n'a pu recueillir d'éléments, autres que ponctuels³⁴, sur l'exactitude des déclarations. La fiabilité des déclarations d'activité des EPS au regard des actes qu'ils effectuent constitue un enjeu majeur non seulement pour les EPS, mais aussi pour les finances sociales dans leur ensemble. Pour l'avenir, la certification des comptes des EPS - au-delà d'un certain seuil d'activité - par la Cour et par des commissaires aux comptes, en application de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » de 2009, a vocation à y contribuer.

25. Compte tenu de l'origine déclarative des informations servant à la liquidation des prestations facturées directement, la démarche d'audit de la Cour consiste à examiner la conception, l'application et les résultats des dispositifs mis en œuvre par la branche maladie afin de contrôler la cohérence des factures, en elles-mêmes et au regard d'autres données ou sources d'informations, et afin de lutter contre la fraude. Les développements ci-après portent sur les principaux résultats de ces vérifications.

Le contrôle interne de la réalité et de l'exactitude des prestations

26. Sauf exception, les règlements ne sont pas rapprochés des informations contenues dans les pièces justificatives qui en constituent en principe le fondement, ce qui affecte la maîtrise des risques d'absence de réalité ou d'inexactitude des prestations en nature réglées et comptabilisées.

27. En principe, le règlement de factures par les organismes de sécurité sociale et les enregistrements comptables correspondants sont

34. Campagnes annuelles de contrôle de la tarification à l'activité (T2A).

conditionnés par la réception préalable de pièces justificatives et la conformité des factures à ces dernières³⁵.

28. Cependant, les organismes de la branche maladie règlent depuis 2005 les factures télétransmises par les professionnels de santé, les prestataires de services, les cliniques, les ESMS et les EPS sans attendre la réception des pièces justificatives (feuilles de soins, ordonnances et accords préalables), dans le cadre d'un dispositif dit d'ordonnancement global explicite (OGE)³⁶. En principe, les pièces doivent ensuite être rapprochées des paiements réalisés. Or, la dématérialisation croissante des factures (90,4 % en 2011) ne s'est pas accompagnée, sauf exception, de celle des pièces justificatives, dont dépend la possibilité matérielle de rapprocher *a posteriori* les paiements aux pièces sur des périmètres étendus d'opérations.

29. La CNAMTS a inscrit des projets de dématérialisation des pièces justificatives au schéma directeur du système d'information de la branche maladie (années 2011-2013). Cependant, ces projets portent sur un champ partiel (pharmacies d'officine et demandes d'entente préalables) et, à ce jour, seul celui relatif à la dématérialisation des pièces justificatives des pharmacies a été mis en œuvre. En 2012, les pharmacies ont transmis par la voie de CD-ROM une part prépondérante des pièces justificatives (les 2/3 environ selon la CNAMTS), ce qui renforce la capacité des organismes à rapprocher les remboursements effectués des pièces justificatives ; seul un nombre très réduit de pharmacies d'officine (150 environ) utilisait cependant la solution cible d'une télétransmission. Un accord est en cours de négociation avec une autre profession de santé (masseurs-kinésithérapeutes).

35. Le PCUOSS dispose : « Au cours de l'exercice, les écritures courantes sont comptabilisées lorsque l'organisme a une connaissance suffisamment fiable de ses droits et obligations et de leur montant ; cette connaissance est formalisée par une pièce justificative qui est à l'origine de l'écriture comptable ».

36. Les incidences de ce dispositif sur les factures télétransmises sont les suivantes :
- pour les « feuilles de soin électroniques » (FSE), qui constituent des flux sécurisés (présence de la carte Vitale du patient et de la carte du professionnel de santé) : par nature, aucune feuille de soins « papier » normale n'est requise, ni préalablement ni postérieurement au règlement ; par ailleurs, le paiement n'est plus tributaire de la production préalable des justificatifs tels que les ordonnances et ententes préalables ;
- pour les « flux B2 », dont il existe plusieurs types, qui constituent des flux non ou moins sécurisés (absence de la carte Vitale et/ou de la carte du professionnel de santé) : le paiement n'est plus tributaire de la production préalable de la feuille de soins « papier » normale, ni des autres justificatifs tels que les ordonnances et ententes préalables.

30. Dans l'attente de leur dématérialisation, les pièces justificatives sont reçues sous une forme papier. Depuis 2006, un accord national dispense toutefois les EPS de produire des pièces justificatives à l'appui des factures télétransmises, sauf sur demande des CPAM. Cependant, ces dernières n'utilisent que rarement cette faculté. En outre, dans le cadre d'accords locaux, les CPAM continuent à dispenser certaines professions ou structures d'une telle production au titre de l'ensemble des factures (télétransmises ou papier).

31. Pour les paiements dits « hors circonscription »³⁷ et ceux ayant trait aux soins fournis aux assurés affiliés auprès d'organismes délégataires de l'assurance maladie³⁸, les professionnels de santé sont tenus de transmettre les pièces justificatives des flux dématérialisés sécurisés (feuilles de soins électroniques ou FSE)³⁹ à leur caisse de rattachement et non à celle du patient. Les organismes qui procèdent au remboursement des prestations ne sont donc pas destinataires des pièces justificatives. Or, il n'existe pas de dispositif de rapatriement de ces documents auprès des caisses des assurés.

32. Sous réserve des points 30 et 31 *supra*, les CPAM s'assurent pour chaque règlement de la présence de la pièce dématérialisée ou d'un lot de pièces papier. Cependant, une partie des organismes audités par la Cour ne sanctionnent pas l'absence de transmission des pièces au terme des délais requis. Surtout, les obligations de contrôle de la conformité des règlements aux pièces justificatives assignées par la CNAMTS aux agences comptables des organismes de son réseau sont demeurées limitées en 2012, comme les années précédentes, à un contrôle tous les deux ans sur chaque émetteur de factures⁴⁰. Cette périodicité apparaît insuffisante pour les émetteurs importants, établissements comme professionnels libéraux. De surcroît, les agences comptables des organismes audités par la Cour n'assurent pas ce contrôle dans les conditions requises : la population d'émetteurs n'est généralement pas contrôlée de manière exhaustive au cours de la période biennale et, sauf exception, le contrôle se limite à la vérification de la présence et de la

37. Correspondant à des consultations effectuées par les assurés sociaux en dehors du ressort géographique, à caractère départemental, de leur CPAM de rattachement.

38. Cette situation concerne les assurés affiliés auprès de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) gérés par la CPAM des Hauts-de-Seine, de la mutuelle générale de la police (MGP) gérés par la CPAM des Yvelines et de la Banque de France gérés par la CPAM du Val-de-Marne (750 M€ de charges au total en 2012).

39. Voir note 36.

40. Selon la CNAMTS, 1,5 million de factures ont été contrôlées à ce titre en 2012, ce qui a conduit à détecter 37 000 erreurs de facturation.

conformité formelle de la pièce justificative et ne s'étend pas à la conformité du règlement à cette dernière.

33. S'agissant des remboursements soumis à accord préalable, il n'existe aucun lien informatique entre la base où sont enregistrés les refus de prise en charge et celle des remboursements. Dès lors, les CPAM sont susceptibles de rembourser des soins alors qu'elles ont exprimé un refus à la prise en charge de ces derniers. En outre, il n'existe pas d'outil informatique permettant de rapprocher la facture avec l'accord préalable accordé. Aussi, lorsqu'elles remboursent des soins ayant bénéficié d'un accord préalable, les CPAM ne sont pas en mesure de vérifier la conformité des remboursements aux termes de ces derniers.

34. Les contrôles sur la cohérence de la facturation des prestations en nature mises en paiement sont imparfaitement définis et mis en œuvre, ce qui affecte la maîtrise des risques d'absence de réalité des prestations et d'inexactitude de leur facturation.

35. Les flux de demandes de remboursement reçus par les organismes de la branche sont traités avant leur ordonnancement par un outil informatique en service depuis une quinzaine d'années environ (IRIS). En fonction d'un socle national de paramètres obligatoires et de paramètres d'initiative locale, cet outil émet, en cas d'anomalie, des rejets des flux de demandes de remboursement ou des signalements sur ces flux invitant les agents à procéder à des vérifications préalablement à l'ordonnancement.

36. Les décisions de création, de suppression ou de désactivation de ces paramètres, au niveau national comme au niveau local, ne procèdent pas d'une évaluation préalable du risque financier que le paramètre de rejet ou de signalement a pour objet de couvrir.

37. Sauf exception, la CNAMTS n'a pas défini les suites que doivent donner les agents aux rejets et signalements qui ont été générés. Lorsqu'elles sont définies par les caisses locales, ces consignes sont répertoriées dans des documents de référence que les techniciens doivent consulter, sans qu'il soit toujours possible de s'assurer que cette consultation a été faite. En 2012, l'outil (« compagnon Flux tiers ») qui a pour objet de garantir le traitement des rejets et l'interprétation correcte des consignes (ces consignes restent cependant définies localement) n'était que partiellement déployé.

38. Dans la plupart des organismes audités, le correct traitement des rejets ne fait pas l'objet de supervisions internes aux services de l'ordonnateur dans des conditions satisfaisantes ou de contrôles des agences comptables conformes aux prescriptions nationales. Celui des signalements donne lieu à des actions de contrôle encore plus limitées.

39. Afin de réduire les risques de paiements multiples de prestations au titre de mêmes actes de soins, la CNAMTS a développé un outil informatique de contrôle *a priori* (CONDOR) et des requêtes de détection *a posteriori*. Le périmètre de l'outil avait été étendu fin 2011. Cette évolution a cependant été en partie remise en cause par une nouvelle modification intervenue courant 2012. En outre, les règlements en faveur de certains émetteurs qui ne sont pas couverts par le contrôle *a priori* ne le sont pas systématiquement par les requêtes (règlements aux ESMS notamment). Pour d'autres émetteurs, les requêtes ne couvrent que certains actes⁴¹. Pour l'ensemble des émetteurs, la recherche des paiements multiples a une profondeur limitée à six mois (alors que la demande de remboursement des soins peut intervenir dans un délai de deux ans). Dans une partie des organismes audités par la Cour, les requêtes sont exploitées avec des retards très importants, ce qui est susceptible de compromettre l'exhaustivité de leur détection et de leur notification antérieurement à la date de prescription.

40. Pour les ESMS qui pratiquent une facturation directe au prix de journée, la CNAMTS n'a pas été en mesure de fournir à la Cour une information structurée sur la liste des prestations susceptibles d'être facturées par les établissements, la liste des codes de tarification associés susceptibles d'être utilisés par ces derniers, les règles d'utilisation de ces codes qui s'imposent en principe aux établissements et la liste des contrôles intégrés au système d'information en vue de prévenir l'utilisation erronée d'un code de tarification. De manière plus générale, les établissements médico-sociaux ne disposent pas d'une information appropriée sur les modalités de tarification qu'ils doivent en principe appliquer.

La mesure du risque financier résiduel

41. La CNAMTS suit un indicateur de fiabilité des prestations en nature, qui a pour objet de mesure le risque financier résiduel relatif à la réalité et à l'exactitude des prestations en nature facturées directement.

42. En 2009, la CNAMTS a pour la première fois défini un indicateur de fiabilité des prestations en nature facturées directement (« IF-PN »), déterminé à partir d'une extrapolation des résultats des

41. Ainsi, la requête de détection des paiements multiples des infirmiers(ères) libéraux(ales) ne cible à ce jour qu'un seul type d'acte et au-delà seulement d'une fréquence de quatre occurrences par jour.

contrôles effectués par les organismes de son réseau sur des échantillons de règlements⁴².

43. Dans son principe, l'indicateur de fiabilité des prestations en nature constitue une mesure du risque financier résiduel, c'est-à-dire le risque que les anomalies (« absence des pièces justificatives ») et erreurs (« erreurs de liquidation » et « pièces justificatives non conformes ») affectant les prestations en nature liquidées, mises en paiement et comptabilisées ne soient, par nature ou de fait, pas prévenues par les dispositifs de contrôle interne en vigueur. À ce titre, il constitue un élément important, quoique non exclusif, pour l'appréciation par la Cour de la réalité et de l'exactitude des prestations en nature facturées directement et comptabilisées par l'assurance maladie.

44. Les résultats de l'indicateur de fiabilité des prestations en nature soulignent l'importance financière des règlements pour lesquels l'absence des pièces justificatives ne permet pas d'apprécier la réalité des prestations facturées.

45. Les résultats de l'indicateur pour l'année 2012 font apparaître que l'anomalie liée à l'absence de pièces justificatives représente 2,13 % du montant des règlements (3 % du nombre de règlements), soit 1,2 Md€ environ.

46. Selon la CNAMTS, la dégradation apparente du taux d'anomalie par rapport à 2011 (où il atteignait 1,58 %) est liée à la diffusion de consignes destinées à resserrer la définition de la catégorie des « pièces justificatives indisponibles »⁴³, ce qui a conduit les organismes de la branche à déclarer davantage de situations de « pièces justificatives absentes ». Cependant, la proportion de pièces justificatives dites « indisponibles » demeure élevée (4,9 % du nombre de règlements) et continue à affecter l'exhaustivité des anomalies et des erreurs retracées par l'indicateur de fiabilité.

47. Pour 2013, l'incidence financière des erreurs qui affectent les prestations en nature retracées par l'indicateur de fiabilité se rapproche du plafond toléré d'erreurs fixé par la convention d'objectifs et de gestion, qui constitue un niveau pertinent pour assurer la maîtrise du risque d'inexactitude des prestations.

48. Les résultats de l'indicateur de fiabilité indiquent un taux d'erreur représentant 0,65 % du montant des règlements (2,97 % du

42. La période couverte par l'indicateur ne correspond pas strictement à l'année civile, mais au dernier trimestre de l'année N-1 et aux trois premiers trimestres de N.

43. Pour ces dossiers, les organismes de la branche sont dispensés de vérifier la réalité et, *a fortiori*, l'exactitude de la facturation.

nombre de règlements), soit 367 M€ environ, au titre des seules « erreurs de liquidation » et « pièces justificatives non conformes ». Quatre catégories de prestations concentrent 80 % de l'incidence financière des erreurs (médicaments, transports sanitaires, soins infirmiers et massage-kinésithérapie). Les indus en représentent une part prépondérante (90 % environ).

49. Le taux d'erreur au titre des « erreurs de liquidation » et des « pièces justificatives non conformes » s'est amélioré par rapport à 2011, où il s'était établi à 0,77 %. Il se rapproche ainsi en 2012 du plafond toléré d'erreurs de 0,5 % fixé par la COG de la branche maladie conclue entre la CNAMTS et l'État pour les années 2010 à 2013. Cependant, il continue à traduire une maîtrise insuffisante du risque d'inexactitude des prestations.

50. En revanche, la COG n'a pas fixé d'objectif relatif à la présence des pièces justificatives. De fait, l'absence ou l'indisponibilité d'une partie des pièces justificatives affecte la mesure de l'exactitude des prestations : si ces pièces avaient pu être vérifiées, il aurait été constaté qu'une partie des règlements comportait des erreurs de portée financière.

51. Le niveau du risque financier résiduel reflété par l'indicateur de fiabilité des prestations en nature connaît une distorsion, dont le niveau et le sens sont inconnus, par rapport au risque réel.

52. Le poids des différentes catégories de professions de santé et des types de flux de prestations pris en compte pour déterminer la taille des échantillons de dossiers à contrôler est déterminé en fonction du nombre de factures émises, et non de leur montant. De ce fait, les dépenses en établissements de santé sont sous-représentées au regard des montants ordonnancés, tandis que les consultations médicales et les médicaments sont au contraire surreprésentés.

53. L'indicateur de fiabilité des prestations en nature ne retrace pas de manière exhaustive les anomalies et les erreurs qui les affectent, dont la fréquence et l'incidence financière sont plus dégradées.

54. La définition de l'indicateur exclut certaines natures d'erreur, notamment celles portant sur les conditions d'ouverture des droits des assurés. En outre, la catégorie des « erreurs de réglementation » ne fait

pas l'objet d'une définition suffisamment précise au regard de la nature des erreurs à prendre en compte indiquées par la CNAMTS à la Cour⁴⁴.

55. Les organismes de la branche maladie ne détectent pas la totalité des anomalies et des erreurs, dans le contexte d'un outillage insuffisant de cette action de contrôle par la CNAMTS⁴⁵. En effet, les contrôles effectués par la Cour sur un échantillon de 173 factures au total pour lesquelles les agences comptables des organismes de base audités n'avaient pas détecté d'erreurs ont mis en évidence 14 erreurs qui auraient dû être détectées au regard de l'acceptation même des consignes de la CNAMTS qu'avaient retenues ces organismes. Les audits sur place effectués par les auditeurs rattachés à l'agence comptable (dans le cadre de sa mission de validation des comptes des organismes de base) mettent également en évidence des cas d'absence de détection des anomalies et erreurs.

La répartition des dotations aux EPS et aux ESMS entre les régimes d'assurance maladie

56. Deux commissions nationales, au sein desquelles sont représentés l'ensemble des régimes de base d'assurance maladie, répartissent les dotations hospitalières et médico-sociales entre ces régimes. La fiabilité de cette répartition est tributaire des modalités d'intégration et de consolidation non seulement des données comptables des caisses pivot chargées des versements, mais aussi des remontées d'information nécessaires à la répartition de ces charges. De fait, elle est imparfaitement assurée, s'agissant tout particulièrement des dotations hospitalières.

57. Le défaut d'exhaustivité et de fiabilité des données relatives aux séjours valorisés dans les établissements hospitaliers induit une incertitude

44. Ainsi, la formalisation des consignes au réseau n'indique pas explicitement les erreurs relatives à l'absence de remplacement des médicaments prescrits par des médicaments génériques et le non-respect de la délivrance des médicaments en grand conditionnement (voir rapport de certification des comptes du régime général pour l'exercice 2011, p. 70).

45. En 2012, la CNAMTS a apporté des précisions sur la typologie d'anomalies devant être utilisées, ce qui devrait favoriser une homogénéité accrue du classement des anomalies. Cependant, elle n'a pas formalisé de guide détaillant les points de contrôle à couvrir et de mode opératoire pour le contrôle et la saisie des résultats. Le manque d'outillage des vérifications à effectuer distingue les branches maladie et AT-MP des branches famille et vieillesse, pour lesquelles le parcours de contrôle est correctement formalisé.

de portée générale sur la répartition des concours aux établissements hospitaliers entre les régimes d'assurance maladie.

58. En application des dispositions du code de la sécurité sociale, les concours aux EPS fixés par la voie d'arrêtés des ARS (financement des activités de MCOO en fonction de la tarification à l'activité, des MIGAC et des forfaits, voir § 22 *supra*) sont répartis entre les régimes obligatoires de base d'assurance maladie et les risques⁴⁶ « au prorata du nombre de journées d'hospitalisation prises en charge par chaque régime au titre de chaque risque, et corrigée par l'application de coefficients qui tiennent compte du coût des journées d'hospitalisation prises en charge ». Cette répartition est arrêtée par une commission nationale à partir de données relatives aux séjours valorisés par régime et par risque déclarées par les établissements hospitaliers dans le cadre d'une procédure spécifique, distincte de celle des déclarations d'activité de soins qui sont prises en compte dans le cadre des arrêtés « MCOO » des ARS.

59. Plusieurs facteurs induisent une incertitude de portée générale sur la répartition décidée par la commission :

- contrairement aux dispositions réglementaires, aucun arrêté ne précise la nature, la périodicité et le mode de présentation des informations utilisées par la commission ;
- les modalités de répartition appliquées par la commission ne sont pas strictement conformes aux textes applicables (lissages des données déclarées par les établissements de santé entre l'exercice en cours et celui qui l'a précédé) ;
- surtout, les actions de contrôle prescrites par la CNAMTS à son réseau ne permettent pas de couvrir avec une efficacité suffisante les risques de non-exhaustivité des établissements déclarant des séjours valorisés, et de non-exhaustivité et d'inexactitude des séjours valorisés déclarés au regard des séjours réels.

60. De fait, l'augmentation du nombre d'établissements qui ne déclarent pas de séjours valorisés et l'incertitude croissante qui affecte l'exhaustivité et l'exactitude des séjours qui sont déclarés tendent à remettre en cause la pertinence des données sur lesquelles se fonde la commission et, ce faisant, la conformité de cette répartition aux droits et obligations de chacun des régimes.

61. Selon l'analyse de la Cour, la branche maladie du régime général supporte un excès de charges hospitalières au regard de la réalité de ses obligations.

46. Maladie, maternité, AT-MP et prestations supplémentaires relatives à la prise en charge du ticket modérateur.

62. Le rapprochement effectué par la Cour entre, d'une part, les données d'activité au titre de la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et l'odontologie (MCOO)⁴⁷ déclarées par les EPS sur la plateforme du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) en vue d'obtenir des dotations des ARS et, d'autre part, les données de séjours valorisés déclarés par les EPS au titre de la répartition des dotations hospitalières fait apparaître des écarts significatifs et inexpliqués. Si la répartition était effectuée sur la base des données d'activité déclarées par les EPS, l'enveloppe MCOO à la charge du régime général serait minorée de plus de 300 M€, et celle du RSI majorée de 250 M€, par rapport à celles résultant de la répartition effectuée par la commission.

63. Les incertitudes qui affectent la répartition des dotations hospitalières entre les régimes d'assurance maladie et les risques ont une incidence directe et significative sur la ventilation des résultats des régimes d'assurance maladie entre la branche maladie du régime général et les régimes financièrement intégrés à cette dernière (régime agricole notamment) d'une part et les autres régimes d'assurance maladie ainsi que la branche AT-MP du régime général d'autre part.

64. Les impacts potentiels sur le résultat du régime social des indépendants (RSI), qui constitue le principal régime non intégré financièrement à la branche maladie, sont neutralisés par l'affectation d'une contribution d'équilibre (la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés ou C3S). Cependant, cette neutralité ne s'applique qu'au RSI. En effet, la fraction de la C3S affectée à l'assurance maladie des travailleurs indépendants vient diminuer celle pouvant être attribuée *in fine* au fonds de solidarité vieillesse (FSV), dont l'essentiel des concours financiers va à la branche vieillesse du régime général.

65. La fiabilité des données d'effectifs de résidents prises en compte pour répartir les dotations aux établissements et services médico-sociaux entre les régimes d'assurance maladie est imparfaitement assurée.

66. La répartition entre les régimes d'assurance maladie des charges relatives aux dotations globales et forfaits de soins versés aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) est déterminée par une commission nationale sur le fondement des tableaux des effectifs de résidents déclarés par ces structures.

67. Une part minoritaire et en diminution des ESMS ne transmettent pas les tableaux retraçant l'effectif de leurs résidents. Cependant, la portée de cet état de fait sur la correcte répartition des dotations entre les

47. Cet exercice de comparaison n'a pu être effectué de manière pertinente que sur ce seul champ, pour lequel les données du PMSI ont une fiabilité suffisante.

régimes d'assurance maladie ne peut être appréciée avec précision en l'absence d'éléments d'information sur les ESMS pour lesquels l'absence de déclaration constitue une anomalie véritable et sur les effectifs de résidents qu'elles accueillent.

68. Compte tenu de l'obligation réglementaire qu'ont les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de communiquer la liste nominative de leurs résidents, les CPAM sont en mesure de contrôler la réalité et l'exactitude des données relatives aux effectifs dans les établissements, que ceux-ci leurs soient rattachés ou qu'ils relèvent de caisses pivot d'autres régimes, puisque ces dernières transmettent les tableaux des effectifs aux CPAM. En revanche, s'agissant des prestations rendues par d'autres structures (prestations assurées par les services de soins infirmiers à domicile ou SSIAD et par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile ou SESSAD), les contrôles peuvent uniquement se borner à de simples contrôles de cohérence visant à déceler les dépassements par rapport aux capacités d'accueil de ces structures et des variations d'effectifs de grande ampleur.

**La régularisation des
charges supportées de
manière transitoire par la
branche AT-MP**

69. Il est renvoyé sur ce point à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP (voir § 178 à 180 *infra*).

2. Le contrôle interne des prestations en espèces⁴⁸

70. À titre principal, les prestations en espèces servies par la branche maladie recouvrent les indemnités journalières et les pensions d'invalidité.

71. Les indemnités journalières sont affectées par des erreurs de liquidation, dont l'incidence financière est imparfaitement mesurée. Par ailleurs, le contrôle interne procure une assurance au mieux partielle sur la correcte détermination du montant des pensions d'invalidité.

48. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre II, réserve n° 2, p. 76 et suivantes, II-C. La Documentation française, juin 2012 disponible sur www.ccomptes.fr

Le contrôle interne des indemnités journalières⁴⁹

72. En 2012, la réglementation applicable est demeurée imprécise et les pratiques des organismes du réseau ont continué à s'en écarter.

73. En milieu d'année, la CNAMTS a diffusé aux organismes de son réseau un référentiel relatif à cette réglementation afin de favoriser une homogénéité accrue des pratiques de gestion. Cependant, ce référentiel couvre les seules indemnités journalières maladie, à l'exclusion des indemnités maternité et AT-MP. S'agissant des indemnités journalières maladie, plusieurs points de réglementation demeuraient en attente de décisions de la direction de la sécurité sociale confirmant ou infirmant les pratiques en vigueur.

74. La Cour a constaté que, postérieurement à la diffusion du référentiel formalisé par la CNAMTS, les organismes qu'elle a audités continuaient à pratiquer des « mesures de simplification » contraires aux normes qu'il a posées⁵⁰.

75. La Cour a relevé des faiblesses importantes de l'environnement de contrôle interne dans le cadre de l'audit des applications utilisées pour liquider les indemnités journalières (PROGRES PE) et injecter dans l'outil de liquidation les données issues des déclarations télétransmises par les employeurs (DSIJ).

76. Plusieurs fragilités propres à l'injecteur (DSIJ) affectent le niveau d'assurance relatif à l'exhaustivité et à l'exactitude des indemnités journalières, soit en faisant définitivement obstacle à la liquidation des

49. En 2012, les charges relatives aux indemnités journalières maladie et indemnités journalières maternité se sont élevées respectivement à 5,8 Md€ et à 2,7 Md€.

50. En particulier, il a été relevé l'application de taux forfaitaires de cotisations pour le calcul des indemnités journalières maternité et AT-MP au lieu de retenir le montant réel des cotisations et appréciation des salaires de la période de référence sur une période indifférenciée de 3 ou de 12 mois, sans tenir compte du mode de calcul le plus avantageux aux salariés ayant une profession ou des rémunérations discontinues.

indemnités, soit en autorisant celle-ci malgré des données partielles ou incohérentes⁵¹.

77. S'agissant de l'application utilisée pour la liquidation des droits (PROGRES PE), l'accès à des fonctions permettant de modifier certaines données (conditions d'ouverture des droits, coordonnées bancaires et données de salaire) est insuffisamment sécurisé, ce qui ne permet pas de couvrir de manière suffisante le risque théorique de fraude interne.

78. Les actions de contrôle préalables au versement des indemnités journalières sont insuffisantes ou ont une portée difficile à apprécier.

79. Les supervisions internes aux services ordonnateurs sur les dossiers à enjeux, les dossiers à risque et les dossiers présentant des caractéristiques particulières au regard de critères propres à l'assuré ne sont pas mises en œuvre dans la totalité des organismes audités.

80. Les contrôles des agences comptables portent sur un périmètre incomplet, mais comprenant les enjeux les plus significatifs⁵². Cependant, la portée de l'élément d'assurance procuré par les contrôles des agences comptables est atténuée par l'absence de contrôle de deuxième niveau qui permettrait de vérifier le caractère exhaustif de la détection des erreurs. La CNAMTS a annoncé la mise en place en 2013 d'une mesure du risque de non détection d'erreurs par les agences comptables.

La mesure du risque financier résiduel relatif aux indemnités journalières

81. La CNAMTS suit un indicateur de fiabilité des indemnités journalières, qui a pour objet de mesurer le risque financier résiduel relatif aux erreurs de liquidation de ces prestations.

51. Il s'agit notamment des situations suivantes : absence de blocage de la transmission de la demande d'indemnité journalière à l'application de liquidation alors que les contrôles embarqués ont rejeté certaines données structurantes de cette demande ; absence de sollicitation du technicien dans certaines situations pour lesquelles les contrôles embarqués ont détecté des anomalies ; risque pour le technicien de ne pas appréhender toutes les lignes de la déclaration à retraiter afin d'en permettre la liquidation lorsque certaines d'entre elles ont été rejetées par l'injecteur ; situations spécifiques dans lesquelles l'injecteur permet une liquidation qui ferait normalement l'objet d'un rejet en cas de traitement manuel.

52. En application des instructions nationales, la liquidation des IJ majorées pour les arrêts de plus de 6 mois, l'utilisation d'une fonctionnalité permettant une liquidation dans un environnement de contrôle allégé et la liquidation d'IJ dont le montant excède un demi-plafond de sécurité sociale doivent faire l'objet de contrôles exhaustifs.

82. En 2009, la CNAMTS a pour la première fois défini un indicateur de fiabilité des prestations en espèces, en fait pour les seules indemnités journalières (« IF-PE »), déterminé à partir d'une extrapolation des résultats des contrôles effectués par les organismes de son réseau sur des échantillons de règlements⁵³.

83. Dans son principe, l'indicateur de fiabilité des indemnités journalières constitue une mesure du risque financier résiduel, c'est-à-dire le risque que les erreurs affectant les prestations liquidées, mises en paiement et comptabilisées ne soient, par nature ou de fait, pas prévenues par les dispositifs de contrôle interne en vigueur. À ce titre, il constitue un élément important, quoique non exclusif, pour l'appréciation par la Cour de l'exactitude des indemnités journalières réglées et comptabilisées par l'assurance maladie.

84. Pour 2012, l'incidence financière des erreurs qui affectent les indemnités journalières retracées par l'indicateur de fiabilité se rapproche de l'objectif de risque financier résiduel, lequel est désormais fixé à un niveau de nature à en assurer la maîtrise.

85. À compter de 2012, l'objectif associé à l'indicateur est fixé à 99,5 % du montant des prestations, au lieu de 98 % auparavant⁵⁴.

86. En 2012, quoiqu'en baisse par rapport à l'exercice précédent (pour lequel elle avait atteint 0,84 % du montant des prestations), l'incidence financière des erreurs s'est inscrite à 0,63 % en moyenne pour les trois risques maladie, maternité et AT-MP⁵⁵, soit un niveau supérieur au plafond toléré d'erreur retenu par la CNAMTS (0,5 %). Les erreurs avec incidence financière affectent 5 % des prestations. Elles ont une incidence financière non négligeable (48 M€ pour la branche maladie et 16 M€ pour la branche AT-MP).

87. L'indicateur de fiabilité des indemnités journalières ne retrace pas de manière exhaustive les erreurs qui les affectent, dont la fréquence et l'incidence financière sont plus dégradées.

88. Les organismes de la branche maladie ne détectent pas la totalité des erreurs au regard des normes fixées par la CNAMTS. Ainsi, sur un échantillon de 178 factures pour lesquelles les CPAM auditées n'avaient pas détecté d'erreur de portée financière, les rapporteurs de la Cour en ont

53. La période couverte par l'indicateur couvre le 3^{ème} quadrimestre de l'année N-1 et les deux premiers quadrimestres de l'année N.

54. Cette modification a été introduite par la voie d'avenants aux contrats pluriannuels de gestion (CPG) passés par la CNAMTS avec les organismes de son réseau pour la mise en œuvre des objectifs de la COG avec l'État.

55. 0,60 %, 0,67 % et 0,89 % respectivement.

identifié 17 comportant une erreur de cette nature. Une partie de ces erreurs correspond à l'application de « mesures de simplification » décidées localement, les autres étant liées à d'autres motifs.

89. De fait, les incertitudes qui affectent la nature des règles juridiques devant être appliquées et l'hétérogénéité des pratiques en la matière affectent la correcte représentation du risque financier résiduel par l'indicateur de fiabilité des indemnités journalières.

90. La profondeur des contrôles mis en œuvre par les caisses en vue de déterminer l'indicateur de fiabilité demeure insuffisante. En effet, plusieurs données structurantes de la liquidation ne sont pas contrôlées de manière systématique (présence de l'examen prénatal et envoi tardif de l'arrêt de travail) ou ne le sont presque jamais (affiliation de l'assuré, réalité de sa situation de salarié et existence de son entreprise).

Les pensions d'invalidité⁵⁶

91. Le contrôle interne procure une assurance au mieux partielle sur la correcte détermination du montant des pensions d'invalidité, en l'absence notamment de corroboration des informations transmises par leurs titulaires en vue de la mise à jour périodique de leurs pensions.

92. L'audit interne de la branche a constaté en 2012 que les informations utilisées par les services administratifs des organismes de la branche maladie pour déterminer les pensions d'invalidité comportaient des incohérences avec celles détenues par les services médicaux, lesquelles fondent en principe une partie des éléments de calcul des prestations⁵⁷. Dans le cadre des déclarations écrites qui lui étaient demandées, la direction de la CNAMTS a fait état de fréquences et d'incidences financières non significatives de ces écarts au niveau national. Cependant, les éléments probants sous-jacents à cette appréciation n'ont pas été communiqués à la Cour, ce qui induit une limitation à ses travaux.

93. Les mises à jour des pensions d'invalidité des titulaires reposent, sauf exception (allocation supplémentaire d'invalidité financée par l'État), sur les seules déclarations de ressources de ces derniers. Les éléments que contiennent ces déclarations ne sont pas rapprochés d'autres sources d'information (absence de demande de production des avis

56. En 2012, les charges de pensions d'invalidité se sont élevées à 4,9 Md€.

57. Pour un quart des dossiers de l'échantillon vérifié dans le cadre de l'audit, la catégorie dans laquelle la pension était servie différait de celle déterminée par le service médical, cette divergence ayant une incidence financière.

d'imposition ou de consultation du système national de gestion des carrières de la CNAVTS)⁵⁸.

94. La CNAMTS prescrit aux agences comptables des organismes de son réseau de contrôler le paramétrage de l'application de gestion des pensions d'invalidité et de contrôler toutes les premières attributions et mises à jour de pensions.

95. La portée de ces éléments d'assurance sur l'exactitude du calcul des prestations sur la base des données des services administratifs est cependant affaiblie par l'absence de contrôle de deuxième niveau qui permettrait de vérifier le caractère exhaustif ou non de la détection des erreurs dans le cadre de ces contrôles, dans un contexte où l'environnement de contrôle interne des tâches effectuées par les services ordonnateurs connaît des insuffisances : absence de procédure nationale d'exploitation des pièces demandées aux assurés, de procédures locales et de grilles d'exploitation des pièces précitées et de supervisions des ordonnateurs sur les pensions de montant élevé.

3. La maîtrise des risques relatifs aux prestations gérées par les mutuelles⁵⁹

96. Les éléments d'information disponibles sur le contrôle interne des mutuelles gestionnaires de prestations en nature et d'indemnités journalières maladie – maternité par délégation du régime général ne procurent qu'une assurance au mieux partielle sur la maîtrise des risques d'erreurs de portée financière qui affectent la gestion de ces prestations.

97. Par délégation du régime général de sécurité sociale, 32 mutuelles ont réglé, en 2012, 8 Md€ de prestations.

98. À la suite notamment d'engagements qu'elle a pris dans le cadre de la procédure de certification des comptes, la CNAMTS déploie depuis plusieurs années des dispositifs pertinents visant à apprécier et à maîtriser les principaux risques relatifs à l'activité des mutuelles pour le compte du régime général.

58. L'absence de rapprochement avec d'autres sources d'information place, sur ce point précis, le niveau d'assurance procuré par le contrôle interne à un niveau inférieur à celui de la branche famille (voir chapitre II, § 48 à 52).

59. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre II, réserve n° 3, p. 60 et II-D, p. 80-81. La Documentation française, juin 2012, disponible sur www.ccomptes.fr

99. La CNAMTS met en œuvre des dispositifs ayant pour objet de sécuriser la liquidation des prestations par les mutuelles et les relations financières de ces dernières avec l'assurance maladie :

- la CNAMTS effectue des audits des systèmes d'information des principales mutuelles et ces dernières mettent en œuvre des actions de suivi des recommandations d'évolution du système de production ;
- les organismes de base de l'assurance maladie effectuent des audits sur l'organisation et la gestion des sections locales mutualistes ;
- les 32 mutuelles doivent communiquer à la CNAMTS des rapports ayant pour objet de décrire le dispositif de contrôle interne applicable à leurs activités pour le compte du régime général et les commissaires aux comptes des 22 principales mutuelles (celles comptant plus de 20 000 bénéficiaires) attestent la conformité de ces descriptions aux dispositifs effectivement en vigueur ;
- les commissaires aux comptes produisent également des attestations portant sur les soldes des comptes des mutuelles qui se rapportent à leur activité pour le compte du régime général et les flux financiers que celles-ci ont reçus de l'assurance maladie.

100. Les rapports établis par les mutuelles font apparaître des insuffisances des dispositifs de contrôle interne mis en œuvre.

101. Lorsque les rapports décrivant le dispositif de contrôle interne comportent des informations pertinentes, ils font apparaître que des dispositifs de contrôle interne restent à mettre en place, y compris par les principales mutuelles. En particulier, les rapports mentionnent que les mutuelles ne sont que rarement destinataires des pièces justificatives des paiements, celles-ci étant, en cas de flux dématérialisé sécurisé (FSE), transmises par les professionnels de santé à leur CPAM de rattachement, sans qu'aient été mises en place des modalités de transfert aux CPAM des assurés. Aucun contrôle *a priori* ou *a posteriori* n'est donc susceptible d'être effectué sur la plupart des prestations facturées.

102. Neuf mutuelles (représentant moins de 5 % des bénéficiaires) n'avaient pas transmis à fin avril 2013 de rapport de contrôle interne relatif à l'année 2012.

103. À l'instar des organismes de son réseau, la CNAMTS a prescrit à chaque mutuelle d'établir un indicateur mesurant le risque financier résiduel relatif aux prestations en nature liquidées pour le compte du régime général. Néanmoins, aucun indicateur n'a été établi.

104. En 2012, les 32 mutuelles devaient présenter les résultats d'un indicateur de risque financier résiduel établi selon les mêmes règles que l'indicateur propre aux CPAM (voir § 41 à 55). Seules 13 mutuelles

(représentant 85,3 % des bénéficiaires) ont fourni les données nécessaires à son calcul par la CNAMTS. Cependant, les données transmises n'étaient pas exploitables ou n'ont pu être exploitées par la CNAMTS. En tout état de cause, l'hétérogénéité des conditions de réalisation des vérifications n'aurait pu permettre de considérer les indicateurs ainsi calculés comme représentatifs.

4. Les estimations comptables⁶⁰

105. Certaines estimations comptables donnent lieu à des désaccords (sous-évaluation des provisions pour charges de remboursements de soins à l'étranger et surévaluation des produits à recevoir au titre du forfait social) dont l'incidence cumulée est de 224 M€ ; d'autres sont insuffisamment justifiées (provisions pour charges de rémunérations sur objectifs de santé publique des professionnels de santé) ou encore imparfaitement évaluées (dépréciations de créances).

Les provisions pour risques et charges

106. L'audit des comptes a permis de lever certains désaccords sur l'évaluation des provisions pour risques et charges.

107. Dans la motivation de sa position sur les comptes de la branche maladie pour l'exercice 2011, la Cour avait souligné l'existence d'une sous-évaluation de la provision pour charges hospitalières issue d'une évaluation de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). À la clôture de l'exercice 2012, la CNAMTS et ses autorités de tutelle ont accepté un ajustement (de 31 M€) demandé par la Cour.

108. Conformément à une demande de la Cour, la CNAMTS a comptabilisé pour la première fois des provisions pour charges au titre des arrêtés tardifs des ARS relatifs au financement des ESMS par la voie d'une dotation globale ou d'un forfait global. Les imperfections qui affectent l'évaluation de cette provision (31 M€) n'ont pas d'incidence notable sur la présentation des états financiers. Il en va de même des autres passifs non provisionnés à fin 2011.

109. En dépit de leur réévaluation, les provisions pour charges au titre des dépenses de santé exposées à l'étranger par des résidents en France et qui n'ont pas encore fait l'objet de demandes de remboursement

60. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, chapitre II, réserve n° 4, p. 61 et II-E, p. 81-85. Disponible sur www.ccomptes.fr

des organismes étrangers auprès du centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) au 31 décembre demeurent sous-évaluées pour un montant estimé par la Cour *a minima* à 200 M€.

110. Postérieurement à l'arrêté provisoire des comptes au 10 mars 2013, la CNAMTS, à la suite d'échanges avec ses autorités de tutelle, a modifié les modalités d'estimation des provisions pour charges au titre des dépenses de santé exposées à l'étranger par des résidents en France et qui n'ont pas encore fait l'objet de demandes de remboursement auprès du CLEISS à la date de clôture des comptes. En prenant en compte une estimation affinée des remboursements effectués chaque année, la CNAMTS a porté de 170 M€ à 340 M€ le montant des provisions comptabilisées.

111. Cependant, les provisions demeurent nettement insuffisantes. En effet, en contradiction avec le principe de prudence, la CNAMTS a fait l'hypothèse d'une stabilité, voire d'une légère réduction du niveau des dépenses de soins à l'étranger en 2010, 2011 et 2012 par rapport au niveau de l'année 2009. Or, l'augmentation continue depuis 2002 de ce niveau, qui ressort des données du CLEISS, aurait dû au contraire conduire le producteur des comptes à retenir un niveau nettement plus élevé de dépenses par année de soins, en cohérence avec les prévisions et les réalisations relatives à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)⁶¹.

112. Le fait qu'un règlement européen ait fixé en 2010⁶² des délais limitatifs pour l'introduction des créances auprès des organismes étrangers d'assurance maladie ne conduit pas à remettre en cause l'analyse d'une insuffisance des provisions.

113. Les remboursements effectués par la branche maladie, par l'intermédiaire du CLEISS, aux organismes européens représentent une part prépondérante (environ 75 %), mais non la totalité des charges de remboursement à des organismes étrangers. En outre, le règlement européen précité porte sur les seules dépenses effectuées postérieurement à son entrée en vigueur. Au 31 décembre 2012, des factures relatives à

61. Les prévisions et les réalisations de l'ONDAM corroborent la permanence d'une tendance de fond à l'augmentation des dépenses :

- depuis au moins 2010 et encore en 2013, des hypothèses d'augmentation des dépenses réalisées à ce titre (comprises entre 5 et 8 % par an) sont prises en compte pour ce poste dans le cadre de l'établissement de l'ONDAM ;
- depuis cette même année, l'objectif fixé pour ce poste a systématiquement été dépassé (de 50 M€ en 2012).

62. Règlement (CE) n° 987/2009 (articles 62 à 69), entré en vigueur le 1^{er} mai 2010.

des actes de soins antérieurs à celle-ci étaient donc encore susceptibles d'être présentées par certains organismes européens.

114. Si un délai limitatif de 18 mois s'applique désormais à l'introduction des factures remboursées au réel, le délai de 12 mois applicable aux factures au forfait (qui représentent encore 40 % du total des dépenses liées à des demandes des organismes européens) ne s'entend qu'à partir de la publication au journal officiel de l'Union Européenne des coûts moyens nécessaires à leur détermination, qui connaît des délais de l'ordre de deux à trois ans.

115. La sous-évaluation des provisions au 31 décembre 2012 résulte de manière prépondérante de l'absence de prise en compte de l'augmentation tendancielle des dépenses des années de soins 2011 et 2012, dont les factures pouvaient encore, au 31 décembre 2012, faire l'objet de demandes de remboursement dans le cadre même de l'application du nouveau règlement européen. Au titre des seules années 2011 et 2012, la provision apparaît ainsi sous-évaluée à hauteur de 170 M€. À cet égard, les remboursements effectués au cours des premiers mois de l'année 2013 au titre des soins de l'année 2011 excèdent déjà de plus de 30 M€ la part des provisions constituée au titre de cette même année, sous l'effet notamment de demandes de remboursement au forfait.

116. Compte tenu du calendrier de la procédure de certification, les éléments produits tardivement par la CNAMTS à l'appui de la provision relative à la rémunération sur objectifs de santé publique des professionnels de santé n'ont pu donner lieu qu'à un examen limité.

117. La CNAMTS a enregistré une provision pour charges au titre du dispositif de rémunération sur objectifs de santé publique des professionnels de santé (comprenant principalement une rémunération annuelle individuelle des médecins en fonction de l'atteinte d'un certain nombre d'objectifs). Pour l'exercice 2012, cette rémunération a fait l'objet de versements en avril 2013.

118. Postérieurement à la version provisoire des comptes au 10 mars, la part de la provision relative aux médecins a été ramenée de 348 M€ à 270 M€. La CNAMTS a communiqué de manière tardive des éléments à l'appui de cette seconde estimation.

Les produits à recevoir de forfait social

119. Le résultat de l'exercice 2012 intègre l'incidence d'une surévaluation des produits à recevoir au titre du forfait social (à hauteur de 24 M€). Sur ce point, il est renvoyé à la motivation de la position de la

Cour sur les comptes combinés de l'activité de recouvrement (voir chapitre IV, § 141 à 144 *infra*).

Les dépréciations de créances

120. Malgré les améliorations importantes qui leur ont été apportées, les modalités de dépréciation des créances continuent à connaître des faiblesses qui affectent leur correcte évaluation.

121. Au 31 décembre 2012, le montant des créances de la branche maladie s'élève à 1,1 Md€ pour les recours contre tiers (dépréciées à hauteur de 45,5 %), 0,5 Md€ pour les prestations (dépréciées à hauteur de 40,7 %) et 0,4 Md€ pour les participations forfaitaires et franchises qui demeurent à la charge des assurés (dépréciées à hauteur de 40,9 %).

122. La forte augmentation des taux de dépréciation par rapport à l'exercice précédent⁶³ traduit des progrès importants dans la méthodologie d'évaluation des dépréciations de créances :

- la CNAMTS a prescrit aux organismes de son réseau de classer les créances au titre des recours contre tiers dans des catégories pertinentes pour l'appréciation du risque de non-recouvrement, de déterminer le taux de dépréciation des principales créances considérées comme douteuses en fonction d'une analyse individuelle de leur recouvrabilité et, pour les autres créances (qui représentaient une part minoritaire des enjeux), d'appliquer une méthode statistique définie au niveau national. Par ailleurs, l'autonomie laissée aux organismes du réseau pour déterminer le niveau de dépréciation des créances a été encadrée par l'intervention de l'audit interne, qui a corrigé un grand nombre d'erreurs dans l'application des instructions nationales ;
- la CNAMTS a appliqué une approche statistique nationale pour évaluer les provisions pour dépréciation de créances au titre des prestations. Sur la base de cette approche, la CNAMTS a déterminé les montants de dépréciation de créances de prestations à comptabiliser par les organismes de son réseau ;
- la CNAMTS a modifié les modalités d'estimation des dépréciations de créances sur les participations forfaitaires et les franchises qui n'ont pu être imputées sur d'autres prestations, afin de tenir compte de l'absence d'accord de ses autorités de tutelle à la mise en œuvre d'actions de recouvrement et du risque de non-recouvrement d'une partie de ces créances.

63. Au 31 décembre 2011, ils s'élevaient respectivement à 23,7 %, 32,3 % et 35,2 %.

123. La méthodologie d'évaluation des dépréciations de créances continue cependant à connaître certaines faiblesses qui induisent des risques d'écarts par rapport à la recouvrabilité réelle des créances :

- pour les créances sur prestations, le mode de détermination du taux de dépréciation repose sur l'historique du recouvrement de créances relativement anciennes⁶⁴. Cependant, l'échantillon de 9 organismes du réseau retenu pour évaluer cet historique n'a pas un caractère représentatif (il n'inclut aucun organisme de grande taille) ;
- la méthode statistique employée pour évaluer le niveau de dépréciation d'une partie des créances au titre des recours contre tiers revêt un caractère sommaire qui ne permet pas d'assurer une réelle représentation du risque de non recouvrement⁶⁵ ;
- les hypothèses retenues pour la dépréciation des créances au titre des participations forfaitaires et des franchises apparaissent encore trop optimistes.

III. Motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAMTS

A. Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2011

124. La Cour a refusé de certifier les comptes combinés de la branche AT-MP pour l'exercice 2011 pour un motif prépondérant : l'existence d'un désaccord lié à l'absence de comptabilisation d'une provision au titre des réductions de produits particulièrement significatives induites par le dénouement dans un sens défavorable à la branche d'une partie des litiges portant sur l'application de la législation AT-MP. En outre, la Cour avait à nouveau souligné les insuffisances du contrôle interne des processus propres à la branche, des processus qui interagissent entre la branche et l'activité de recouvrement et des

64. Rapport entre le solde au 31 décembre 2012 des créances constatées en 2007 et le montant de ces dernières.

65. Rapport entre les encaissements constatés en 2012 sur les créances douteuses au 31 décembre 2011 et le montant de ces dernières. Cette méthode, adoptée en l'absence de balance âgée des créances et d'historique de leur recouvrement, est susceptible de comporter des biais importants en rendant tributaire le niveau des dépréciations des créances de l'année des encaissements sur des créances des années antérieures. La CNAMTS s'est engagée à la fiabiliser.

processus propres à l'activité de recouvrement en matière de tarification et de recouvrement des cotisations AT-MP.

125. L'audit des comptes de l'exercice 2012 conduit à constater la disparition du désaccord précité. Cependant, l'évaluation des provisions repose sur des données relatives aux litiges présentant un degré très élevé d'incertitude. Compte tenu du poids particulier des provisions au sein des états financiers de la branche et de la très forte sensibilité de leur évaluation aux données précitées, le progrès permis par leur comptabilisation ne peut écarter le constat d'une impossibilité de certifier les comptes de la branche AT-MP.

126. Par ailleurs, les constats relatifs aux insuffisances des dispositifs de contrôle interne qui concourent à assurer l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations AT-MP connaissent une amélioration limitée. Des progrès ont été constatés dans les échanges d'informations entre la branche AT-MP et l'activité du recouvrement. En revanche, les constats relatifs au processus de tarification propre à la branche AT-MP, dans l'attente d'évolutions programmées pour 2013, et au processus de recouvrement des cotisations sont pour l'essentiel reconduits.

B. Impossibilité d'exprimer une opinion sur les comptes de la branche AT-MP pour l'exercice 2012⁶⁶

127. Le manque de fiabilité des données prises en compte par la CNAMTS pour évaluer les provisions pour risques et charges au titre du dénouement dans un sens défavorable à la branche d'une partie des contentieux pendants au début comme à la clôture de l'exercice 2012 (soit 617 M€ et 667 M€ respectivement) emporte des conséquences significatives et généralisées sur la justification des états financiers de la branche AT-MP pris dans leur ensemble pour ce même exercice.

128. Les litiges les plus significatifs pour la branche AT-MP portent sur l'application de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles. Ils visent, pour des motifs de fond et de procédure, l'origine professionnelle du sinistre et le taux de l'incapacité permanente. Leur dénouement dans un sens défavorable à la branche a entraîné, en raison de la réduction des taux de cotisation applicables, le remboursement de 295 M€ de cotisations sociales en 2012.

66. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre II, motif n° 1, p. 61 et III-B, p. 87 et suivantes. Disponible sur www.ccomptes.fr

129. La Cour a refusé de certifier les comptes de l'exercice 2011 au motif notamment que, en contradiction avec les principes généraux d'indépendance des exercices et de prudence, la CNAMTS n'avait pas comptabilisé dans le résultat de l'exercice de provisions pour risques et charges au titre de ce passif.

130. La CNAMTS a, dans la version définitive des comptes de l'exercice 2012, corrigé cette erreur de manière rétrospective au 1^{er} janvier 2012, dans des conditions compatibles avec les dispositions de l'avis n° 2012-05 du 18 octobre 2012 du conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP), en comptabilisant des montants de provisions de 617 M€ au 1^{er} janvier 2012 et de 667 M€ au 31 décembre 2012.

131. La comptabilisation d'une provision au 31 décembre 2012 marque un premier et réel progrès pour la tenue des comptes de la branche AT-MP.

132. La CNAMTS a évalué les provisions et pertes de cotisations précitées au mieux de sa connaissance, en fonction de natures pertinentes de données et d'hypothèses.

133. Cependant, la Cour n'a pas été en mesure de recueillir une documentation suffisante et appropriée au regard des dispositions de la norme ISA 705⁶⁷ pour écarter le risque d'une erreur significative dans l'évaluation des provisions au 31 décembre 2012 et au 1^{er} janvier 2012. En effet, des incertitudes majeures entourent le nombre de litiges (plus de 57 000 au 31 décembre 2012) et la proportion de ces derniers qui est susceptible de se dénouer dans un sens défavorable à la branche AT-MP (33,6 % en moyenne) retenus par la CNAMTS :

- les nombres de dossiers déclarés à la CNAMTS par les organismes de la branche sont issus d'applications variées ou de tableurs qui ne sont pas dotés de fonctionnalités qui auraient permis aux CPAM de reconstituer l'état de leurs contentieux au 31 décembre (absence d'historisation des données). De ce fait, les caisses ont déclaré les seules données qu'elles pouvaient appréhender au moment de leur réponse, lesquelles n'avaient au demeurant pas été mises à jour en fonction de l'évolution des dossiers. En l'absence d'historisation, les données déclarées n'ont pu être rapprochées de celles issues des applications, ce qui induit une limitation de portée générale à l'audit ;
- la CNAMTS n'a pas été en mesure de vérifier la réalité des dossiers contentieux dont les nombres ont été déclarés par les CPAM ni de détecter, sauf en cas d'erreur manifeste, la prise en compte à tort de mêmes dossiers à différents stades de procédure. En effet, dans le

67. « Expression d'une opinion modifiée dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

cadre du recensement des dossiers, chaque CPAM devait renseigner un nombre global, mais n'avait pas à transmettre à la CNAMTS la liste nominative des dossiers concernés⁶⁸. Dès lors, les corrections que la CNAMTS a apportées aux nombres déclarés n'ont pu avoir qu'une portée limitée. De fait, la plupart des erreurs détectées par la Cour dans le cadre de l'audit d'un échantillon d'organismes du réseau ne l'avaient pas été par la CNAMTS ;

- certaines consignes données par la CNAMTS sur la manière de renseigner l'enquête ont conduit les organismes de la branche à surestimer dans certains cas le nombre de dossiers pendants au terme de l'exercice⁶⁹ ; d'autres ont donné lieu à des divergences d'interprétation, conduisant à la double prise en compte ou à l'absence de prise en compte de certains dossiers.

134. En outre, l'absence de mobilisation des moyens de l'audit interne a privé la CNAMTS d'une capacité d'anticipation des erreurs potentielles et de correction de celles-ci (contrairement au choix fait par la CNAMTS pour fiabiliser d'autres estimations comptables significatives, comme les dépréciations de créances sur les recours contre tiers, voir § 122 *supra*).

135. Enfin, le rapprochement des résultats avec ceux issus du recensement réalisé l'année précédente comme avec les données présentes dans les applications nationales permettant un suivi des décisions des instances de recours amiable ou des décisions de justice fait apparaître des écarts inexpliqués et de grande ampleur dans les nombres de dossiers recensés⁷⁰.

136. Bien que circonscrites à des postes comptables spécifiques, les incidences éventuelles sur les états financiers de la branche AT-MP pour

68. Les CPAM devaient déclarer le nombre de dossiers clôturés au cours de l'exercice ou pendants au terme de celui-ci devant la commission de recours amiable et chaque juridiction, pour chaque type de contentieux (contentieux général ou technique) et en distinguant les dossiers engagés en 2012 de ceux engagés auparavant.

69. Selon les consignes nationales, tous les dossiers ayant fait l'objet de décisions des commissions de recours amiable et des juridictions défavorables aux employeurs et pour lesquels les délais de recours à l'encontre de ces décisions n'étaient pas encore épuisés à la clôture de l'exercice devaient être tenus pour pendants à cette date, alors que seule une partie d'entre eux fera l'objet d'un recours.

70. La comparaison du nombre de décisions prises par les commissions de recours amiable en 2012 telle qu'il ressort des applications nationales et du recensement fait par les CPAM conduit à faire apparaître un écart injustifié de près de 20 000 dossiers de contentieux employeurs déclarés dans le recensement comme ayant fait l'objet de décisions en 2012, mais qui n'apparaissent pas dans les applications.

l'exercice 2012 des anomalies que la Cour n'a pas été en mesure de d'évaluer en raison de l'impossibilité pour elle d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés sur les données prises en compte pour évaluer les provisions au 1^{er} janvier et au 31 décembre 2012 pourraient être à la fois significatives et généralisées au sens des dispositions de la norme ISA 705 précitée⁷¹ :

- les provisions représentent une partie substantielle du bilan de la branche AT-MP au 1^{er} janvier et au 31 décembre 2012 (28,1 % du total à cette dernière date) et du résultat déficitaire de l'exercice (l'augmentation du montant des provisions entre les deux dates précitées induit une charge de 50 M€ qui représente 28,8 % du déficit, lequel s'élève à 174 M€) ;
- les montants des provisions au 1^{er} janvier 2012 et au 31 décembre 2012 ont une très forte sensibilité à l'égard des données de nombres de contentieux et de proportions de contentieux se dénouant dans un sens défavorable à la branche AT-MP retenues par la CNAMTS⁷² ;
- dans le cadre de ses travaux, la Cour n'a pas été en mesure d'écarter le risque que des erreurs particulièrement significatives aient affecté les données précitées (voir § 133 à 135 *supra*) et aient eu pour effet de conduire la branche AT-MP à dégager un résultat (déficit de 174 M€) très différent de celui qu'il aurait dû être (déficit nettement plus élevé, déficit beaucoup moins élevé ou bien encore excédent). De même, le bilan de la branche AT-MP au 31 décembre 2012 pourrait avoir un montant total et une consistance très éloignés de ceux du bilan arrêté.

71. Selon laquelle notamment « sont considérées comme généralisées les anomalies qui tout en étant circonscrites affectent ou pourraient affecter une partie substantielle des états financiers ».

72. Au regard de plus de 57 000 contentieux pendants au 31 décembre 2012 recensés par la CNAMTS, une erreur portant sur 1 000 contentieux pendants a un impact de 12 M€ sur le montant de la provision. Au regard d'un taux d'infirmerie par une juridiction d'une décision favorable à la branche rendue par une commission de recours amiable ou par une autre juridiction de 33,6 % en moyenne retenu par la CNAMTS, une erreur portant sur un point de taux d'infirmerie a quant à elle une incidence de 20 M€ sur ce même montant.

C. Désaccord et autres limitations sur les comptes de la branche AT-MP pour l'exercice 2012⁷³

1. Le financement des dépenses supplémentaires liées aux retraites pour pénibilité

137. La charge relative à la contribution à la branche vieillesse au titre des départs anticipés en retraite pour un motif lié à la pénibilité du travail anticipe en réalité des charges des exercices ultérieurs.

138. La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a instauré, à compter du 1^{er} juillet 2011, un dispositif permettant l'ouverture du droit à retraite à taux plein dès l'âge de 60 ans pour les assurés atteints dans leur état de santé pour des raisons imputables à la pénibilité de leur travail. La loi prévoit que la branche AT-MP assure le financement des dépenses supplémentaires supportées par la branche vieillesse au titre des départs anticipés en retraite pour un motif lié à la pénibilité du travail, par le versement d'une contribution annuelle fixée par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS)⁷⁴.

139. Selon les statistiques établies par la CNAVTS (revues analytiques des charges de prestations légales pour 2011 et 2012), « 779 nouveaux retraités ont perçu une pension au titre de la pénibilité en 2011, générant une dépense de 1,7 M€ » et « 3 864 retraités ont perçu une pension au titre de la pénibilité en 2012, générant une dépense de 22,7 M€ ».

140. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a fixé à 35 M€ le montant de la contribution au titre de cette même année. La loi de financement pour 2012 a porté ce montant à 110 M€ au titre de l'année

73. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre II, motif n° 1, p. 61 et III-B, p. 87 et suivantes. Disponible sur www.ccomptes.fr

74. En application de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, « la couverture des charges de l'assurance-vieillesse (...) est assurée (...) par une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite fixé en application de l'article L. 351-1-4 [relatif aux retraites pour pénibilité] ». L'article L. 242-5 du même code précise : « le montant de la contribution mentionnée à l'alinéa précédent [mentionnée à l'article L. 241-3] est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. Un rapport annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale évalue le coût réel des dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge prévu à l'article L. 351-1-4 pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles ».

2012⁷⁵. La loi de financement pour 2013 n'a pas prévu de nouvelle contribution⁷⁶.

141. La CNAMTS et la CNAVTS ont comptabilisé, dans les exercices correspondants, respectivement 145 M€ de charges et de produits au total (35 M€ en 2011 et 110 M€ en 2012).

142. Le critère retenu par la CNAMTS et par la CNAVTS pour comptabiliser les charges et les produits, à savoir le montant fixé par la loi de financement de la sécurité sociale de l'année, est, en l'espèce, erroné.

143. Pour comptabiliser les charges et les produits relatifs à la contribution pour pénibilité, la CNAMTS et la CNAVTS auraient dû écarter le critère du montant fixé par les lois de financement de la sécurité sociale :

- les lois de financement de la sécurité sociale ont fixé des plafonds aux transferts de la branche AT-MP à la branche vieillesse, mais non les montants effectifs de ces mêmes transferts. En effet, en application de la partie réglementaire du code de la sécurité sociale, les transferts effectifs de ressources de la branche AT-MP à la branche vieillesse doivent correspondre aux charges de pensions de retraite effectivement supportés par cette dernière (« dépenses

75. L'annexe 10 au projet de loi de financement pour 2012 justifiait en ces termes le choix de porter à 110 M€ le montant de la contribution pour 2012 : « La branche retraite évalue entre 64 M€ et 131 M€ le coût de la retraite anticipée pour pénibilité en 2012 (selon les effectifs envisagés). Par ailleurs, en raison de la montée en charge assez progressive de ce dispositif, les dépenses pour 2011 devraient être inférieures aux 35 M€ initialement prévus et reçus de la branche AT-MP pour se situer entre 15 M€ et 20 M€.

Une dotation de 110 M€ au titre de 2012 s'ajoutant au reliquat *[non chiffré]* suffirait donc à couvrir les dépenses de la branche retraite au titre de la pénibilité, en se basant sur l'hypothèse haute de la CNAVTS (flux : 15 000 en 2011 ; 12 200 en 2012) ».

76. Selon le rapport n° 107 de la commission des affaires sociales du Sénat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, « cette contribution est passée de 35 M€ en 2011 à 110 M€ en 2012, elle est supprimée en 2013 en raison du faible nombre de dossiers susceptibles de répondre aux critères actuels de reconnaissance de la pénibilité ».

engagées ») et être fixés sur cette base par une convention entre la CNAMTS et la CNAVTS⁷⁷ ;

- la CNAMTS n'a d'ailleurs pas transféré à la CNAVTS les montants fixés par les lois de financement de la sécurité sociale, mais un montant correspondant aux seules charges effectivement supportées par la branche vieillesse. Au 31 décembre 2012, la CNAMTS, dans l'attente de la signature d'une convention, n'avait effectué aucun versement à la CNAVTS au titre des contributions fixées par les lois de financement de la sécurité sociale 2011 et 2012. Bien qu'un projet de convention soit toujours en discussion entre les deux caisses nationales, la CNAMTS a versé à la CNAVTS en mai 2013 une somme correspondant à l'estimation par la CNAVTS des charges de pensions de retraite supportées par la branche vieillesse au titre des deux années 2011 et 2012, soit 24 M€ au total ;
- à défaut pour les deux caisses nationales d'avoir tenu compte des charges supportées par la branche vieillesse, il existe un décalage particulièrement significatif entre les exercices au cours desquels la CNAMTS et la CNAVTS ont comptabilisé en charges et en produits les contributions de la branche AT-MP à la branche vieillesse et ceux au cours desquels naîtront les charges de pensions de retraite qui constituent la cause des contributions : en cumul, les deux caisses nationales ont comptabilisé 145 M€ de charges et de produits à fin 2012, au regard de 24 M€ de charges effectivement supportées par la branche vieillesse à cette même date. Ce dernier montant représente seulement un peu plus des deux tiers de la contribution de la branche AT-MP à la branche vieillesse au titre de la seule année 2011.

144. Afin d'assurer l'application du principe d'indépendance des exercices, la CNAMTS et la CNAVTS auraient dû comptabiliser en charges et en produits la seule part des contributions fixées par les lois de financement de la sécurité sociale qui correspond aux charges de pensions de retraite effectivement supportées par la branche vieillesse au cours de l'exercice.

77. Article D. 241-2 du code de la sécurité sociale : « une convention conclue entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés détermine les relations financières nécessaires au versement, par la branche accidents du travail-maladies professionnelles du régime général, de la contribution mentionnée au premier alinéa de l'article L. 241-3 couvrant, sur la base des dépenses engagées, les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4, y compris celles liées au fonctionnement de la commission pluridisciplinaire chargée d'examiner les départs relevant du III de cet article »

145. Alors qu'elle représente une part substantielle du résultat déficitaire de la branche AT-MP (lequel s'élève à 174 M€), la charge comptabilisée par la CNAMTS au titre de la contribution à la branche vieillesse fixée par la loi de financement pour 2012 (110 M€) n'a, de fait, pas pour objet de couvrir des charges de la branche vieillesse pour cette même année. Elle anticipe en réalité des charges des exercices futurs, en contradiction avec le principe d'indépendance des exercices.

146. Afin d'assurer l'adéquation des charges et des produits relatifs aux contributions de la branche AT-MP à la branche vieillesse avec les charges induites par l'ouverture d'un droit à départ anticipé en retraite à taux plein pour un motif lié à la pénibilité du travail, qui constituent la cause des contributions, la CNAMTS et la CNAVTS auraient dû comptabiliser :

- en charges et en produits : la part, de fait minoritaire, des contributions fixées par les lois de financement de la sécurité sociale qui couvre des charges effectives de la branche vieillesse (soit 22,7 M€ en 2012, après 1,7 M€ en 2011) ;
- en charges et en produits constaté(e)s d'avance : la part, de fait prépondérante, des contributions qui sera mobilisée au cours des exercices ultérieurs afin de couvrir des charges futures de la branche vieillesse (soit 120,6 M€ en cumul au 31 décembre 2012, compte tenu de la mobilisation en 2012 de 22,7 M€ au titre de la contribution fixée par la loi de financement de la sécurité sociale de 2011).

2. Le contrôle interne de la détermination et de l'application des risques et des taux de cotisation⁷⁸

147. Les insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche AT-MP et dans l'activité de recouvrement conduisent à ne disposer que d'une assurance encore limitée sur l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations affectées à la branche AT-MP, malgré les progrès intervenus dans les échanges d'information entre les deux réseaux.

148. Les cotisations AT-MP se sont élevées à 11,5 Md€ en 2012. Elles constituent la quasi-totalité des produits de la branche AT-MP, les impôts et taxes affectés (fraction du droit de consommation sur les tabacs) ayant un caractère marginal.

78. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre II, motif n° 2 p. 62 et III-C, p.92 et suivantes. Disponible sur www.ccomptes.fr

149. Pour l'exercice 2011, la Cour a reconduit sa position de refus de certification des comptes de la branche AT-MP en raison notamment des insuffisances du contrôle interne affectant les processus propres à la branche AT-MP, les processus partagés entre la branche AT-MP et l'activité de recouvrement et les processus propres à l'activité de recouvrement.

150. Ce motif de refus de certification a eu pour corollaire une réserve de portée générale sur les cotisations AT-MP dans la position de la Cour sur les comptes de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2011.

**La détermination des
risques et des taux de
cotisation par les
organismes de la
branche AT-MP**

151. S'agissant des risques et des taux de cotisations applicables à l'année 2012, le contrôle interne des processus propres à la branche AT-MP n'a pas connu d'évolution notable par rapport à l'exercice précédent et continue de ce fait à comporter des insuffisances identiques.

152. Le risque inhérent à l'attribution du « code risque » (classification des activités) dans l'application de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles (SGE-TAPR) est demeuré insuffisamment couvert par le contrôle interne, en l'absence d'un module de contrôle dans cette application et d'un blocage automatisé de la notification du taux à l'entreprise dans l'éventualité d'une absence de réalisation des contrôles prévus. Fin 2012 – début 2013, SGE-TAPR a été adaptée afin d'intégrer ces fonctionnalités. Par ailleurs, si le plan de maîtrise socle (PMS) relatif à la tarification des accidents du travail et maladies professionnelles prévoit la mise en œuvre de supervisions, dont l'effectivité a été constatée dans les organismes audités, les contrôles compensatoires mis en œuvre par les organismes de la branche AT-MP en dehors des supervisions demeurent insuffisamment formalisés, ce qui ne permet pas d'en vérifier l'effectivité et d'en apprécier la portée.

153. L'exhaustivité de la mise à jour des « codes risque » en fonction de l'évolution des activités des établissements est demeurée imparfaitement assurée, en l'absence d'une justification suffisamment précise aux exclusions apportées aux révisions des codes risque attribués effectuées selon une périodicité quinquennale.

154. En 2012, les statistiques dites « pré-séries financières nationales »⁷⁹, qui servent à déterminer les taux collectifs, sont demeurées non historisées. De même, la traçabilité des corrections qui leur sont apportées n'était toujours pas assurée.

155. Le plan de maîtrise socle (PMS) relatif à la tarification des AT-MP mis à jour en 2011 ne fixe pas de plafonds d'erreurs pour certaines tâches suivies dans le cadre de supervisions (mise à jour des sections d'établissement, traitement des flux de salaires - « crédits » - et traitement des anomalies liées aux « pré-séries financières nationales », pouvant affecter la correcte détermination des taux collectifs et des majorations. En outre, le PMS ne prescrit pas la réalisation de supervisions sur d'autres tâches (radiations de sections d'établissements).

156. Une partie des supervisions prévues par le PMS relatif à la tarification ne sont pas mises en œuvre par les organismes audités (traitement des anomalies et signalements issues des flux de salaires - « crédits »).

157. Le contrôle interne ne couvre pas les zones de risque relatives aux distorsions portant sur l'affectation des salaires aux sections d'établissement au regard des lieux de travail des salariés au sein d'une même entreprise.

Le contrôle interne des processus partagés entre la branche AT-MP et l'activité de recouvrement

158. Depuis septembre 2011, la branche AT-MP et l'activité de recouvrement mettent en œuvre des actions conjointes et cohérentes destinées à fiabiliser la détermination des taux de cotisation applicables et, ce faisant, l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations AT-MP. Des progrès importants ont été constatés en matière d'échanges d'informations. Plusieurs facteurs conduisent cependant à les amoindrir.

159. Dans le cadre de ses travaux d'audit en URSSAF et en CARSAT, la Cour a observé une planification systématique par les organismes du recouvrement du traitement informatique (TU30) qui

79. Les taux de cotisation des entreprises qui ne font pas l'objet de taux individuels ainsi que les coefficients de majoration pris en compte dans le cadre de taux individuels sont calculés sur la base de données statistiques, dites « séries financières nationales ». Les séries définitives sont précédées par des « pré-financières », dans lesquelles les organismes de la branche AT-MP doivent traiter des rejets et des signalements détectés par l'outil informatique.

permet de porter à la connaissance des organismes de la branche AT-MP les établissements actifs côté recouvrement. Les informations relatives aux cotisants actifs en URSSAF ont été rassemblées au niveau national et affectées aux organismes de la branche AT-MP dont ils relèvent, ce qui a permis à ces derniers de déterminer les risques et taux applicables aux cotisants actifs en URSSAF préalablement au passage, en janvier 2012, du traitement annuel de mise à jour des taux de cotisation (TU34). Cependant, les comptes cotisants dont le numéro SIRET n'a pas pour corollaire un numéro SIRET dans les bases de l'INSEE ont été exclus de ce traitement sans faire l'objet par la suite d'un traitement compensatoire.

160. Les organismes des deux réseaux étaient appelés à exploiter, de manière exhaustive et concertée, des listes de cotisants en situation de divergence entre leurs bases respectives d'établissements. Cependant, des incertitudes affectent la constitution d'une partie des listes d'anomalies potentielles à traiter (comptes actifs en URSSAF et radiés ou transférés côté CARSAT). En outre, ces listes n'ont pas fait l'objet d'un traitement exhaustif : un tiers des identifiants SIRET à analyser au titre de la campagne de taux de cotisations 2013 figurait déjà sur les listes à traiter dans le cadre de la campagne précédente.

161. L'ensemble des organismes du recouvrement devaient planifier le traitement informatique (TU07), qui permet de détecter les comptes cotisants pour lesquels les risques et taux de cotisation n'ont pas été mis à jour par le traitement annuel prévu à cet effet (TU34), afin de solliciter cette mise à jour auprès des organismes de la branche AT-MP. Cependant, chaque organisme de la branche AT-MP n'a traité, suite aux instructions de la CNAMTS, qu'un échantillon limité à 50 anomalies – afin d'en identifier les causes - et un seul des quatre organismes de l'activité de recouvrement audités, de fait le moins important, a corrigé une proportion conséquente d'absences de mise à jour des taux.

162. L'exploitation par les organismes de l'activité de recouvrement des anomalies détectées par les traitements de mise à jour des risques et taux de cotisation annuel (TU34) et infra-annuels (TU33), est demeurée incomplète, y compris pour des organismes majeurs. L'ACOSS a prescrit aux organismes de son réseau un échantillon limité à 50 anomalies au titre des anomalies les plus fréquentes du traitement TU34⁸⁰.

163. Dans la plupart des organismes du recouvrement audités, les supervisions formalisées sur l'exactitude des solutions apportées aux anomalies détectées par les traitements de mise à jour ont une portée insuffisante. Lorsqu'elles sont mises en œuvre, leur caractère opérant est

80. SIRET radiés en URSSAF et SIRET actifs en URSSAF et sans salarié(s) connu(s), soit 122 000 anomalies au total.

incertain. Les supervisions effectuées sur une partie des bases de cotisants des organismes audités font apparaître des fréquences élevées d'erreurs.

164. En définitive, le taux de cotisation AT-MP d'un nombre élevé de comptes cotisants présente à nouveau une forte antériorité dans les bases des URSSAF, sans que cette antériorité soit justifiée (la mise à jour des taux est au moins annuelle). Le nombre de cas de divergences portant sur la présence des établissements entre les bases respectives des deux branches demeure significatif, bien qu'en baisse par rapport à 2011⁸¹.

Le contrôle interne des processus propres à l'activité de recouvrement

165. Au regard des conditions de leur mise en œuvre, les dispositifs de contrôle interne propres aux processus de l'activité de recouvrement n'ont pas connu d'évolution notable par rapport à l'exercice précédent et demeurent de ce fait insuffisants.

166. L'anomalie relative à l'utilisation par le cotisant d'un taux de cotisation différent de celui connu de l'URSSAF fait l'objet d'un simple signalement dans le cadre du traitement d'intégration des données déclarées aux comptes cotisants (anomalie 62). Suivant une observation de la Cour, l'ACOSS a prescrit aux organismes de son réseau un paramétrage obligatoire de ce signalement. Fin 2012, elle prévoyait cependant de le suspendre au profit d'un autre mode de contrôle de cohérence restant à définir.

167. En 2012, le paramétrage de la détection des divergences entre le taux déclaré par le cotisant et le taux connu par l'URSSAF a continué à porter sur un périmètre incomplet d'organismes du recouvrement (75 % des bases de cotisants selon la situation constatée par l'ACOSS à fin 2012). Pour 17 % des bases de cotisants, l'exploitation des signalements était différée et non immédiate, contrairement aux consignes de l'ACOSS, ce qui vient réduire le niveau d'assurance relatif à l'exhaustivité de leur traitement. Dans deux organismes de très grande taille audités par la Cour, ce traitement était incomplet. Le premier de ces

81. D'après les résultats de l'exploitation du traitement TU30, les SIRET côté URSSAF trouvaient une concordance côté CARSAT pour 96,1 % des cas en septembre 2012, contre 95,5 % des cas en septembre 2011. Ce taux avait atteint 98,1 % après exploitation au quatrième trimestre 2011 des listes issues du TU30. Il ne repose toutefois pas sur des données strictement identiques, compte tenu des évolutions intervenues sur le traitement TU30 entre 2011 et 2012. En outre, il est affecté favorablement par les radiations de comptes cotisants intervenues dans les URSSAF en 2012, sans lien avec les opérations de fiabilisation des taux AT-MP.

organismes effectue un filtrage préalable qui exclut des types d'anomalies dont la résolution par les gestionnaires de comptes cotisants exigerait des recherches plus poussées.

168. Les URSSAF n'accèdent qu'à une partie des informations nécessaires à la vérification des comptes cotisants dans leur outil de production qui sont contenues dans les outils de tarification des AT-MP (SGE-TAPR) des caisses régionales de la branche AT-MP. En l'état des accès qui leur sont accordés, elles peuvent uniquement consulter les informations contenues dans l'outil de la caisse régionale AT-MP dans le ressort géographique de laquelle elles sont situées, à l'exclusion des informations détenues par les autres caisses régionales AT-MP sur les établissements qui leur sont rattachés dans le cadre des dispositifs de versement des prélèvements sociaux en un lieu unique. Cet état de fait affecte l'exhaustivité de la correction des anomalies détectées par les traitements de mise à jour des taux de cotisation, comme celui des anomalies détectées par les traitements d'intégration des données déclarées aux comptes cotisants.

3. Le contrôle interne des prestations en espèces⁸²

169. Les prestations en espèces servies par la branche AT-MP comprennent, à titre principal, les rentes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et les indemnités journalières.

170. Le contrôle interne procure une assurance partielle sur la correcte détermination du montant des rentes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Par ailleurs, les indemnités journalières sont affectées par des erreurs de liquidation dont l'incidence financière est imparfaitement mesurée.

Les rentes AT-MP⁸³

171. Le contrôle interne procure une assurance partielle sur la maîtrise du risque d'erreurs de portée financière relatif à la détermination du montant des rentes AT-MP.

172. Le contrôle exhaustif par les agences comptables des organismes du réseau, en application d'une prescription nationale, des rentes AT-MP attribuées et, le cas échéant, révisées procure un élément

82. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre II, motif n° 3, p. 62 et III-D, p. 96. Disponible sur www.ccomptes.fr

83. En 2012, le montant des charges relatives aux rentes AT-MP a atteint 4,2 Md€.

d'assurance important sur la maîtrise des risques de portée financière affectant ces prestations.

173. La portée de ces éléments d'assurance est cependant atténuée par l'absence de contrôle de second niveau qui permettrait d'apprécier le caractère exhaustif ou non de la détection des erreurs de portée financière par les agences comptables. Pour 2013, la CNAMTS annonce la mise en place d'une mesure du risque de non détection d'erreurs par les agences comptables.

174. En l'absence d'éléments d'appréciation sur l'efficacité des contrôles des agences comptables, l'éventualité d'anomalies de portée significative dans les comptes ne peut être écartée compte tenu des faiblesses de l'environnement de contrôle interne des tâches effectuées par les services ordonnateurs : absence de procédures nationale et locales destinées à couvrir le risque de détermination erronée du salaire servant de base au calcul de la rente, absence d'archivage de l'instruction et du contrôle du salaire précité et absence de supervisions internes aux services ordonnateurs sur les rentes AT-MP de montants élevés.

Les indemnités journalières⁸⁴

175. S'agissant des indemnités journalières, il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie (voir § 71 à 90 *supra*).

4. Le contrôle interne des prestations en nature⁸⁵

176. Les prestations en nature sont affectées par des anomalies relatives à l'absence des pièces justificatives et par des erreurs de liquidation, dont l'incidence financière est imparfaitement mesurée. Par ailleurs, la répartition d'une partie des charges de prestations avec la branche maladie du régime général et les autres régimes d'assurance maladie est imparfaitement assurée.

177. S'agissant de la réalité et de l'exactitude des prestations en nature facturées directement ainsi que de la répartition des dotations hospitalières entre les régimes et risques d'assurance maladie, il est

84. Pour ce même exercice, le montant des charges relatives aux indemnités journalières AT-MP s'est élevé à 2,6 Md€.

85. Voir rapport de certification des comptes 2011, chapitre II, motif n° 4, p. 62 et III-E, p. 97. En 2012, les charges de prestations en nature se sont élevées à 1,1 Md€. En leur sein, les prestations facturées directement se sont élevées à 656 M€ environ.

renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie (voir § 21 à 68 *supra*).

178. Une partie des charges de prestations en nature demeure supportée à titre définitif par la branche AT-MP à la suite de rejets de demandes de reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

179. Les règles de gestion fixées par la CNAMTS prévoient que lorsqu'un assuré introduit une demande de reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il a immédiatement accès aux soins et prestations dans les conditions propres à la branche AT-MP (application systématique du tiers payant et exonération du ticket modérateur notamment). Si la demande est rejetée, les charges supportées par la branche AT-MP doivent alors être pour partie transférées à la branche maladie et donner lieu pour une autre partie à la constatation d'un indu à l'encontre de l'assuré.

180. Ces régularisations sont tributaires d'interventions manuelles et une part indéterminée d'entre elles n'est pas effectuée. Pour 2012, la CNAMTS évalue à 50 M€ le montant des régularisations non effectuées.

5. Les estimations comptables⁸⁶

181. Malgré des progrès, l'évaluation des provisions pour dépréciation de créances est encore imparfaitement assurée.

182. Au 31 décembre 2012, les créances sur les recours contre tiers et les prestations s'élèvent respectivement à 645 M€ et 99 M€. Ces créances sont respectivement dépréciées à hauteur de 36 % et de 33,3 % (contre 18,5 % et 36,1 % à fin 2011). Il est renvoyé sur ce point aux développements de la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie (voir § 120 à 123 *supra*).

IV. Vérifications effectuées par la Cour

183. Dans le cadre d'une approche homogène avec les branches du régime général, la Cour a apprécié le risque que les états financiers soient affectés par des anomalies ou des erreurs de portée significative, en auditant :

86. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre II, motif n° 5, p. 62 et III-F, p. 97, disponible sur www.ccomptes.fr

- le contrôle interne au sens large, lequel a notamment pour objet de prévenir les risques d'anomalies ou d'erreurs de portée financière et comptable et d'en assurer la correction ;
- les éléments d'information disponibles sur les incidences financières et comptables d'anomalies et d'erreurs affectant les opérations effectuées et comptabilisées qui ont été détectées dans le cadre des dispositifs de contrôle interne ;
- les états financiers, en examinant notamment les règles, les estimations comptables, les éléments d'analyse disponibles et, par sondage, les opérations comptabilisées.

184. À l'issue de ses travaux, elle a recueilli des déclarations de la direction, en application de la norme internationale d'audit ISA 580.

A. Missions intermédiaires

185. Au niveau national, les travaux de la Cour ont porté sur les évolutions apportées par la CNAMTS au dispositif national de contrôle interne et d'audit interne et les résultats des travaux de l'audit interne pris dans sa double composante (audit général et audit du département « validation des comptes »). Des diligences spécifiques ont été menées sur certains points d'audit auprès de la CNAMTS (conception des contrôles embarqués sur la liquidation des flux de prestations en nature, évolutions réglementaires dans le domaine des prestations en espèces, modalités de répartition des charges hospitalières, réforme de la tarification des cotisations AT-MP, principalement).

186. La Cour a examiné sur place et sur pièces les orientations nationales en matière de contrôle interne et les dispositifs locaux de contrôle interne relatifs aux principaux processus de l'assurance maladie dans un échantillon de quatre CPAM (Loiret, Paris, Rouen-Elbeuf-Dieppe et Var) totalisant 11 % du montant total des charges de prestations légales réglées par les organismes de base de la branche maladie (11,4 % pour la branche AT-MP). L'ensemble des processus de gestion technique représentant des enjeux significatifs a fait l'objet de diligences sur place. Des interventions ont également été effectuées à la CRAMIF et dans les CARSAT du Centre et de Normandie pour ce qui concerne le contrôle interne de la tarification des AT-MP et, pour la CRAMIF, celui des pensions d'invalidité.

187. Pour une part, l'audit des comptes a été anticipé, s'agissant notamment de la comptabilisation d'une provision au titre des litiges portant sur l'application de la législation AT-MP pendant la clôture de l'exercice ainsi que des modalités de prise en compte par la CNAMTS, dans les provisions des deux branches, de la régularisation des prestations

en espèces servies par la branche maladie ou des prestations en nature servies par la branche AT-MP à des assurés ayant fait une demande de reconnaissance d'un accident du travail ou de maladie professionnelle donnant lieu, selon le cas, à une acceptation ou à un rejet.

B. Missions finales

188. La Cour a effectué des travaux dans quatre CPAM⁸⁷ aux fins d'apprécier la représentativité des indicateurs de fiabilité de prestations en nature et en espèces, la réalisation du recensement des litiges relatifs à l'application de la législation AT-MP et appelés à être provisionnés et l'application des consignes définies par la CNAMTS en matière d'évaluation et de dépréciation des créances. D'autres travaux ont également été menés en vue d'apprécier la justification de certains règlements effectués dans le cadre des dispositifs de caisse pivot pour les EPS et les ESMS (caisses relevant du régime général ou d'autres régimes).

189. S'agissant du système d'information, un expert extérieur a examiné, sous le contrôle la Cour, la correcte mise à jour par la CNAMTS de la cartographie de ce dernier, les applications PROGRES PE (indemnités journalières) et l'injecteur DSIJ des demandes adressées par les employeurs de salariés, ainsi que l'application système national de gestion des employeurs tarification prévention (SGE-TAPR), déjà audité l'année précédente, avec un double objet de vérification de la mise en place de la réforme de la tarification et de suivi des recommandations issues de ce premier audit.

190. L'audit des états financiers a notamment consisté à examiner leur conformité aux balances générales des comptes, la correcte intégration des comptes des entités du périmètre de combinaison aux comptes combinés (notamment le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ou FCAATA, désormais intégré aux comptes combinés de la branche AT-MP), les retraitements de combinaison, les passifs à provisionner (incidences des contentieux sur les cotisations AT-MP, modes de rémunération des professionnels de santé autres que le règlement à l'acte), les autres estimations comptables (provisions pour dépréciation de créances et provisions pour charges de prestations légales estimées par la CNAMTS ou par l'ATIH), les relations financières avec les organismes de liaison étrangers par l'intermédiaire du CLEISS, les relations financières entre les deux branches maladie et AT-MP, le

87. Il s'agit des CPAM du Loiret, de Paris et de Rouen-Elbeuf-Dieppe, déjà auditées en mission intermédiaires, ainsi que de la CPAM de Seine-et-Marne.

traitement de la reprise par la CADES du déficit 2011 de la branche maladie et les informations figurant dans les annexes aux comptes.

191. A la suite d'échanges avec ses autorités de tutelle, la CNAMTS a donné une suite favorable aux demandes de correction comptable relatives au CLEISS (élévation du niveau de dépréciation des créances relatives à des dépenses de soins exposées en France par des résidents dans des pays tiers) et à l'ATIH (élévation du niveau de provisionnement pour charges), soit un impact cumulé de 62,5 M€ sur les résultats des deux branches maladie et AT-MP.

192. La Cour a communiqué à la CNAMTS des demandes de correction à apporter aux annexes à ses comptes et aux comptes combinés des branches maladie et AT-MP (absence ou incomplétude d'informations requises au regard des principes comptables, caractère partiel ou imprécis de certaines informations, inexactitude ou incohérence de données).

193. Enfin, en application de la norme ISA 580, la Cour a recueilli et examiné les déclarations écrites de la direction de la CNAMTS portant sur les écarts entre les règles de gestion des opérations effectuées et les règles de droit applicables, les anomalies affectant les systèmes d'information, les risques juridiques et les fraudes internes. Ces éléments n'ont été communiqués que partiellement par la CNAMTS à la date prévue. Par la suite, des éléments complémentaires, encore partiels, ont été reçus⁸⁸ ; compte tenu du calendrier de la procédure de certification des comptes, ils n'ont pu faire l'objet que d'un examen limité, sans nouvel échange avec la CNAMTS. Les points d'audit demeurés en suspens au titre des prestations en nature facturées directement (une partie des écarts entre les règles de gestion et les règles de droit et l'appréciation des risques relatifs aux principaux contentieux) et l'impossibilité matérielle de procéder à un examen approfondi des éléments reçus au titre des prestations en nature et des pensions d'invalidité induisent une limitation à l'audit.

88. Les déclarations communiquées à la Cour à la date du 10 mars n'abordaient que très partiellement les écarts entre règles de gestion et règles de droit (limités aux seules indemnités journalières) et les risques contentieux. Des déclarations complémentaires ont été adressées le 26 avril 2013 sur les tentatives d'intrusion et les opérations gérées en dehors du système d'information. D'autres informations sur les écarts entre les règles de gestion et les règles de droit (prestations en nature) et sur les risques contentieux ont été communiquées le 6 mai 2013.

Chapitre II

La branche famille

I. Positions de la Cour sur les comptes 2012 de la branche famille et de la CNAF

1. En application de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières qui lui confie cette mission, la Cour a vérifié les comptes combinés de la branche famille et les comptes annuels de la caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) pour l'exercice 2012, signés le 30 avril 2013 par le directeur et par l'agent comptable de la CNAF.

2. La Cour estime que les éléments qu'elle a collectés sont suffisants et appropriés pour fournir une base raisonnable aux opinions exprimées ci-après.

A. Les comptes combinés de la branche famille

3. La Cour avait refusé de certifier les comptes combinés de la branche famille pour l'exercice 2011 au regard d'un motif prépondérant : « compte tenu de ses caractéristiques, le dispositif de contrôle interne en vigueur dans la branche ne permet pas de maîtriser le risque d'erreur de portée financière affectant les prestations légales et extra-légales. En particulier, les mesures disponibles font apparaître une forte augmentation du montant des erreurs portant sur les prestations légales, dont la valeur médiane atteint 1,6 Md€ en 2011, par rapport à celui, déjà très élevé, de 2010 (1,2 Md€) ».

4. Un autre constat avait également eu une incidence importante sur la position de la Cour sur les comptes de l'exercice 2011 : l'imputation directe aux capitaux propres, en contradiction avec les règles comptables alors applicables, des charges relatives à la correction de l'erreur liée à l'absence de comptabilisation de provisions pour risques et charges au titre de la part des subventions en action sociale restant à verser à la clôture de l'exercice 2010 et des dotations aux provisions de l'exercice 2011, soit 540 M€ au total.

5. Dans le cadre de l'audit des comptes de l'exercice 2012, la Cour a constaté que, selon une méthodologie identique à celle de 2011 et dont elle a vérifié la correcte application, les mesures disponibles faisaient apparaître une forte réduction du montant estimatif des anomalies relatives aux données prises en compte pour liquider les prestations légales et des erreurs de liquidation de ces mêmes prestations. En effet, la valeur centrale des anomalies et erreurs s'établit à 1,15 Md€, contre

1,54 Md€ en 2011⁸⁹, soit une baisse de 25,3 %, la ramenant légèrement en deçà du niveau de 2010 (1,2 Md€).

6. Par ailleurs, la part non décaissée à la clôture de l'exercice des subventions d'investissement fait désormais l'objet d'un traitement comptable approprié.

7. Ces évolutions conduisent la Cour à exprimer la position ci-après.

Réserves formulées sur les comptes de 2012

8. La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche famille pour l'exercice 2012 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les quatre réserves suivantes :

- **réserve n° 1** – Malgré les évolutions qui lui ont été apportées et la forte réduction du montant estimé des anomalies et erreurs résiduelles affectant les prestations légales par rapport à 2011 (1,15 Md€ contre 1,54 Md€), le dispositif de contrôle interne des prestations légales connaît toujours des insuffisances marquées. En dépit de progrès, les processus de validation des développements et de gestion des incidents relatifs à l'application de gestion des prestations légales procurent une assurance partielle sur la maîtrise des risques liés au système d'information (voir II.B.1.) ;
- **réserve n° 2** – Les particularités des relations financières avec les entités qui bénéficient d'une délégation de gestion des prestations familiales ne permettent de disposer que d'une assurance partielle sur la maîtrise des risques, l'exhaustivité et la correcte justification des écritures comptables relatives aux cotisations et aux prestations familiales (voir II.B.2.) ;
- **réserve n° 3** – Le dispositif de contrôle interne applicable aux prestations d'action sociale connaît une effectivité et une portée insuffisantes (voir II.B.3.) ;
- **réserve n° 4** – Les comptes de la branche sont imparfaitement justifiés pour ce qui concerne la variation des charges de prestations légales. En outre, des faiblesses affectent les méthodologies mises en œuvre par la CNAF afin d'évaluer certaines écritures d'inventaire (voir II.B.4.).

89. Montant révisé.

B. Les comptes annuels de la CNAF

9. La Cour avait refusé de certifier les comptes annuels de la CNAF pour l'exercice 2011, en cohérence avec sa position de refus de certification des comptes de la branche famille.

10. Suivant une logique identique, la Cour exprime la position suivante sur les comptes annuels de la CNAF pour l'exercice 2012.

Réserves formulées sur les comptes de 2012

11. La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) pour l'exercice 2012 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la caisse nationale, sous les deux réserves suivantes :

- **réserve n° 1** – Les réserves n° 1, 3 et 4 sur les comptes combinés de la branche famille concernent la CNAF en sa qualité de caisse nationale qui attribue aux entités combinées de la branche des dotations reflétant les charges comptabilisées par ces dernières ;
- **réserve n° 2** – La réserve n° 2 sur les comptes combinés de la branche famille porte sur des opérations comptabilisées par la CNAF.

*

* *

12. En application de la norme ISA 706⁹⁰, la Cour appelle par ailleurs l'attention sur un point essentiel à la compréhension des états financiers :

- l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la branche famille et dans celle de la CNAF, en sa qualité d'entité combinante de la branche, des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires de prestations légales au 31 décembre 2012, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur au 31 décembre 2012⁹¹.

90. « Paragraphes d'observation et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

91. Les circonstances à l'origine de cette lacune des états financiers sont décrites au niveau des positions de la Cour sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAVTS.

Elle porte notamment sur des prestations légales (allocation de logement familiale ou ALF, quote-part de la contribution du financement de l'aide personnalisée au logement ou APL à la charge de la branche famille et allocation pour l'éducation d'un enfant handicapé ou AEEH) dont l'objet est identique ou voisin de celui de prestations légales attribuées par les organismes de la branche famille, financées par l'État et pour lesquelles ce dernier mentionne des engagements dans l'annexe à ses comptes⁹².

II. Motivations détaillées des positions

A. Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2011

Levées de motifs à l'origine du refus de certification des comptes de 2011

14. La Cour avait refusé de certifier les comptes combinés de la branche famille pour l'exercice 2011 au regard de la nature et de la conjonction de six motifs.

15. L'audit des comptes de l'exercice 2012 conduit à constater le caractère révolu de deux motifs du refus de certification des comptes de l'exercice 2011 :

– le motif n° 3⁹³ :

A la clôture des comptes de l'exercice 2011, la CNAF avait comptabilisé les provisions relatives à la part non décaissée des subventions d'investissement attribuées, y compris la part relative à la dotation de l'exercice, par imputation directe à la situation nette, sans passage par le compte de résultat (540 M€). Ces provisions ont été reprises dans le compte de résultat de l'exercice 2012 en fonction des subventions effectivement décaissées. En conformité avec les règles applicables à la tenue des comptes des organismes de sécurité

92. L'annexe au compte général de l'État pour l'exercice 2012 mentionne 106,5 Md€ d'engagements au titre de la quote-part de l'APL financée par l'État et de l'allocation de logement sociale (ALS), ainsi que 24,1 Md€ d'engagements au titre de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

93. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre III, motif n° 3, p. 104 et II-D, p. 120, disponible sur www.ccomptes.fr

sociale, les organismes de la branche ont comptabilisé dans le compte de résultat de nouvelles dotations (346 M€) au regard du montant des subventions restant à verser au 31 décembre 2012, en application des instructions de la CNAF ;

- le motif n° 5⁹⁴ :

Tout en demeurant perfectibles, les annexes aux comptes de la branche famille et de la CNAF ne comportent plus d'erreurs matérielles de nature à affecter la présentation ou la compréhension des états financiers.

16. La partie du motif n° 2 de refus de certification des comptes de l'exercice 2011⁹⁵ relative au manque de justification des charges courantes de cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) a été satisfaite à la clôture de l'exercice 2012, cette justification ayant été correctement assurée. Au regard de leur objet, les autres parties du motif n° 3 précité (incidences des anomalies et erreurs affectant les prestations légales sur la détection des droits à l'AVPF et justification des charges à payer de cotisations) sont respectivement rattachées aux réserves sur les comptes de l'exercice 2012 relatives au contrôle interne des prestations légales (réserve n° 1) et à la justification des enregistrements comptables (réserve n° 4).

17. L'intensité du constat relatif aux insuffisances du dispositif de contrôle interne des prestations légales a diminué, compte tenu de la forte réduction du montant estimatif des anomalies relatives aux données prises en compte pour liquider les prestations légales et des erreurs de liquidation de ces mêmes prestations (voir § 5 *supra*).

94. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre III, motif n° 6, p. 105 et II-G, p. 125, disponible sur www.ccomptes.fr

95. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre III, motif n° 2, p. 104 et II-C, p. 118, disponible sur www.ccomptes.fr

B. Les réserves sur les comptes de la branche famille et de la CNAF pour l'exercice 2012

1. Le contrôle interne des prestations légales⁹⁶

18. Malgré les évolutions qui lui ont été apportées et la forte réduction du montant estimé des anomalies et erreurs résiduelles affectant les prestations légales par rapport à 2011 (1,15 Md€ contre 1,54 Md€), le dispositif de contrôle interne des prestations légales connaît toujours des insuffisances marquées. En dépit de progrès, les processus de validation des développements et de gestion des incidents relatifs à l'application de gestion des prestations légales procurent une assurance partielle sur la maîtrise des risques liés au système d'information.

19. En 2012, l'estimation des anomalies et erreurs résiduelles de portée financière qui affectent les prestations légales servies par la branche⁹⁷, mesurées dans le cadre du dispositif des « tests de reliquidation » (soit 1,15 Md€), a baissé de 25,3 % par rapport à 2011 (1,54 Md€) pour s'inscrire, à méthodologie identique, à un niveau légèrement inférieur à celui de 2010 (1,2 Md€).

20. Au regard des informations disponibles, la réduction des anomalies et erreurs résiduelles qui affectent les prestations légales a porté, pour l'essentiel, sur les données déclarées par les allocataires qui sont prises en compte pour liquider les prestations. La branche famille consacre des efforts importants, encore renforcés en 2012, pour maîtriser les anomalies ayant pour origine des omissions ou des erreurs, intentionnelles ou non, dans les données déclarées par les allocataires. En revanche, l'identification des risques relatifs aux actes de liquidation à partir des données acquises (ou corrigées à la suite de contrôles), la définition des moyens à même de les maîtriser et le suivi des résultats ont continué à connaître des lacunes marquées en 2012.

21. Selon les autorités de tutelle de la CNAF, les orientations retenues par la nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue entre l'État et la CNAF pour les années 2013 à 2016 répondent pour l'avenir aux principaux constats de la Cour. En effet, elles prévoient la mise en place d'un dispositif permanent de pilotage et d'évaluation de la qualité de la liquidation des prestations, assorti d'indicateurs et d'objectifs chiffrés nationaux déclinés localement. Au regard des constats

96. Voir Cour des Comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre III, motif n° 1, p. 104 et II. B, p. 107, disponible sur www.ccomptes.fr

97. En 2012, 65,7 Md€, dont 35,8 Md€ au compte de résultat et 29,9 Md€ au seul bilan (prestations financées par l'État et par les conseils généraux).

de la Cour, l'effectivité de ce dispositif et sa contribution à la maîtrise du risque d'erreurs affectant les prestations légales apparaissent toutefois tributaires d'évolutions profondes dans la conception du contrôle interne et les ressources qui lui sont consacrées.

Le référentiel national de contrôle interne

22. En raison du calendrier de leur diffusion, de leur périmètre encore incomplet, mais aussi d'insuffisances dans leur conception, les référentiels de sécurisation par processus, qui sont appelés à constituer le nouveau référentiel de contrôle interne de la branche, n'ont apporté qu'une contribution limitée à la maîtrise des risques de portée financière qui affectent les prestations légales.

23. En 2012, les référentiels de sécurisation par processus couvraient une part encore minoritaire des prestations légales.

24. Avant 2012, le référentiel national de contrôle interne de la branche était constitué par le référentiel des sécurisations obligatoires (RSO). Ce référentiel décrivait des risques, des causes à ces risques et des actions de parade. Les organismes de la branche devaient prouver l'existence des actions de parade par des preuves dites de « matérialité » (« preuve indiscutable que la sécurisation a été mise en place ») ou « compensatoires » (« preuve que tout ce qui était raisonnable de faire pour mettre en place la sécurisation a été fait : notes de service, compte-rendus de réunions et consignes »).

25. Dans ses précédents rapports de certification, la Cour avait souligné les limites du RSO en tant que cadre général des pratiques de gestion à privilégier afin de maîtriser les risques liés aux activités des organismes de la branche : faiblesse générale du contenu des pratiques ; définition des risques insuffisamment fine et détaillée, en raison notamment de l'absence de distinction des risques par type de prestation ; caractère insuffisamment probant des éléments documentés par les CAF à l'appui de l'effectivité des pratiques prescrites.

26. Malgré l'engagement pris par la CNAF, dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue avec l'État pour les années 2009-2012, de mettre en œuvre un management des activités de la branche dans le cadre de processus normés appelés à remplacer le RSO⁹⁸, ce dernier, bien qu'en voie d'extinction, constituait encore en 2012 le principal référentiel de contrôle interne de la branche. Dans le cadre de la

98. 65 processus au total, dont 3 processus de pilotage, 47 processus métier et 13 processus support.

démarche dite de qualité intégrée (DQI), la conception et la diffusion des processus ont pris un retard important. Ainsi, seuls trois processus métier étaient diffusés et opposables en 2012, sur une partie de l'année seulement, aux organismes de la branche⁹⁹ : deux processus propres à des prestations (les allocations logement¹⁰⁰ et la PAJE¹⁰¹) et un processus transversal à l'ensemble des prestations (le référencement des bénéficiaires¹⁰²). Compte tenu de la diffusion du processus relatif au RSA et du processus générique relatif aux prestations légales¹⁰³, les processus métier couvriront une part majoritaire des charges de prestations légales de la branche en 2013 (plus de 60 %).

27. Les activités de la CNAF en sa qualité de caisse nationale ne sont pas couvertes par un plan de contrôle interne adapté à leur nature, malgré l'existence de certaines procédures.

28. Compte tenu du calendrier du déploiement des processus et de celui des contrôles sur des échantillons de dossiers destinés à en vérifier l'effectivité, la Cour n'a pu recueillir des éléments probants sur la pertinence des processus que pour celui des aides au logement.

29. Par rapport au RSO, dans le cadre duquel la preuve de l'application effective par les CAF des pratiques prescrites reposait en grande partie sur des éléments déclaratifs ou illustratifs, les processus doivent procurer des éléments probants sur l'effectivité des normes de gestion (« bonnes pratiques ») prescrites par la CNAF. En effet, la diffusion de chaque processus est suivie de la réalisation par les agences comptables des CAF, selon un protocole national, de tests de détail sur des échantillons de dossiers choisis de manière aléatoire, pour lesquels elles vérifient l'effectivité des bonnes pratiques (« cibles qualité »).

30. Au moment de l'achèvement des travaux de la Cour (avril 2013), des trois processus métier diffusés en 2012, seul celui des aides au logement avait fait l'objet de tests sur des échantillons de dossiers (« cible qualité » 433-1). La diffusion de « cibles qualité » associées aux deux autres processus était prévue.

99. Par ailleurs, le processus des habilitations informatiques a été diffusé à fin 2011.

100. Le processus a été diffusé fin décembre 2011. De manière provisoire, il n'incluait pas la gestion des bailleurs. Les bonnes pratiques étaient opposables aux CAF à compter du 1^{er} juin 2012.

101. Le processus a été diffusé début mai 2012. Les bonnes pratiques étaient opposables aux CAF à compter du 1^{er} septembre 2012.

102. Le processus a été diffusé début mai 2012 et les bonnes pratiques étaient opposables aux CAF à compter du 1^{er} décembre 2012.

103. Diffusés respectivement début juillet et début décembre 2012, les bonnes pratiques étant opposables aux CAF à compter du 1^{er} février et du 1^{er} octobre 2013.

31. En 2012, l'appréciation par la CNAF de l'effectivité des bonnes pratiques en matière d'aides au logement reposait de manière prépondérante sur des modalités ou des critères non pertinents.

32. Dans le cadre du processus des aides au logement, l'appréciation de l'effectivité des bonnes pratiques ne repose pas exclusivement, ni même de manière prépondérante, sur la « cible qualité » précitée. Pour 2012, c'est seulement pour 27 % des bonnes pratiques que la « cible qualité » trouvait à s'appliquer. L'effectivité de 73 % des bonnes pratiques est vérifiée par la voie d'indicateurs dont les résultats n'ont pas de lien direct, ni univoque avec les bonnes pratiques relatives aux aides au logement et de résultats de cibles de contrôle qui portent sur des ensembles d'opérations plus larges que ces seules prestations.

33. Selon le bilan national de la « cible qualité », 87 % des CAF appliquaient les bonnes pratiques dont l'effectivité était vérifiée selon cette modalité. Cependant, les tests de détail effectués par la Cour sur des échantillons de dossiers font apparaître une détection incomplète des anomalies de traitement par les CAF auditées.

34. Le seuil retenu par la CNAF pour estimer qu'une bonne pratique est effectivement appliquée était insuffisamment rigoureux : la bonne pratique était tenue pour appliquée si elle avait été constatée dans 60 % des dossiers pour lesquels elle trouvait à s'appliquer. La CNAF a fait part de son intention de porter ce seuil à 80 % à l'avenir.

35. Les résultats de la cible qualité mettent en évidence une définition pour partie inadaptée du processus des aides au logement.

36. En sa version initiale opposable aux CAF depuis le 1^{er} juin 2012, le processus des aides au logement n'est pas susceptible d'apporter une contribution décisive à la maîtrise des risques financiers qui affectent la gestion de ces prestations (16,5 Md€ en 2012, soit 25 % des charges de prestations légales retracées au compte de résultat ou au seul bilan de la branche) et, spécifiquement, à la prévention des erreurs de liquidation par les services ordonnateurs.

37. Le bilan national de la « cible qualité » du processus des aides au logement fait apparaître qu'il a visé des risques rares et marginaux, tout en omettant des risques plus fréquents, en raison selon toute vraisemblance d'une appréhension incomplète des tâches de gestion et des risques qui leur sont associés.

38. Alors que la « cible qualité » de ce processus a porté sur 44 861 dossiers au total au niveau national, ce qui constitue un échantillon particulièrement représentatif, le bilan national indique que :

- 61 % dossiers vérifiés dans ce cadre n'était concerné par aucune des 13 bonnes pratiques obligatoires ;
- 5 des 13 bonnes pratiques obligatoires trouvaient à s'appliquer à moins de 0,2 % des dossiers (dont 4 des 5 bonnes pratiques dont le risque a été coté au niveau le plus élevé) ; une autre bonne pratique n'a trouvé à s'appliquer à aucun dossier ;
- alors même qu'elles n'étaient pas systématiquement recherchées, les contrôles ont conduit à détecter un grand nombre d'erreurs de liquidation étrangères à des cas de non-application des « bonnes pratiques », ce qui conforte l'appréciation d'une inadaptation de la définition des bonnes pratiques à la couverture des risques de portée financière propres à ces prestations.

39. Une contribution significative des processus à la maîtrise des risques qui affectent les prestations légales servies par la branche famille appelle des évolutions profondes de leur processus de conception.

40. Au moment de l'achèvement des travaux de la Cour (avril 2013), les processus métier diffusés faisaient apparaître une convergence seulement partielle de la définition des processus et des orientations nationales de contrôle formalisées dans le cadre du plan national de maîtrise des risques annuel (PNMR). En effet, les processus n'identifiaient pas la totalité des cibles de contrôle dont la CNAF prescrit aux organismes de son réseau une ouverture obligatoire.

41. En dehors même de la diffusion de la totalité des autres processus majeurs, la contribution des processus métier à la maîtrise des risques de portée financière affectant les prestations légales, et notamment la prévention des erreurs de liquidation, est aujourd'hui tributaire de la réunion de plusieurs conditions : la prise en compte dans la définition des processus de l'ensemble des tâches élémentaires de gestion ; l'identification précise des risques qui leur sont associés, selon une granularité suffisamment fine ; la définition systématique des actions de contrôle à même d'en assurer la maîtrise ; la mise en place de suivis pertinents et correctement outillés de l'intégration des bonnes pratiques aux pratiques de gestion des prestations légales suivies par les organismes du réseau ; la fixation de seuils rigoureux à l'appréciation de leur effectivité ; l'identification des évolutions (« leviers ») informatiques (contrôles automatisés de cohérence) nécessaires à la réduction des aléas de gestion. Au regard de ces critères d'appréciation de leur contenu, les processus diffusés en 2012 appellent des adaptations importantes.

**La maîtrise des risques
relatifs aux données
prises en compte pour
liquider les prestations**

42. Des facteurs de contexte importants affectent la maîtrise des risques financiers. En particulier, les prestations servies par la branche famille sont caractérisées par une grande complexité d'une réglementation en évolution constante de surcroît. Elle est confrontée par ailleurs à une volatilité importante liée aux fréquents changements de situation des allocataires (variation des ressources, passage d'une activité professionnelle au chômage ou vice versa, constitution ou rupture du foyer familial, arrivée ou départ d'enfants).

43. Au cours des années récentes et, à nouveau en 2012, la branche famille a progressé dans la voie d'une maîtrise accrue des risques d'anomalies liés aux données relatives à la situation des allocataires prises en compte pour liquider les prestations légales. Parmi les actions de contrôle mises en œuvre, l'apport en 2012 de la sélection des dossiers d'allocataires à contrôler par la voie de techniques de « profilage » en fonction de certaines caractéristiques des allocataires (« datamining » ou exploration de données) doit cependant être nuancé.

44. Les risques relatifs à l'identification des allocataires et aux doublons de prestations sont aujourd'hui globalement maîtrisés.

45. Bien qu'il ait un caractère encore hétérogène entre les organismes de la branche, le taux élevé de certification¹⁰⁴ des identifiants des allocataires (98,55 % en moyenne nationale à fin 2012) procure une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques d'erreur relatifs à l'identité de ces derniers.

46. La définition des actions de contrôle dont la CNAF prescrit la réalisation aux CAF traduit une correcte conception du contrôle interne. En effet, les CAF doivent obligatoirement effectuer un contrôle exhaustif des anomalies potentielles détectées par les requêtes qui permettent d'identifier, sur la totalité des bases d'allocataires, des doublons éventuels de bénéficiaires et d'ayants droit dotés de NIR, certifiés ou non, entre CAF¹⁰⁵ et au sein d'une même CAF.

104. Identité du NIR utilisé avec celui connu dans le référentiel national des identifiants de la CNAVTS (système national de gestion des identifiants ou SNGI).

105. Dans le cadre du répertoire national des bénéficiaires (RNB), qui regroupe en un seul fichier l'ensemble des fichiers d'allocataires des CAF.

47. En 2012, il n’existait cependant pas de procédure permettant de détecter les doublons potentiels d’attribution de prestations au titre de mêmes bénéficiaires entre les CAF d’une part et les délégataires de la gestion des prestations familiales d’autre part. S’agissant du régime agricole, qui concentre les enjeux les plus importants, la CNAF fait état de la mise en œuvre, à compter de 2013, d’actions de détection d’anomalies à partir des données du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS)¹⁰⁶.

48. La branche famille met en œuvre des dispositifs d’échanges d’information avec des tiers qui contribuent à renforcer la maîtrise des risques inhérents à l’instabilité de la situation des allocataires.

49. Au niveau national, la branche famille reçoit de la DGFIP les informations relatives au montant des ressources prises en compte pour la détermination du revenu imposable des allocataires.

50. En fin d’année 2012, la DGFIP a transmis des données relatives aux ressources de 18,2 millions d’allocataires (revenus 2011), contre 13,6 millions en 2011 (revenus 2010, pris en compte pour la détermination des prestations servies en 2012) et 13 millions en 2010 (revenus 2009). La portée de ce dispositif demeure cependant encore limitée par l’étendue de la population d’allocataires qui n’effectuent pas de déclaration auprès de la DGFIP ou bien dont les données d’identification à la DGFIP diffèrent de celles de la branche famille : les « non trouvés DGFIP » représentent 12 % des 20,7 millions d’allocataires pour lesquels la CNAF a sollicité auprès de la DGFIP les informations relatives aux revenus de l’année 2011 (pour les revenus 2010 et 2009, cette proportion s’était élevée respectivement à 12,8 % et à 15,1 %).

51. Selon une périodicité mensuelle, Pôle Emploi communique les informations relatives à l’existence d’une situation de demande d’emploi.

52. Dans le cadre de dispositifs locaux, la plupart des bailleurs institutionnels mettent à jour par la voie de transferts de fichiers les informations relatives aux locataires et aux loyers. Une part plus réduite des particuliers bailleurs télédeclare ces mêmes données.

53. Conformément aux prescriptions nationales, les organismes de la branche ont ouvert en 2012 la totalité des cibles de contrôle de cohérence sur les ressources et l’activité des allocataires (cibles « RAC »).

106. Alimenté par l’ensemble des régimes de sécurité sociale et les régimes complémentaires de retraite.

54. Les déclarations annuelles et trimestrielles de situation des allocataires¹⁰⁷ sont susceptibles de faire apparaître des divergences avec celles déjà connues par les organismes de la branche, au titre notamment des données relatives aux ressources et à la situation professionnelle adressées respectivement par la DGFIP et par Pôle Emploi.

55. Dans le cadre du plan national annuel de maîtrise des risques (PNMR) applicable pour l'année 2012, la CNAF a prescrit aux organismes de son réseau une ouverture obligatoire et un traitement exhaustif des cibles de contrôle, dites « ressources – activité » (RAC) de périodicité annuelle ou trimestrielle, qui permettent de détecter ces incohérences et d'engager une vérification de l'exactitude des informations communiquées par les allocataires par appel de pièces justificatives auprès de ces derniers, par consultation de portails d'information (notamment le portail Pôle Emploi et, depuis cette année, le RNCPS), cette approche étant privilégiée à l'appel de pièces, ou bien par la voie d'un contrôle sur place.

56. Dans l'ensemble des actions de contrôle, les cibles de contrôle RAC sont celles dont le rendement est le plus élevé en valeur absolue (615 M€ d'indus et de rappels au total en 2012, pour l'essentiel au titre de contrôles sur pièces).

57. Sauf exception, l'ensemble des organismes audités par la Cour sur place et sur pièces a ouvert l'ensemble des cibles « RAC » sur la totalité de l'année 2012. À la suite d'une observation d'audit de la Cour qui soulignait l'absence de recueil d'éléments probants pour l'ensemble des CAF¹⁰⁸ au titre de cette composante majeure du dispositif de contrôle interne de la branche, les auditeurs internes qui concourent à l'exercice par l'agent comptable de la CNAF de sa mission de validation des comptes des CAF ont repris leurs travaux et communiqué à la Cour, à une date certes très tardive au regard de ses procédures, des éléments probants à l'appui de l'ouverture de la totalité des cibles « RAC » par les CAF.

58. En 2012, les actions de contrôle ont été réorientées vers les dossiers des allocataires, sélectionnés selon une nouvelle technique de profilage aux effets encore partiels.

59. Avant 2012, la CNAF assignait aux CAF la réalisation d'un objectif quantitatif de contrôles sur pièces à effectuer sur les données

107. À l'exception des seuls titulaires d'allocations familiales, tous les bénéficiaires de prestations servies par la branche famille doivent effectuer une déclaration annuelle de situation. Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et du revenu de solidarité active (RSA) effectuent de surcroît une déclaration trimestrielle.

108. Préalablement à l'observation de la Cour, cette collecte s'était limitée à 15 CAF.

déclarées par les allocataires (contrôles sur les « données entrantes ») et sur les actes de liquidation des ordonnateurs (contrôles dit « métier»). Cet objectif portait sur 30 % des opérations effectuées par les techniciens conseil des services ordonnateurs dans l'application informatique de gestion des prestations légales (CRISTAL). Au sein de cet objectif, les contrôles métier effectués par les agences comptables avaient un caractère prépondérant (65 % de l'objectif) ; ceux sur les données entrantes, effectués pour l'essentiel par les services ordonnateurs, tenaient une place plus réduite (35 %). Pour apprécier la réalisation de l'objectif, il était tenu compte des contrôles obligatoires¹⁰⁹. Les CAF étaient libres de choisir les cibles de contrôle permettant de réaliser les contrôles sur pièces ciblés nécessaires à l'atteinte de l'objectif quantitatif.

60. Le plan national de maîtrise des risques (PNMR) 2012 a transformé les objectifs et les modalités de réalisation des actions de contrôle. D'une part, il a fixé un objectif national de 500 000 contrôles ciblés, correspondant au nombre total de contrôles ciblés effectués en 2011 ; les contrôles obligatoires devaient quant à eux continuer à être réalisés indépendamment du nombre de contrôles ciblés. D'autre part, les contrôles ciblés ne devaient plus être effectués en fonction de critères choisis par les CAF, mais principalement selon une technique de profilage des dossiers d'allocataires présentant des risques particuliers, généralisée à compter de novembre 2011 aux contrôles sur place comme aux contrôles sur pièces. Enfin, les contrôles métier des agences comptables constituaient désormais une variable d'ajustement pour le déploiement de cette technique de profilage : un objectif global agence comptable (OAC) minimum à atteindre, en baisse de 15 % par rapport à l'objectif de 2011 propre aux contrôles métier, intégrait tous les contrôles, métier comme sur les données entrantes ; ces derniers devaient représenter entre 15 % et 30 % de l'OAC.

61. En 2012, cette technique de profilage a contribué à l'augmentation du rendement financier des contrôles sur place (78 M€ sur 234 M€ au total, contre 202 M€ en 2011). Cela étant, les demandes de contrôle sur place effectuées par les techniciens conseil, en dehors d'une sélection informatisée, ont engendré un montant moyen par dossier contrôlé et un montant total d'indus et de rappels plus élevé que la recherche informatisée (112 M€). Selon la CNAF, cette circonstance est liée au fait que les contrôles par profilage interviennent plus rapidement au regard des périodes de droits concernées.

109. Identification et ressources et activité des allocataires pour les contrôles sur les données entrantes ; montants importants et vérification de la correction par les services ordonnateurs des erreurs détectées pour les contrôles métier.

62. Les contrôles sur pièces de dossiers d'allocataires sélectionnés selon la technique du profilage précitée ont eu un rendement limité (22 M€ d'indus et de rappels en 2012) et inférieur à celui des contrôles des agences comptables sur les actes de liquidation des services ordonnateurs qui ont été réduits ou supprimés afin de faire participer les agences comptables à la réalisation de contrôles sur pièces. Ainsi, le montant total des indus et de rappels détectés dans le cadre des contrôles « métier » a baissé par rapport à 2011 (à hauteur de 39 M€, soit -13,2 %). De fait, l'objectif de 500 000 dossiers contrôlés sur pièces dans le cadre notamment de la technique du profilage a dû être réduit d'environ 68 000, en raison de la forte augmentation du nombre de contrôles ciblés qu'il impliquait pour certaines CAF, notamment de grande taille. En outre, les contrôles n'ont généralement pas pris la forme de contrôles globaux de situation, mais de contrôles ciblés sur des données qui n'étaient pas nécessairement celles à l'origine de la sélection des dossiers.

63. Les conditions de réalisation des contrôles viennent amoindrir le niveau d'assurance procuré par l'ouverture exhaustive des cibles « RAC » et le ciblage accru des contrôles sur place.

64. Les tests de détail effectués par la Cour sur des échantillons étendus d'actions de contrôle clôturées, au titre notamment des cibles « RAC », font apparaître un caractère parfois insuffisamment probant du contrôle interne : réalité des actions de contrôle mises en œuvre parfois non démontrée, solutions parfois erronées au regard des situations communiquées par les allocataires ou consultables sur le portail de Pôle emploi et justification de la clôture des contrôles parfois non démontrée en l'absence d'indication portée dans les dossiers sur la nature et les motifs des solutions apportées.

65. Les tests de détail effectués par la Cour sur des rapports de contrôle sur place ont fait apparaître des insuffisances du contrôle interne : usage variable du modèle de rapport de contrôle diffusé par la CNAF qui doit favoriser l'exhaustivité du contrôle, impossibilité dans certains cas de recueillir des éléments probants sur la mise en œuvre exhaustive des vérifications, voire constat d'un défaut d'exhaustivité au vu des conclusions des rapports, caractère difficilement exploitable de certaines conclusions et supervision hétérogène des agents assermentés.

La maîtrise des risques d'erreurs de liquidation des prestations

66. Dans l'ensemble des objectifs opérationnels de la branche, la maîtrise des risques d'erreurs de portée financière qui affectent les prestations liquidées sur la base des données déclarées par les allocataires

(ou de données corrigées à la suite d'actions de contrôle) ne bénéficie pas d'une priorité encore suffisamment affirmée au regard des risques et des enjeux qui lui sont associés.

67. La qualité de la liquidation des prestations légales ne fait pas l'objet d'objectifs chiffrés et d'un suivi effectif de ses résultats.

68. En 2012, à l'instar des précédents exercices, la CNAF n'a pas défini d'objectifs chiffrés de la qualité de la liquidation des prestations légales pour la branche prise dans son ensemble et pour les CAF prises individuellement.

69. La qualité de la liquidation des prestations légales n'est pas suivie en tant que telle au niveau national. Ainsi, la CNAF suit des indicateurs globaux et par organisme relatifs à la fréquence des erreurs détectées par les agences comptables dans le cadre de leurs contrôles sur une partie des actes de liquidation des ordonnateurs et aux montants d'indus et de rappels que ces contrôles ont permis de constater. Cependant, ce dispositif répond à un objectif de suivi du rendement financier global et unitaire des différentes cibles de contrôle mises en œuvre par les agences comptables, mais non de la qualité de la production des services ordonnateurs des CAF. Il n'intègre d'ailleurs pas les montants de prestations auxquels se rapportent les indus et les rappels. De ce fait, leurs taux d'incidence financière ne peuvent être appréciés.

70. Compte tenu notamment de l'étroitesse des échantillons de dossiers par prestation (332 au total au niveau national en 2012), le dispositif des tests de reliquidation (voir § 82 à 85 *infra*) ne peut permettre d'assurer un suivi suffisamment précis de la fréquence et de l'incidence financière des erreurs qui affectent les prestations servies par la branche et n'est d'ailleurs pas utilisé par la CNAF à cette fin.

71. Nonobstant les limites précitées, le suivi national des contrôles des agences comptables des CAF (voir § 69 *supra*) fait apparaître des fréquences élevées d'erreurs de liquidation par les services ordonnateurs. Ainsi, les 2,65 millions de contrôles sur cible avant paiement effectués en 2012 ont conduit à détecter en moyenne 9 % d'indus ou de rappels du fait d'une erreur de liquidation¹¹⁰. Les résultats des cibles de contrôle portant sur certains types d'opérations font apparaître des fréquences encore plus élevées d'erreurs de liquidation : ainsi, les contrôles aléatoires

110. En raison de la substitution partielle d'une cible de contrôle couvrant de manière indifférenciée 1 % des actes de liquidation aux cibles de contrôle ciblées sur des prestations ou des actes particuliers et d'une baisse non homothétique des contrôles des agences comptables des CAF, cette fréquence d'erreurs financières n'est pas directement comparable à celle relative à l'année 2011 (9,3 % d'indus ou de rappels).

sur des montants de prestations inférieurs à 5 bases mensuelles des allocations familiales (soit 1 995 € en 2012) font apparaître 23,9 % d'indus ou de rappels ; s'agissant des dossiers d'un montant supérieur à ce seuil, qui ont cessé de faire l'objet d'un contrôle exhaustif en 2012, les agences comptables des CAF ont détecté 34,3 % d'indus ou de rappels,

72. Dans les organismes audités, les modalités de suivi sont semblables à celles du niveau national. Il n'a pas été constaté de tableaux de bord connus et partagés entre l'ordonnateur et l'agence comptable, qui permettraient d'appréhender rapidement le niveau et l'évolution dans le temps de la qualité de la liquidation des principales prestations de la branche et d'engager le cas échéant des actions correctrices.

73. Alors que les erreurs de liquidation ont généralement une incidence définitive sur le risque financier résiduel, la branche famille ne met pas en œuvre de dispositif de contrôle interne adapté à la criticité des risques.

74. La recherche par les techniciens conseil des services ordonnateurs d'éventuelles erreurs de liquidation antérieures à l'occasion d'un nouvel acte de liquidation faisant suite à un changement de situation de l'allocataire n'a pas un caractère systématique et est fonction de circonstances d'espèce.

75. Nonobstant leurs limites intrinsèques¹¹¹, les contrôles des agences comptables des CAF sur les actes de liquidation des services ordonnateurs (« contrôle métiers ») sont de moins en moins à même de corriger une part significative des erreurs qui affectent ces actes. En 2011, ces contrôles ont porté sur 19,1 % des opérations effectuées par les services ordonnateurs. Dans le cadre du PNMR 2012, la CNAF a, comme il a été indiqué (voir § 60 *supra*), réduit le volume des contrôles des agences comptables et les a réorientés vers le contrôle sur pièces des « données entrantes » afin d'accompagner la généralisation du profilage du contrôle des dossiers d'allocataires. De ce fait, seules 14,5 % des opérations effectuées par les services ordonnateurs ont été contrôlées (soit une baisse de 24,3 %), compte tenu d'une diminution de 4,4 millions en 2011 à 3,8 millions en 2012 (-15,5 %) des « contrôles métier ».

111. Sauf exception (« cibles qualité » et « tests de reliquidation »), les principaux contrôles effectués par les agences comptables ont une traçabilité limitée et ne suivent pas un parcours normé, ce qui procure une assurance partielle sur leur réalité et leur efficacité. De fait, cette efficacité est difficile à apprécier, dans la mesure où la CNAF ne prescrit pas de contrôles de deuxième niveau sur des échantillons de dossiers vérifiés pour lesquels aucune erreur financière n'a été détectée.

76. Alors qu'elle fait porter les contrôles des agences comptables sur un volume de plus en plus faible d'opérations, ce qui réduit leur capacité à corriger les erreurs de liquidation, la CNAF n'a pas défini à ce jour de cadre national des supervisions à mettre en œuvre par les services ordonnateurs sur l'activité des techniciens conseil en vue de réduire à la source les erreurs de liquidation. Sauf exception limitée, il n'en a pas été observé dans les organismes audités.

77. Au niveau des techniciens conseil pris individuellement, les fréquences et natures d'erreurs de liquidation sont appréciées dans le cadre d'une « cible qualité » mise en œuvre par l'agence comptable. Cependant, la périodicité espacée d'examen de l'activité de chaque technicien prescrite par la CNAF (une fois tous les 5 ans) ne permet pas de faire jouer à cet instrument un rôle préventif de la dégradation de la qualité de la liquidation à un niveau individuel ni, *a fortiori*, collectif.

78. Les erreurs qui affectent la liquidation du complément familial, de l'allocation de base et du complément de libre choix de l'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) affectent également la correcte détermination des droits à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)¹¹², et, ce faisant, l'exactitude de données de salaires adressées par la CNAF à la CNAVTS et des cotisations versées par la CNAF à la CNAVTS à ce titre.

Le risque financier résiduel

79. Dans le cadre de sa mission de certification, la Cour apprécie le risque financier résiduel qui affecte les prestations légales servies et comptabilisées par la branche famille, c'est-à-dire les anomalies et erreurs de portée financière que le contrôle interne n'a ni prévenues, ni détectées et corrigées préalablement à la clôture des comptes de l'exercice.

80. Le risque financier résiduel relatif aux prestations légales ne fait pas l'objet d'objectifs chiffrés.

112. Voir Cours des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre III, motif n° 2, p. 104, disponible sur www.ccomptes.fr

L'AVPF a pour objet de garantir une continuité dans la constitution des droits à la retraite aux personnes qui cessent ou réduisent leur activité professionnelle en raison du temps consacré à leurs enfants. Elle permet aux personnes isolées ou pour un couple d'être affilié(s) obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général, sous réserve du droit à certaines prestations ou de certaines situations. Des équivalents salaires sont reportés aux comptes de carrière des bénéficiaires à la CNAVTS et la CNAF acquitte des cotisations sociales à cette dernière.

81. Dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion conclues avec l'État pour les années antérieures à 2013, la branche famille ne s'est pas vue assigner d'objectifs chiffrés de risque financier résiduel à ne pas dépasser, à décliner ensuite dans le cadre des contrats pluriannuels de gestion (CPG) passés par la CNAF avec les CAF.

82. L'appréciation par la Cour du risque financier résiduel affectant les prestations légales s'appuie sur les résultats des tests de reliquidation.

83. La Cour examine les résultats des « tests de reliquidation », qui couvrent la quasi-totalité des prestations légales et procurent une mesure du risque financier résiduel au terme d'un délai de 8 mois¹¹³, préalablement à la clôture des comptes de l'exercice, à un moment où les actions de contrôle sur pièces et sur place mises en œuvre par les CAF en application des consignes nationales ont produit la plupart de leurs effets sur la détection des indus et des rappels. Les tests de reliquidation constituent ainsi un élément important, quoique non exclusif, pour l'appréciation portée par la Cour sur l'exactitude des prestations servies et comptabilisées par la branche.

84. L'encadrement national des tests de reliquidation favorise l'exhaustivité de la détection des anomalies et erreurs et l'exactitude de la détermination de leur nature et de leur montant. Ainsi, la réalisation des tests de reliquidation par les CAF est encadrée par des protocoles génériques, par prestation ou famille de prestation, qui norment le contrôle. Pour chaque dossier contrôlé, la CAF doit formaliser un protocole qu'elle met à disposition de la CNAF. Les auditeurs internes rattachés à l'agent comptable (dans le cadre de sa mission de validation des comptes des CAF) contrôlent la qualité d'un échantillon de protocoles de contrôle et de preuves documentées par ces dernières.

85. La Cour s'est assurée de la correcte détermination par la CNAF des résultats des tests de reliquidation à partir des protocoles de contrôle que les CAF ont adressés à la caisse nationale.

86. En 2012, les résultats des tests de reliquidation se sont fortement améliorés.

87. La valeur centrale de l'estimation du montant des anomalies et erreurs de portée financière est passée de 1,54 Md€ en 2011 (soit 2,33 % des charges de prestations) à 1,15 Md€ en 2012 (soit 1,67 % des charges

113. Les tests portent sur des échantillons de prestations en paiement au cours des quatre premiers mois de l'exercice en cours (janvier à avril) et sont effectués huit mois plus tard aux conditions initiales du droit (de septembre à décembre). Seules sont retenues les anomalies et erreurs qui n'ont pas fait l'objet d'une correction au cours de cette intervalle de huit mois.

précitées), soit une baisse de 25,3 %. Tant la proportion de dossiers ayant une erreur financière que le montant moyen des anomalies et erreurs par dossier ont diminué.

88. Comme il a été indiqué, la baisse du risque financier résiduel mesuré à travers les tests de reliquidation est attribuable pour l'essentiel aux données prises en compte pour liquider les prestations ; l'incidence financière des erreurs de liquidation n'a que légèrement diminué (cette réduction aurait été un peu plus forte en l'absence de mise en place de nouveaux de points de contrôle, voir § 92 *infra*).

89. La réduction de la part du risque financier résiduel attribuable aux données prises en compte pour liquider les prestations traduit l'augmentation des indus et des rappels détectés dans le cadre des actions de contrôle prescrites aux CAF (cibles de contrôle « RAC » et profilage des dossiers à contrôler) et une accélération du rythme de détection des indus et des rappels : en 2012, 11 mois étaient nécessaires pour détecter 80 % des indus et des rappels détectés dans le cadre des tests de reliquidation, contre 14 mois en 2011.

90. Les résultats des tests de reliquidation retracent de manière encore incomplète le risque financier résiduel.

91. La mesure du risque financier résiduel procurée par les tests de reliquidation est, par certains aspects, plus large que celles des autres branches du régime général¹¹⁴. En effet, les tests de reliquidation mettent en œuvre des contrôles plus poussés en vue de détecter les anomalies et erreurs qui affectent les données prises en compte pour liquider les prestations (comme la réalisation de contrôles sur place ou la consultation des employeurs des allocataires).

92. En 2012, les tests de reliquidation assurent une représentation plus complète des risques d'erreur de liquidation par les services ordonnateurs, compte tenu de l'instauration de points de contrôle supplémentaires¹¹⁵. Cependant, comme les années précédentes, ils ne s'étendent pas aux erreurs qui ont affecté la prise en compte par ces services, au cours des mois précédant les mois de droit testés, des changements de situation professionnelle, de situation familiale et de situation des enfants qui sont à l'origine des montants servis et recalculés dans le cadre des tests. Or, les contrôles ponctuels effectués par les agences comptables des CAF sur le traitement de ces changements par les

114. Voir chapitre I § 81 à 90 et chapitre III § 45 à 53.

115. Instauration d'un contrôle portant sur la correcte liquidation de l'AAH et d'un autre contrôle visant l'ensemble des actes de liquidation intervenus au cours des mois de droit concernés qui ne sont pas déjà couverts par un autre point de contrôle.

services ordonnateurs font apparaître des fréquences élevées d'erreurs. Il en résulte une sous-estimation potentiellement significative, quoique non mesurée, de l'incidence financière des erreurs qui affectent les prestations servies au cours de l'exercice.

93. Pour la première fois, la CNAF a évalué, à la demande de la Cour, l'incidence financière des erreurs qui auraient été détectées si les CAF avaient mené à leur terme l'ensemble des contrôles prescrits. En fonction de la méthode d'évaluation retenue, l'ordre de grandeur de la sous-estimation des résultats des tests de reliquidation serait compris entre 50 M€ et 430 M€.

Les risques relatifs au système d'information

94. En dépit de progrès, les processus de validation des développements et de gestion des incidents relatifs à l'application de gestion des prestations légales procurent une assurance partielle sur la maîtrise des risques liés au système d'information.

95. En 2012, la CNAF a apporté des améliorations au processus de développement et de validation des développements relatifs à l'application de gestion des prestations familiales (CRISTAL). En particulier, elle a poursuivi l'harmonisation des pratiques, a renforcé la coordination entre les différents acteurs et a défini des règles de sécurisation des mises en production. Une réorganisation de la recette et du pilotage national fonctionnel et technique a ainsi été conduite et une charte globale du processus d'intégration, de validation et de recette de l'ensemble des développements informatiques a été établie. Par ailleurs, l'agence comptable nationale est désormais impliquée dans le processus de gestion des évolutions des applications ayant un impact financier potentiel, de l'expression des besoins jusqu'à la mise en production.

96. Cependant, les faiblesses du processus ne permettent de disposer que d'une assurance partielle sur la fiabilité de l'application CRISTAL. Ainsi, les instructions nationales ne précisent pas la nécessité de documenter les plans de tests unitaires et ces tests ne sont pas systématiquement formalisés. La documentation des tests d'intégration globale, de validation et de recette (résultats attendus et obtenus, scénarii de tests) est insuffisante et hétérogène entre les différentes CAF qui en sont chargées. Pour certaines demandes d'évolution, les tests d'intégration globale et de validation ne sont conduits que sur l'une des deux filières informatiques. Les tests de non-régression, fondamentaux pour s'assurer de la validité des évolutions applicatives, ne font pas l'objet d'une documentation spécifique présentant notamment le

périmètre des tests confiés à chaque CAF de recette et les scénarii de ces tests. Par ailleurs, les impacts financiers des tests de non régression ne sont pas systématiquement précisés dans les bilans produits par les CAF de recette. Les procès-verbaux actant l'accord final des CAF de recette à la diffusion des nouvelles versions informatiques n'explicitent pas les impacts potentiels des réserves exprimées et le niveau de criticité de ces réserves n'est en général pas indiqué. Enfin, le déploiement en différé de certaines évolutions ne requiert pas un accord explicite de la maîtrise d'ouvrage et de l'agent comptable.

97. Les procédures de gestion des problèmes et des incidents procurent une assurance partielle sur l'analyse, la prise en charge et le traitement des incidents susceptibles de refléter ou d'induire des anomalies significatives dans le fonctionnement des applications de gestion des prestations légales (CRISTAL), des prestations de l'action sociale collective (SIAS AFC) et de la comptabilité générale (MAGIC). Dans le sens de cette appréciation, un nombre significatif d'anomalies demeurait non résolu à fin 2012.

98. La CNAF a tenu compte dans le cadre du projet en cours d'évolution de la gestion des incidents des difficultés identifiées par la Cour, en modifiant ou en formalisant des procédures et en sensibilisant les acteurs. Toutefois, l'effort entrepris n'a pas eu d'effet mesurable dès 2012 et doit être poursuivi dans les différents domaines de la définition des rôles, du traitement des demandes de changement urgentes, de la gestion des principaux problèmes informatiques et de l'ajout de critères de priorité et de criticité dans les règles de clôture des incidents.

2. Les rapports avec les délégataires de la gestion des prestations familiales

99. Les particularités des relations financières avec les entités qui bénéficient d'une délégation de gestion des prestations familiales ne permettent de disposer que d'une assurance partielle sur la maîtrise des risques, l'exhaustivité et la correcte justification des écritures comptables relatives aux cotisations et aux prestations familiales.

Le régime agricole

100. Le contrôle interne a un caractère insuffisamment probant pour la maîtrise des risques relatifs aux cotisations et aux prestations familiales et la justification des écritures comptables est imparfaitement assurée.

101. En application des dispositions du code de la sécurité sociale, la mutualité sociale agricole (MSA) est autorisée à verser aux assurés agricoles les prestations familiales (1,3 Md€ en 2012) et à recouvrer les cotisations d'allocations familiales dues par les employeurs de salariés et les exploitants agricoles (0,9 Md€ pour ce même exercice).

102. Si la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) suit des indicateurs qui lui permettent de s'assurer de l'effectivité des actions de contrôle qu'elle prescrit aux organismes de son réseau (taux d'effectivité, taux de régularité de la mise en œuvre, taux de respect des quotas de dossiers à contrôler), elle n'a pas mis en place à ce jour d'indicateurs permettant de mesurer l'efficacité des contrôles au regard des risques qu'ils ont pour objet de couvrir. La prochaine entrée en vigueur du décret relatif au contrôle interne des organismes de sécurité sociale doit conduire à faire évoluer cet état de fait. En effet, ce texte prévoit la mise en place, dans le cadre de plans nationaux de contrôle interne définis conjointement par les directeurs et les agents comptables des organismes nationaux, des « moyens destinés à vérifier l'effectivité du dispositif de contrôle interne » et des « indicateurs permettant de vérifier son efficacité », qui « mesurent notamment le risque lié aux activités relevant de l'ordonnateur et le risque financier résiduel après supervisions de l'ordonnateur et contrôles de l'agent comptable ».

103. Compte tenu du financement de la gestion administrative et de l'action sociale des caisses locales selon le principe dit de l'émission des cotisations¹¹⁶, la CCMSA ne notifie pas à la CNAF la totalité des écritures comptables relatives aux cotisations d'allocations familiales. En effet, elle ne lui communique pas les majorations et pénalités de retard (conservées par les caisses locales en contrepartie du coût du financement entre l'émission et l'encaissement) et les cotisations complémentaires (ayant pour objet de couvrir les charges de gestion administrative et d'action sociale des caisses locales) ni lesdites charges de gestion administrative et d'action sociale. Cette difficulté devrait être résolue en 2014, dans le cadre de la réforme du financement de la gestion administrative de la MSA prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, qui s'accompagnera de la suppression du financement

116. Remontée financière des cotisations émises par les caisses de MSA à la CCMSA lors de l'émission et non de l'encaissement.

des caisses locales à l'émission des cotisations et de la mise en place d'une gestion centralisée de la trésorerie.

104. Le système de comptabilité auxiliaire de la MSA permet de connaître les montants de créances par régime (exploitants et salariés) et par branche (recouvrement, maladie, AT-MP, vieillesse et famille). En revanche, les organismes du régime agricole ne sont pas dotés d'une balance auxiliaire par attributaire à un niveau global et au niveau de chaque compte cotisant pris individuellement. Dans le cadre de l'audit des comptes 2012, cette rupture de la piste d'audit n'a pas été compensée.

105. Les données comptables communiquées par la CCMSA à la CNAF sont insuffisamment justifiées. En effet, elles ne s'accompagnent d'aucun élément qui permettrait de corroborer les restes à recouvrer de cotisations (37 M€ à fin 2012) et de justifier les estimations de fin d'exercice, notamment les produits à recevoir de cotisations (114 M€), les charges à payer et les provisions pour prestations (12,5 M€). En outre, la CCMSA ne communique pas à la CNAF les charges et les provisions relatives aux contestations par les cotisants de montants qu'ils ont réglés (les émissions rectificatives suite à contestation ayant selon elle un caractère non significatif).

Les entreprises publiques¹¹⁷ et les collectivités publiques des DOM

106. En l'absence de contrôles d'assiette, l'exhaustivité des cotisations d'allocations familiales déclarées par les entreprises publiques habilitées à servir les prestations et les collectivités publiques des DOM n'est pas assurée.

107. Dans le cadre de dispositifs en voie d'extinction¹¹⁸, certaines entreprises demeuraient habilitées en 2012 à servir les prestations familiales à leurs personnels en activité et en retraite : les entreprises des industries électriques et gazières (IEG), la SNCF et la RATP¹¹⁹. La CNAF intègre dans ses écritures les prestations et les cotisations

117. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre III, motif n° 5, p. 104 et II. F-, p. 124, disponible sur www.ccomptes.fr

118. Article D. 212-4 du code de la sécurité sociale. Les délégations en faveur de l'État, de la Poste et de France Telecom ont été supprimées au cours des années 2000. Celle en faveur des IEG est supprimée depuis le 1^{er} janvier 2013. Les autorités de tutelle de la CNAF font état de la suppression de la délégation de gestion à la RATP en 2015 et de l'ouverture de discussions visant à mettre fin à celle à la SNCF.

119. Sous réserve de certaines exceptions : PAJE (IEG et RATP), complément libre choix d'activité de la PAJE (SNCF) et aides au logement (IEG).

d'allocations familiales (auxquelles s'applique un taux dérogatoire de 5,2 % au lieu de 5,4 %) que lui notifie la SNCF, la RATP et la CNIEG, laquelle centralise les flux financiers relatifs aux prestations et aux cotisations avec les entreprises de ce secteur d'activité.

108. En application de dispositions du code de la sécurité sociale qui renvoient à l'ordonnance de 1967 sur l'organisation de la sécurité sociale, les collectivités territoriales des départements d'outremer, leurs établissements et les établissements hospitaliers (208 employeurs au total en 2012) bénéficient également d'une délégation de gestion des prestations familiales en faveur de leurs agents¹²⁰. La Caisse des dépôts et consignations centralise les flux financiers relatifs aux prestations et aux cotisations (auxquelles s'applique le taux dérogatoire précité).

109. Les cotisations n'étant pas recouvrées par les URSSAF, elles ne font l'objet d'aucun contrôle d'assiette. Cette absence de contrôle ne permet pas de disposer d'une assurance raisonnable sur l'exhaustivité des produits de cotisations comptabilisés par la branche famille sur la notification des entreprises précitées (702 M€ en 2012). S'agissant des collectivités des DOM, cette exhaustivité n'est pas assurée : 10 % des employeurs n'ont pas déclaré de cotisations au titre de tout ou partie des années 2001 à 2010. À cet égard, l'évaluation des produits à recevoir de cotisations (46 M€ en 2012) apparaît insuffisamment prudente.

110. Au 31 décembre 2012, la CNAF détient indirectement sur les collectivités des DOM des créances représentant l'équivalent d'une année de cotisations (61 M€). Plus d'un quart de ces collectivités n'a pas réglé les cotisations exigibles au titre d'années antérieures, les actions de recouvrement amiable sont généralement infructueuses et aucune action de recouvrement forcé n'a été engagée. Cependant, les créances, mêmes anciennes, ne font l'objet d'aucune dépréciation, alors que la recouvrabilité d'une partie d'entre elles apparaît compromise.

L'activité de la CAF de la Réunion à Mayotte

111. À tort, les comptes de l'activité de gestion de prestations familiales à Mayotte assurée par la CAF de La Réunion ne sont pas intégrés aux états financiers de la branche famille.

112. Dans l'attente de la création d'une CAF propre à ce département français, la gestion du régime des prestations familiales à Mayotte institué par l'ordonnance du 7 février 2002 est confiée à la CAF

^{120.} À l'exclusion de la PAJE et d'aides au logement (ALF et ALS).

de la Réunion, à l'exception du recouvrement des cotisations, lequel est assuré par la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSS).

113. La CAF de la Réunion relève du périmètre de combinaison de la branche famille. En outre, l'annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 qui fixe la liste triennale des régimes de sécurité sociale ne mentionne pas la gestion des prestations familiales à Mayotte par un service administratif de la CAF de la Réunion. Cette activité doit donc être réputée relever du régime général.

114. Cependant, les états financiers de la branche famille se bornent à retracer la contribution d'équilibre de la CNAF à la CAF de la Réunion à ce titre (39 M€ en 2012). L'absence d'intégration de la gestion des prestations familiales à Mayotte au périmètre de combinaison minore les produits et les charges de la branche (à hauteur de 13 M€ en 2012).

3. Le contrôle interne des prestations d'action sociale¹²¹

115. Le dispositif de contrôle interne applicable aux prestations d'action sociale connaît une effectivité et une portée insuffisantes.

116. À la différence des autres branches, les prestations extra-légales d'action sociale représentent un enjeu significatif dans le cadre de l'appréciation des états financiers de la branche famille (4 Md€ en 2012, soit +5,2 % par rapport à 2011). Les règles d'attribution des prestations collectives (3,7 Md€ en 2012)¹²² sont définies par le niveau national. Les CAF attribuent les prestations individuelles (0,3 Md€)¹²³ en fonction de critères qu'elles fixent elles-mêmes.

117. Les procédures définies par la CNAF sont imparfaitement appliquées par les CAF, ce qui induit une couverture insuffisante par le contrôle interne des risques relatifs à la gestion des prestations.

118. La CNAF a défini des dispositifs de contrôle interne des prestations collectives : conventions-type (accompagnées d'un référentiel des pièces justificatives), instructions et guides sur les procédures

121. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre III, motif n° 1, p. 104 et II. B-3., p. 116, disponible sur www.ccomptes.fr

122. À titre principal, les prestations collectives comprennent des prestations de service (conventions avec des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) conventions avec des accueils de loisirs sans hébergement (ALSH) et conventions enfance-jeunesse avec des communes et communautés de communes) et des subventions de fonctionnement et d'investissement aux crèches.

123. Aides à domicile, secours, aides au temps libre, bons vacances et prêts.

applicables au budget, à la liquidation des prestations et à la vérification des montants versés et contrôle sur place des données d'activité des structures subventionnées.

119. Un audit interne rendu en début d'année 2012 fait apparaître un large défaut d'application des procédures nationales. Ainsi, seuls 36 % des organismes audités formalisaient l'ensemble des contrôles de cohérence demandés par les procédures ; seuls 18 % de ces organismes appliquaient l'ensemble des consignes de vérification comptable fixées par la CNAF (données de paiement, données permanentes des structures partenaires et paramétrage des taux horaires nationaux dans l'application de gestion). En 2012, les procédures et leurs conditions d'application n'ont pas connu d'évolution notable. En fin d'année, la CNAF a diffusé un référentiel des processus de l'action sociale collective, dont les bonnes pratiques seront opposables aux CAF à fin septembre 2013.

120. En 2012, le contrôle des données d'activité couvre un périmètre plus étendu de structures subventionnées, mais a une portée inégale.

121. Les CAF contrôlent sur place les structures subventionnées en fonction de critères de sélection qu'elles fixent de manière autonome et dans le cadre d'une opération nationale de contrôle pilotée par la CNAF (portant sur 500 structures au total en 2012). Le plan national de maîtrise des risques pour l'année 2012 avait prévu le contrôle sur place de 10 % des structures subventionnées (contre 8 % dans le plan relatif à 2011). En définitive, 10,65 % des structures subventionnées ont été contrôlées (contre 8,75 % en 2011). La réalisation des contrôles sur place est soutenue par des guides nationaux qui couvrent les principaux enjeux financiers et comportent une grille normalisée de contrôle et un modèle de rapport de contrôle. Dans les organismes audités, la Cour a constaté la mise en œuvre des orientations et des outils nationaux.

122. L'opération nationale de contrôle pilotée par la CNAF a pour objet d'encadrer une partie des contrôles effectués par les organismes du réseau sur le fondement de critères de sélection normalisés. Cependant, ses résultats 2012 font apparaître un rendement financier, exprimé en pourcentage des montants contrôlés, nettement inférieur à celui des contrôles d'initiative locale. Les causes de cette moindre efficacité n'ont pas été expliquées.

123. Le risque financier résiduel n'est pas mesuré.

124. Malgré l'importance financière des prestations d'action sociale collective, la branche ne s'est pas dotée à ce jour d'un indicateur du risque financier résiduel relatif aux anomalies affectant les données déclarées par les structures subventionnées et aux erreurs affectant la

liquidation des prestations. S'agissant des erreurs portant sur les données déclarées, les résultats de l'opération nationale de contrôle sur place ne peuvent être extrapolés au plan statistique pour le déterminer.

4. La justification des comptes

125. Les comptes de la branche sont imparfaitement justifiés pour ce qui concerne la variation des charges de prestations légales. En outre, des faiblesses affectent les méthodologies mises en œuvre par la CNAF afin d'évaluer certaines écritures d'inventaire.

La variation des charges de prestations légales

126. La CNAF n'a pas été en mesure de produire des éléments d'analyse permettant de décomposer la nature et l'incidence des facteurs de variation des charges de prestations légales par rapport à 2011.

127. Compte tenu de leur part prépondérante dans le total des charges et de la volumétrie des opérations concernées, l'obtention d'éléments chiffrés d'analyse de la variation des charges de prestations légales par rapport à l'exercice précédent est indispensable dans le cadre de l'audit des états financiers de la branche famille.

128. La CNAF a tardivement communiqué des éléments qui comparent les charges effectives aux prévisions retenues par le dernier rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale (octobre 2012). Ces éléments portent uniquement sur les prestations financées par la branche famille, à l'exception de celles financées par l'État (ALS et APL, RSA activité) et par les conseils généraux (RSA socle). Sur ce champ incomplet, ils ne permettent d'appréhender qu'une partie des facteurs d'écarts avec la prévision. Si certains facteurs sont isolés (revalorisation des prestations, écarts entre les relèvements de plafonds de ressources et l'évolution des revenus des allocataires et mesures nouvelles), le solde de la variation (effets dits « volume ») demeure insuffisamment éclairé alors qu'il a un caractère conséquent (évolution du nombre d'allocataires, de la taille des familles et des ressources avant application des plafonds).

Les dépréciations de créances sur les prestations¹²⁴

129. La méthode d'évaluation des dépréciations de créances comporte des faiblesses liées à sa conception même.

130. Au 31 décembre 2012, le montant total des créances des organismes de la branche relatives à des indus versés à des allocataires s'élève à 1,2 Md€ (contre 1,1 Md€ un an plus tôt). Il incorpore un montant significatif de créances prescrites et de ce fait intégralement dépréciées (près de 50 M€), qui auraient vocation à être retirées du bilan. Selon les prestations concernées, les risques de non-recouvrement sont supportés exclusivement par la branche, de manière partagée avec un tiers financeur ou uniquement par ce dernier.

131. Fin 2012, le montant total des dépréciations de créances s'établit à 119 M€ (contre 137 M€ un an plus tôt). Le taux de dépréciation des créances d'indus à la charge de la branche s'inscrit à un niveau faible et en recul par rapport à 2011 (de 11,6 % à 9,9 % pour les prestations familiales, de 9,1 % à 7,5 % pour la quote-part de l'APL à la charge de la branche et de 19,5 % à 14,6 % pour l'AAH, dont la branche supporte seule le risque de non-recouvrement).

132. La faiblesse globale du taux de dépréciation reflète l'incidence sur le montant des créances des changements fréquents de situation des allocataires (qui engendrent des rappels ou des indus récupérés sur la même prestation). Elle traduit aussi les effets sur le montant des dépréciations de l'extension depuis 2008 des possibilités de récupération sur d'autres prestations ; selon la CNAF, 90 % des créances seraient fongibles entre elles.

133. Cependant, la méthode appliquée par la CNAF pour évaluer les créances non prescrites au regard de leurs perspectives réelles de recouvrement est insuffisamment documentée (notamment la nature et la justification des hypothèses retenues) et la détermination du montant des dépréciations nécessite la manipulation d'un grand nombre de données sous tableur. Le niveau de sécurité procuré par cet outil apparaît insuffisant au regard de la volumétrie des données traitées.

124. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre III, motif n° 4, p. 104 et II. E-1, p. 122, disponible sur www.ccomptes.fr

134. Surtout, la méthode apparaît imparfaitement adaptée à son objet¹²⁵, se fonde sur des hypothèses qui pourraient ne pas être vérifiées (identité du niveau des pertes à venir par rapport à celui des pertes constatées par le passé et identité du niveau de risque présenté par les créances non soldées par rapport à celles qui l'ont été)¹²⁶ et ne tient pas compte de l'ancienneté et du stade contentieux des créances.

135. La Cour a interrogé les services de recouvrement des CAF auditées sur la probabilité de recouvrement d'échantillons de créances constitués de manière aléatoire (79 créances au total). Si elles ne peuvent être extrapolées sur un plan statistique à la branche, les réponses obtenues dénotent l'existence d'un risque significatif de sous-évaluation des dépréciations de créances dans les comptes de la branche.

136. En 2012, la CNAF a instauré un nouveau traitement comptable de l'allocation de soutien familial récupérable (ASF-R), qui assure pour l'avenir une correcte application des principes comptables généraux. À ce titre, un produit est comptabilisé concomitamment à la créance sur le débiteur de pensions alimentaires. Les créances sont dépréciées (311 M€ sur 362 M€ de créances à fin 2012) en fonction d'une règle binaire qui n'est pas corroborée par un historique de leur recouvrabilité. Les tests effectués montrent que le taux de 100 % appliqué à une part prépondérante des créances est exagérément prudent, tandis que celui de 0 % ne l'est pas, avec pour effet global un excès de dépréciation au regard des perspectives de recouvrement des créances.

Les charges à payer de cotisations d'AVPF¹²⁷

137. L'évaluation des charges à payer de cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (produits à recevoir pour la CNAVTS) comporte des incertitudes.

125. La CNAF applique un taux de perte moyen au montant initial des créances non entièrement soldées dont la branche supporte le risque de non-recouvrement – et non au montant des créances à la clôture de l'exercice.

126. Le taux de perte moyen correspond au rapport entre le montant cumulé des pertes de l'année en cours et des exercices antérieurs (remises, annulations totales ou partielles et admissions en non-valeur relatives aux créances entièrement soldées en 2012) et le montant initial des créances entièrement soldées en 2012 (à la suite d'un règlement ou d'une perte). Le calcul du montant de dépréciation exclut les pertes déjà constatées par le passé sur les créances comprises dans l'assiette des dépréciations.

127. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre III, motif n° 4, p. 104 et II. E-2., p. 123, disponible sur www.ccomptes.fr

138. Pour l'évaluation des charges à payer de cotisations d'AVPF à la clôture des comptes de l'exercice 2012, la CNAF a pris en compte les évolutions de la réglementation applicable à la reconnaissance des droits à cet avantage de l'assurance vieillesse. De ce fait, le montant des charges à payer (227 M€) a chuté par rapport à 2011 (593 M€). Cette évolution atténuée, sans le faire disparaître, le risque de surévaluation de ces charges constaté au titre des exercices précédents (le dénouement *a posteriori* des charges à payer fait apparaître une surestimation de 30 M€ pour 2007, de 63 M€ pour 2008 et de 92 M€ pour 2009).

139. Sous sa responsabilité, la CNAF n'a pas réévalué le montant des charges à payer au vu des informations les plus récentes (actualisation à fin février 2013, qui aurait dû conduire à augmenter de 21 M€ le montant des charges à payer au 31 décembre 2012).

III. Vérifications effectuées par la Cour

140. Les vérifications ci-après effectuées par la Cour prennent place dans le cadre d'une approche d'audit homogène aux états financiers de l'activité de recouvrement et des branches du régime général (voir chapitre I, § 183).

A. Missions intermédiaires

141. Au niveau national, les travaux de la Cour ont porté sur le suivi des motifs de refus de certification qu'elle a exprimés sur les états financiers de l'exercice 2011, les orientations du plan national de maîtrise des risques 2012 relatives aux prestations légales et d'action sociale et la démarche qualité intégrée (référentiels de sécurisation par processus).

142. Pour une part, l'audit des comptes a été anticipé, à travers l'analyse du traitement comptable de la part non décaissée des subventions d'investissement attribuées à la clôture de l'exercice, de l'allocation de soutien familial récupérable (ASF-R), de l'enregistrement comptable des cotisations d'AVPF par les CAF et des conditions nécessaires à la corroboration de la variation des charges de prestations légales par rapport à l'exercice précédent.

143. Dans un échantillon de trois CAF choisies en fonction de leur taille et de leur localisation géographique (Paris, Gironde et Côte d'Or) et représentant 5,9 % des charges de prestations légales de la branche en 2012, la Cour a examiné sur place et sur pièces les dispositifs locaux de contrôle interne qui font application des instructions nationales et le déploiement des processus métier formalisés. En outre, elle a effectué des

tests sur des périmètres étendus d'opérations sur la réalité des actions de contrôle sur les « données entrantes » et les données « métier ». Par ailleurs, elle a examiné sur pièces l'ouverture des cibles de contrôle relatives aux ressources et à l'activité (RAC) par 19 CAF représentant 44,2 % des charges de prestations légales en 2012.

B. Missions finales

144. Dans quatre CAF (Seine-Saint-Denis, Rhône, Paris et Bouches-du-Rhône) représentant 12,4 % des charges de prestations légales de la branche en 2012, la Cour a effectué des tests de détail destinés à vérifier la réalité et l'exhaustivité des contrôles mis en œuvre dans le cadre des tests de reliquidation, ainsi que l'exactitude des résultats communiqués à la CNAF. Dans ces mêmes organismes, elle a audité la mise en œuvre et les résultats de la « cible qualité » relative aux aides au logement ainsi que les cibles de contrôle relatives à l'AVPF. Au-delà, la Cour s'est assurée de la correcte prise en compte par la CNAF des erreurs de portée financière détectées dans le cadre des tests de reliquidation par un échantillon de 9 CAF représentant 25,8 % des charges de prestations légales de la branche en 2012 et a procédé au recalcul des résultats de ces mêmes tests établis par la CNAF.

145. S'agissant du système d'information, un expert extérieur a examiné, sous le contrôle de la Cour, la correcte mise à jour de sa cartographie, le processus de gestion des problèmes et incidents intervenus au cours de l'exercice 2012 au titre des trois principales applications de la branche (CRISTAL pour les prestations légales, SIAS AFC pour l'action sociale collective et MAGIC pour la comptabilité générale), ainsi que le processus de validation des évolutions informatiques pour la première application.

146. La Cour a examiné la méthode de détermination des dépréciations de créances et a effectué dans les quatre organismes précités des tests de détail destinés à apprécier le caractère probant de ses résultats sur un échantillon de créances choisies de manière aléatoire. Dans ces mêmes organismes, elle a audité la mise en œuvre des instructions de la CNAF pour ce qui concerne le traitement des subventions d'investissement et la dépréciation des créances d'ASF-R.

147. Ont été examinés la conformité des états financiers à la balance générale des comptes, la correcte intégration des comptes des entités du périmètre de combinaison aux comptes combinés, les retraitements de combinaison, les passifs à provisionner, les estimations comptables (dépréciations de créances, provisions et charges à payer de prestations

légales) et la traduction dans les comptes des relations financières avec l'État, la CNAVTS et le FSV.

148. En réponse aux demandes de corrections que lui a adressées la Cour, la CNAF a accepté le reclassement complémentaire de 175 M€ au titre de virements émis en fin d'année du poste des dettes à l'égard des allocataires à celui des dettes financières.

149. En dehors des tests de reliquidation et de l'ouverture des cibles de contrôle « RAC », les travaux de la Cour n'ont pu s'appuyer que dans une mesure limitée sur ceux des auditeurs internes qui concourent à l'exercice par l'agent comptable de la CNAF de sa mission de validation des comptes des CAF, compte tenu de différences dans l'orientation des travaux, d'un périmètre particulièrement étroit de tests sur les contrôles effectués par les CAF sur des cibles de contrôle « RAC » (23 dossiers au total dans 6 CAF) et du constat d'écarts entre les conclusions des rapports d'audit et les éléments probants sous-jacents à ces derniers.

150. Enfin, en application de la norme ISA 580, la Cour a recueilli et examiné les déclarations écrites de la direction de la CNAF portant sur les écarts entre les règles de gestion des opérations effectuées et les règles de droit applicables, les anomalies et incidents affectant les systèmes d'information, les risques juridiques, les fraudes internes et les résultats des tests de reliquidation.

Chapitre III

La branche vieillesse

I. Positions de la Cour sur les comptes 2012 de la branche vieillesse et de la CNAVTS

1. En application de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières qui lui confie cette mission, la Cour a vérifié les comptes combinés de la branche vieillesse et les comptes annuels de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) pour l'exercice 2012, signés le 30 avril 2013 par le directeur et par l'agent comptable de la CNAVTS.

2. La Cour estime que les éléments qu'elle a collectés sont suffisants et appropriés pour fournir une base raisonnable aux positions exprimées ci-après.

A. Les comptes combinés de la branche vieillesse

3. La Cour avait certifié les comptes de la branche vieillesse pour l'exercice 2011, en assortissant sa position de six réserves.

4. Dans le cadre de l'audit des comptes de l'exercice 2012, elle a observé la poursuite des progrès de la branche dans la mise en œuvre d'un cadre de référence du contrôle interne. En revanche, elle relève une dégradation sensible du risque financier résiduel et l'émergence de risques nouveaux en matière de gestion des comptes prestataires, qui ne sont pas couverts à ce jour par un dispositif de contrôle interne approprié. Par ailleurs, si elle prend note de la poursuite ou de l'engagement par la branche de chantiers importants et susceptibles de contribuer à terme à la levée de certaines réserves, elle constate une nouvelle fois que les délais de leur mise en œuvre conduisent à différer leurs effets sur la maîtrise des risques d'anomalies significatives dans les comptes. Tout en prenant en compte les progrès intervenus, la Cour est ainsi amenée à reconduire les réserves prononcées sur les comptes de l'exercice 2011.

Réserves formulées sur les comptes de 2012

5. La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche vieillesse pour l'exercice 2012 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les six réserves suivantes :

- **réserve n° 1** - Malgré les actions de fiabilisation engagées ou poursuivies durant l'exercice, les insuffisances du contrôle interne ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur l'exhaustivité et l'exactitude des reports de données notifiées par des organismes sociaux ou déclarées par les employeurs aux comptes de carrière des assurés sociaux (voir II.B.1.*infra*) ;
- **réserve n° 2** - Les dispositifs de contrôle interne en vigueur n'assurent qu'une maîtrise partielle du risque d'erreurs de portée financière, qui affecte dans une mesure significative et croissante en 2012 les droits à la retraite liquidés, mis en paiement et comptabilisés (voir II.B.2. *infra*) ;
- **réserve n° 3** - L'absence à tort de révision de droit ou de service et les révisions de droit ou de service erronées affectent la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude d'une partie des pensions de retraite en paiement (voir II.B.3. *infra*) ;
- **réserve n° 4** - S'agissant de la gestion des données de paiement des titulaires de prestations et des opérations de paiement, le contrôle interne couvre au mieux de manière partielle les risques inhérents à ces opérations et le principe de séparation des tâches demeure encore imparfaitement assuré (voir II.B.4. *infra*) ;
- **réserve n° 5** – Dans un contexte technique inchangé par rapport à l'exercice précédent, la rupture de la piste d'audit de l'enregistrement comptable des charges de prestations légales constitue toujours une limitation aux travaux de la Cour. De même, l'audit des estimations comptables est affecté par des ruptures de la piste d'audit, ainsi que par des insuffisances du contrôle interne (voir II.B.5. *infra*) ;
- **réserve n° 6** – La réalité, l'exhaustivité ou le correct rattachement à l'exercice d'une partie des produits de la branche vieillesse provenant d'autres organismes de sécurité sociale sont imparfaitement assurés (voir II.B.6. *infra*).

B. Les comptes annuels de la CNAVTS

6. En cohérence avec sa position sur les comptes combinés de la branche vieillesse, la Cour avait certifié sous trois réserves les comptes annuels de la CNAVTS pour l'exercice 2011.

7. Suivant une logique identique, elle exprime la position qui suit sur les comptes annuels de la CNAVTS pour l'exercice 2012.

**Réserves formulées sur
les comptes de 2012**

8. La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la caisse nationale, sous les trois réserves suivantes :

- **réserve n° 1** - Les réserves n° 1 à 5 de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche vieillesse concernent la CNAVTS en sa double qualité de caisse régionale pour l'Île-de-France et de caisse nationale qui attribue aux entités combinées de la branche des dotations reflétant les charges comptabilisées par ces dernières ;
- **réserve n° 2** - La réserve n° 6 de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche vieillesse porte sur des opérations comptabilisées par la CNAVTS ;
- **réserve n° 3** - Au regard des dispositions légales applicables, l'absence de comptabilisation par la CNAVTS d'une créance sur l'État au titre des déficits passés du fonds spécial des chemins de fer secondaires constitue un désaccord (voir II.B.6. *infra*).

*

* *

9. En application de la norme ISA 706¹²⁸, la Cour appelle par ailleurs l'attention sur deux points essentiels à la compréhension des états financiers :

1. l'incidence sur le résultat de la branche vieillesse de l'absence d'intégration du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à son périmètre de combinaison :

Malgré les demandes de modification exprimées par la Cour¹²⁹, les règles de combinaison des comptes des organismes de sécurité sociale en vigueur¹³⁰ ne permettent pas à la CNAVTS

128. « Paragraphes d'observation et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

129. Voir Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2012*, chap. IV : la certification des comptes du régime général de sécurité sociale par la Cour des comptes : un premier bilan, p. 127-128), Documentation française, septembre 2012, disponible sur www.ccomptes.fr

130. Arrêté du 27 novembre 2006.

d'intégrer le FSV au périmètre des comptes combinés de la branche vieillesse.

Or, à défaut d'une intégration du FSV à son périmètre de combinaison, la branche vieillesse comptabilise au titre de l'exercice des produits relatifs à des prises en charge de cotisations et de prestations par le FSV qui, en réalité, correspondent pour le FSV à des produits de l'exercice suivant.

En effet, cet organisme connaît un déficit particulièrement significatif (4,1 Md€ en 2012, après 3,5 Md€ en 2011). De ce fait, il ne dispose pas des ressources permettant de couvrir, sur le même exercice, la totalité des produits qu'il affecte à la CNAVTS en application de dispositions légales (soit 20,7 Md€ au total en 2012). Dès lors, une partie des produits comptabilisés par la branche vieillesse donne lieu à des versements du FSV uniquement au cours de l'exercice suivant, par prélèvements sur les produits de ce dernier¹³¹. Au regard de cet état de fait, l'absence de rattachement de la quote-part du résultat déficitaire du FSV induite par les prises en charge affectées à la branche vieillesse et non-financées induit une minoration du déficit de cette dernière au regard des ressources dont elle a réellement disposé au cours de l'exercice. Pour 2012, le déficit de la branche vieillesse (soit 4,8 Md€) est ainsi minoré à hauteur de 3,9 Md€.

2. l'absence de mention dans l'annexe aux comptes des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires d'une pension de retraite au 31 décembre 2012 et de leurs ayants-droits, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date :

En absence de prescription explicite du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS) sur l'information que doivent apporter sur ce point leurs états financiers, les organismes nationaux du régime général de sécurité sociale s'abstiennent de mentionner l'existence à la clôture de l'exercice d'engagements à l'égard des titulaires de prestations légales et de leurs ayants droit et d'évaluer les sorties financières correspondantes au cours des exercices futurs dans l'annexe aux comptes de la branche (CNAF et CNAVTS) ou des branches (CNAMTS pour les branches maladie et AT-MP) dont ils constituent l'entité combinante et dans leur propre annexe.

131. La portée de cet état de fait sur la situation financière de la branche vieillesse est aggravée par l'imputation à la seule CNAVTS de la totalité des retards de versement du FSV à ses attributaires et l'absence de facturation d'intérêts de retard en sa faveur.

Les charges des exercices 2013 et suivants de la branche vieillesse qui résulteront des décisions d'attribution de pensions de retraite intervenues au cours de l'exercice 2012 ou au cours d'un exercice antérieur à ce dernier répondent cependant à la définition générale des engagements hors bilan fixée par le plan comptable général¹³². En effet, en l'absence de mécanisme d'équilibrage¹³³ du résultat de la branche vieillesse (à l'instar de l'ensemble des branches du régime général), ces charges sont susceptibles de concourir à un résultat net déficitaire au cours des exercices futurs et, de ce fait, d'affecter le montant ou la consistance de son patrimoine.

Le conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP) examine depuis l'été 2011 la question de l'information qu'ont vocation à procurer les annexes aux comptes sur les engagements pluriannuels de prestations sociales. À ce jour, ses réflexions n'ont pas abouti. La Cour souligne à nouveau¹³⁴ que la transparence des comptes des régimes de sécurité sociale ne saurait durablement s'accommoder d'une situation dans laquelle leurs principaux engagements à la clôture de l'exercice ne sont pas présentés, alors même qu'ils sont particulièrement significatifs, peuvent être chiffrés de manière fiable et, s'agissant de la branche vieillesse, portent de surcroît sur des prestations dont l'objet est identique à celles pour lesquelles l'annexe au compte général de l'État apporte une information détaillée sur les engagements de ce dernier¹³⁵ en tant qu'employeur ou garant d'autres régimes.

132. « Les comptes d'engagements enregistrent des droits et obligations susceptibles de modifier le montant ou la consistance du patrimoine de l'entité. Les effets des droits et obligations sur le montant ou la consistance du patrimoine sont subordonnés à la réalisation de conditions ou d'opérations ultérieures ».

133. Augmentation automatique du taux de cotisation, réduction automatique du montant des prestations ou affectation d'une ressource d'équilibre.

134. Voir Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2012*, chap. IV : la certification des comptes du régime général de sécurité sociale par la Cour des comptes : un premier bilan, p. 131-132), Documentation française, septembre 2012, disponible sur www.ccomptes.fr

135. L'annexe au compte général de l'État décrit les engagements liés aux pensions des retraités et des actifs et le besoin de financement actualisé du régime par répartition des fonctionnaires civils et militaires de l'État (note 6.4.). En outre, elle présente le besoin de financement des régimes spéciaux de retraite (SNCF, RATP, Mines et Marins) subventionnés par l'État (note 6.2.).

II. Motivations détaillées des positions

A. Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2011

10. La Cour a certifié les comptes de l'exercice 2011 de la branche vieillesse et de la CNAVTS, sous six réserves liées aux points suivants :

- les insuffisances du contrôle interne applicable au processus de report de données notifiées par des organismes sociaux ou déclarées par les employeurs aux comptes de carrière des assurés sociaux ;
- la maîtrise partielle du risque d'erreurs de portée financière, qui continuaient d'affecter dans une mesure significative les pensions de retraite liquidées, mises en paiement et comptabilisées ;
- l'absence à tort de révision de droit ou de service et des révisions de service erronées affectant l'exactitude d'une partie des pensions de retraite en paiement ;
- une séparation encore insuffisante des tâches en matière de gestion des données de paiement des titulaires de prestations et des opérations de paiement et la couverture partielle des risques inhérents à ces opérations par le dispositif de contrôle interne ;
- la rupture de la piste d'audit de l'enregistrement comptable des prestations légales et des estimations comptables, dont la détermination était également affectée par des insuffisances du contrôle interne ;
- les incidences des insuffisances relevées en matière de contrôle interne au sein de la branche famille sur les produits de cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) comptabilisés par la CNAVTS et les insuffisances affectant l'exhaustivité et l'exactitude d'une partie des produits notifiés par le fonds de solidarité vieillesse (FSV).

11. Sur l'ensemble de ces points, la portée et l'intensité des constats effectués sur les comptes de l'exercice 2012 ont évolué. Ainsi, des facteurs d'aggravation de certains d'entre eux ont été mis en évidence, à la suite notamment de travaux d'analyse des risques approfondis réalisés par la CNAVTS en réponse à des demandes de la Cour. *A contrario*, certains progrès ont été notés, dont l'impact sur l'exercice 2012 demeure toutefois encore limité.

*

* *

12. S'il a enclenché une démarche itérative de renforcement de la maîtrise des risques, le référentiel de contrôle interne de la branche a eu une portée encore limitée sur le niveau de cette maîtrise en 2012.

13. Dans son rapport de certification des comptes 2011, la Cour avait souligné l'avancée que constituait le déploiement effectif du nouveau référentiel unique de maîtrises risques (RUN-MR), tout en indiquant les limites affectant la portée pratique de ce déploiement sur la capacité de la branche à maîtriser les risques opérationnels et financiers affectant ses activités.

14. En 2012, le périmètre d'application du RUN-MR s'est élargi à deux nouveaux processus¹³⁶, mais continue de ne couvrir que les processus mis en œuvre par les organismes de base de la branche vieillesse. Dans l'attente de l'achèvement du déploiement du RUN-MR à l'horizon 2014, des pans d'activité majeurs et concentrant des risques nombreux et élevés demeurent non couverts par ce référentiel¹³⁷.

15. Les modalités d'évaluation des risques et des moyens de maîtrise ont été approfondies. À la suite des premiers résultats des campagnes d'évaluation, les organismes de base de la branche vieillesse ont défini et mis en œuvre des plans d'actions visant à compenser les risques insuffisamment maîtrisés. En outre, la mise à jour des instruments de contrôle interne de la branche, destinée à prendre en compte la nouvelle approche par les risques et les résultats des évaluations conduites dans le cadre du déploiement du RUN-MR, a été engagée durant l'exercice 2012, mais n'a cependant pas encore abouti. Par ailleurs, les difficultés d'appropriation du cadre méthodologique défini par la caisse nationale, inhérentes à la nouveauté du dispositif, affectent la fiabilité des évaluations des moyens de maîtrise et des risques nets réalisées au titre de l'exercice 2012. Nonobstant ces difficultés, les résultats de la campagne de tests menée en 2012 indiquent qu'à l'échelle de la branche 20 % des risques évalués¹³⁸, qui concernent

136. Identification et action sanitaire et sociale, en plus des processus carrière et déclaration et retraite sur lesquels le RUN-MR a été déployé dès 2011.

137. En particulier, les systèmes d'information, les actions de contrôle interne relevant de la CNAVTS en tant qu'organisme national (notamment la gestion des référentiels nationaux de l'identification et de la carrière des assurés) et une partie des tâches relatives au paiement des prestations retraite.

138. La campagne de tests 2012 a porté sur une partie des risques et des moyens de maîtrise cartographiés dans le référentiel RUN-MR : tous les risques côtés « critiques » ou « élevés » pour les processus identification, carrière et déclaration, retraite et action sociale plus les risques « moyens » ayant un impact financier du processus action sociale (soit un total de 86 risques et 136 moyens de maîtrise).

majoritairement le processus retraite (risques de délais et d'exhaustivité des enregistrements à titre principal), sont imparfaitement maîtrisés.

16. La Cour prend note de l'annonce par la CNAVTS de l'extension en 2013 du périmètre du RUN-MR aux processus nationaux de l'identification et de la carrière des assurés sociaux.

B. Les réserves sur les comptes de la CNAVTS et de la branche vieillesse de l'exercice 2012

1. Le report des données de carrière des assurés¹³⁹

17. Malgré les actions de fiabilisation engagées ou poursuivies durant l'exercice, les insuffisances du contrôle interne ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur l'exhaustivité et l'exactitude des reports de données notifiées par des organismes sociaux ou déclarées par les employeurs aux comptes de carrière des assurés sociaux.

Les données adressées par les organismes sociaux

18. Dans le prolongement de l'exercice précédent, la CNAVTS a mis en œuvre en 2012 des actions visant à garantir l'exhaustivité et l'exactitude des données reportées aux comptes de carrière des assurés.

19. Le code de la sécurité sociale assimile certaines périodes pendant lesquelles les assurés connaissent une interruption ou une réduction de leurs revenus salariaux à des périodes cotisées au titre de l'assurance vieillesse. Ces « périodes assimilées » sont portées aux comptes de carrière des assurés par un mécanisme de report automatisé des trimestres correspondants, à partir de données transmises par les organismes sociaux qui versent les prestations compensatoires à l'interruption ou à la réduction des salaires. L'exhaustivité et l'exactitude de ces données sont affectées par des risques significatifs.

20. En 2012, la correction des anomalies de report détectées au cours des exercices précédents a été achevée¹⁴⁰, l'audit externe des flux

139. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre IV, réserve n° 1 p. 132, et II-B, p. 136 et suivantes, disponible sur www.ccomptes.fr

alimentant les comptes de carrière a été complété¹⁴¹ et les travaux visant à étendre le périmètre des flux couverts par une convention entre la CNAVTS et les organismes émetteurs de données se sont poursuivis¹⁴².

21. Les progrès permis par les actions de fiabilisation des données de carrière mises en œuvre en 2012 sont demeurés insuffisants au regard des enjeux et des risques à maîtriser.

22. Au 31 décembre 2012, le dispositif de contractualisation entre la CNAVTS et les organismes sociaux reste encore insuffisant. D'une part, certains flux significatifs (CESU, PAJE, AVPF émanant de la MSA) ne sont pas couverts par une convention réglant les modalités de transmission des données et les modalités de contrôle associées. D'autre part, les conventions et contrats de services existants, y compris avec des partenaires clefs (ACOSS, CNAF, CNAMTS et Pôle Emploi) appellent une mise à jour et ne sont que partiellement adaptés aux besoins de suivi et de fiabilisation des données reportées¹⁴³. Enfin, les dispositifs de contrôle interne prévus par les conventions et contrats de service ne sont que partiellement mis en œuvre par la CNAVTS et par ses partenaires, ce qui en limite la portée¹⁴⁴.

23. Les contrôles mis en œuvre sur les données transmises et reportées aux comptes de carrière demeurent encore insuffisants : en

140. Correction des anomalies de report ayant affecté les flux émanant de Pôle Emploi (périodes assimilées chômage au titre des périodes d'indemnisation de 2004 à 2007 au bénéfice des assurés des générations 1955 et suivantes, de l'allocation de pré-retraite progressive et de l'allocation de fin de formation) et de la CNAMTS (pensions d'invalidité et rentes d'accident du travail et de maladies professionnelles) ; fin 2012, les régularisations de carrière nécessaires à la prise en compte des périodes assimilées au titre des pensions d'invalidité demeuraient en cours de traitement.

141. Les travaux conduits en 2012 sur les flux CESU et PAJE portent à 96 % le taux de couverture par l'audit des flux de report automatisés émis par les organismes sociaux (périodes assimilées et autres salaires).

142. À fin 2012, 6 nouvelles conventions « échanges carrière » conformes à la convention-type renouvelée établie par la CNAVTS ont été conclues (Banque de France, Régime social des indépendants (RSI), Caisse nationale de retraite des industries électriques et gazières (CNIEG), Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN), RATP et SNCF).

143. À titre d'illustration, absence de modalité de traitement des fichiers rejetés, qui fait peser un risque sur l'exhaustivité des données reportées, dans les conventions liant la CNAVTS à la CNAMTS, la CNAF et Pôle Emploi.

144. À titre d'illustration, non-application des dispositions de la convention entre la CNAVTS et la CNAF (7 mai 2009) encadrant les modalités de report au SNGC des données AVPF relatives à l'établissement de revues analytiques et aux contrôles d'exhaustivité de la détection des droits et d'effectivité des reports au SNGC.

particulier, les contrôles de chevauchement de période et de double report portent sur des périmètres partiels¹⁴⁵ ; de même, les études de corroboration des données transmises par les organismes sociaux couvrent uniquement un périmètre limité de flux de données¹⁴⁶.

24. Tout en prenant note que le directeur et l'agent comptable de la CNAVTS, dans la déclaration écrite de la direction qu'ils lui ont adressée, n'ont pas fait état d'anomalie nouvelle qui affecterait notamment les flux de données adressées par Pôle Emploi, la Cour constate que certains flux importants n'étaient pas encore couverts au 31 décembre 2012 par des moyens de maîtrise des risques appropriés. Dans ces conditions, elle estime ne disposer que d'une assurance au mieux partielle sur l'exhaustivité et l'exactitude des reports aux comptes de carrière des assurés des données transmises par les organismes sociaux.

25. Alors que la sécurisation des données de carrière constitue un chantier majeur, dont les risques et enjeux ont été soulignés par la Cour de longue date, la CNAVTS tarde à mettre en œuvre l'ensemble des mesures de fiabilisation nécessaires en liaison avec les émetteurs de flux. En réponse à l'une des recommandations de la Cour, elle a récemment formalisé un plan d'ensemble de fiabilisation du système national de gestion des carrières (SNGC)¹⁴⁷, qui couvre l'ensemble des flux et des risques identifiés (par la Cour et par d'autres auditeurs externes), est doté d'une gouvernance appropriée et doit être mis en œuvre en 2013 et 2014. Selon les autorités de tutelle de la branche, ce plan fera partie des axes de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion avec l'État, en cours de préparation¹⁴⁸.

Les données de carrière déclarées par les employeurs

26. En 2012, les conditions dans lesquelles les salaires déclarés par les employeurs sont reportés aux comptes de carrière des assurés sociaux n'ont pas connu d'évolution notable par rapport à l'exercice précédent.

145. Les contrôles de double report et de chevauchement de période ne portent pas sur des flux de nature différente, y compris lorsque ces flux ont un même émetteur (cas des données adressées par la CNAMTS au titre des indemnités journalières, des pensions d'invalidité et des rentes d'accidents du travail / maladies professionnelles).

146. En 2012, seuls étaient couverts les flux adressés par la CNAMTS.

147. Communiqué à la Cour le 23 avril 2013.

148. L'objectif de fiabilisation des données contenues dans les référentiels de la branche (dont le SNGC) figurait déjà dans la COG 2009-2013 (voir § 4.1.3).

27. Les organismes de la branche vieillesse sont le point d'entrée dans le système social et fiscal des déclarations annuelles de données sociales (DADS) à la charge des employeurs, désormais transmises quasi-exclusivement sous forme dématérialisée¹⁴⁹. Les informations relatives aux salaires que contiennent ces documents entrent dans la détermination des droits à la retraite des assurés.

28. En vue de garantir l'exhaustivité et l'exactitude des reports de données de carrière déclarées par les employeurs, alors même que les organismes de la branche ne sont dotés d'aucun pouvoir de sanction à l'égard des déclarants défaillants¹⁵⁰, les initiatives prises en 2011 ont été renouvelées en 2012 : des requêtes permettant de détecter et de corriger les situations potentiellement anormales¹⁵¹ ont ainsi été mises à la disposition des organismes de la branche. Mais, comme en 2011, l'incapacité pratique de ces derniers à traiter l'intégralité des suspicions d'anomalies et le report de données aux comptes de carrière malgré la détection d'anomalies potentielles ont amoindri la portée du dispositif.

29. Des études réalisées en collaboration avec les URSSAF dans certaines régions avaient permis d'identifier en 2011 des employeurs qui ne remplissaient pas leurs obligations déclaratives. Ces actions n'ont pas eu de prolongement en 2012, en l'absence de régularisations de carrière ciblées en faveur des assurés pour lesquels une interruption des déclarations avait été constatée. D'une façon générale, les actions de corroboration entre les données déclarées et les informations détenues par les URSSAF sont restées insuffisantes en 2012.

30. Au-delà du retard constaté en 2012 dans leur mise en œuvre, les mesures que la CNAVTS et les organismes de la branche sont susceptibles de prendre pour fiabiliser les reports de salaires aux comptes de carrière des assurés sociaux ne peuvent avoir, par nature, qu'une portée partielle. La mise en place d'un référentiel employeur partagé entre la CNAVTS et l'ACOSS renforcerait la capacité des organismes de la branche à identifier et à relancer les employeurs défaillants dans des délais compatibles avec le calendrier de traitement des DADS.

149. Seulement 1 % des DADS restent transmises sous format papier.

150. Seules les URSSAF et l'administration fiscale sont habilitées à les exercer.

151. À titre d'illustration : supports déclaratifs affiliant un assuré à un autre régime que le régime général ; montants de salaire erronés (ex. base déplafonnée exonérée non intégrée dans la base plafonnée sécurité sociale ; montant des cotisations incorrect eu égard aux employés à temps partiel souhaitant cotiser à équivalence temps plein) ; absence de DADS pour l'année N au titre d'un assuré pour lequel une DADS a été enregistrée pour les années N-2 et N-1.

Cependant, l'association de la CNAVTS aux travaux d'élaboration de ce référentiel n'a pas connu d'évolution notable en 2012.

Les supports déclaratifs non traités

31. Fin 2012, un volume croissant de données demeurait à intégrer au référentiel national des carrières.

32. Une partie des données de carrière transmises aux organismes de la branche vieillesse n'est pas reportée automatiquement aux comptes des assurés sociaux, mais doit être saisie à partir de pièces communiquées sous format papier ou dématérialisé.

33. En 2012, en dépit de la mise à disposition d'outils permettant la saisie d'une partie de ces données en attente de traitement¹⁵², le stock de supports déclaratifs non traités a augmenté dans des proportions significatives (+15,3 % tous supports confondus¹⁵³) : d'après la CNAVTS, 317 794 déclarations de périodes assimilées chômage du secteur public, 337 163 contrats d'apprentissage, plus de 32 000 DADS rectificatives ou antérieures à N-1, 28 500 déclarations nominatives trimestrielles (DNT) et 382 congés parentaux demeuraient ainsi en attente de saisie début 2013.

34. En dehors des contrats d'apprentissage, qui portent sur un public jeune, et malgré les échanges d'information organisés avec les assurés¹⁵⁴ et le comblement de périodes lacunaires des carrières dans le cadre des régularisations de carrière qui précèdent les liquidations de droits, l'absence de traitement des supports précités crée le risque que les droits d'une partie des assurés aient été liquidés sur la base d'éléments de carrière incomplets, généralement à leur détriment.

152. Périodes assimilées chômage du secteur public et congés parentaux.

153. Ces données n'intègrent pas les DNT en attente de traitement, lesquelles n'ont pas fait l'objet d'un recensement au 31 décembre 2012.

154. Relevés de situation individuelle (RIS), estimations indicatives globales de retraite (EIG) et entretiens information retraite (EIR) dans le cadre du droit à l'information des assurés sociaux.

2. La liquidation des droits à la retraite¹⁵⁵

35. Les dispositifs de contrôle interne en vigueur n'assurent qu'une maîtrise partielle du risque d'erreurs de portée financière, qui affecte dans une mesure significative et croissante en 2012 les droits à la retraite liquidés, mis en paiement et comptabilisés.

Les dispositifs de contrôle interne

36. En 2012, les organismes de la branche vieillesse ont liquidé 605 545 pensions de droit propre ou de droit dérivé au titre d'une première attribution (en réduction de 4 % par rapport à 2011).

37. La maîtrise des risques affectant les droits liquidés, mis en paiement et comptabilisés repose à la fois sur les services de l'ordonnateur pour assurer la qualité de la liquidation et sur les agences comptables pour détecter les erreurs affectant les droits liquidés préalablement à leur mise en paiement.

38. L'analyse de la typologie des erreurs de liquidation par les services ordonnateurs produite par la CNAVTS indique que la plupart auraient pu être évitées (part prépondérante des erreurs liées à la saisie ou aux pièces justificatives) et devraient à ce titre être détectées dans le cadre de supervisions internes à ces derniers. Cependant, les supervisions ciblées sur les erreurs de liquidation les plus fréquentes ou les agents ayant les taux de retour les plus élevés sont demeurées limitées en 2012.

39. Sur le même exercice, les taux de contrôle des agences comptables sont demeurés élevés dans le cas général et les instructions de contrôle ont été dans l'ensemble appliquées avec rigueur. De fait, les contrôles des agences comptables constituent le principal dispositif de contrôle interne de la branche.

40. En outre, des améliorations ont été apportées au processus de liquidation des droits, notamment par l'approfondissement dans les organismes de la branche de la coopération entre ordonnateurs et comptables en vue d'améliorer la qualité de la liquidation et du contrôle par l'identification des erreurs les plus fréquentes et des échanges sur les moyens de fiabiliser le processus de liquidation dans son ensemble.

155. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, chapitre IV, réserve n° 2 p. 132, et II-C, p. 140 et suivantes, disponible sur www.ccomptes.fr

41. Cependant, les agences comptables ont relevé dans le cadre de leurs contrôles des taux d'erreur qui demeurent élevés et qui se traduisent par des taux de retour significatifs aux services ordonnateurs des dossiers retraite qu'ils ont liquidés en vue de corrections (ces taux dépassent 20 % en moyenne en métropole, tous types de dossiers confondus).

42. La portée et l'efficacité du contrôle interne de la liquidation des pensions de retraite sont affaiblies par des facteurs de contexte défavorables à la maîtrise des risques.

43. Les contrôles effectués en vue de déterminer les indicateurs relatifs à la fréquence et à l'incidence financière des erreurs (voir § 45 à 53 *infra*.) font apparaître une proportion très significative d'erreurs qui n'ont pas été détectées par les contrôles des agences comptables de premier niveau. En effet, dans 78 % des cas (94 % des cas s'agissant des seuls dossiers de droit personnel), les instructions identifiées comme erronées avaient été contrôlées par les agences comptables préalablement à la mise en paiement des droits.

44. Sans remettre en cause le rôle primordial que tiennent les contrôles de premier niveau des agences comptables dans la maîtrise des risques qui affectent les activités de la branche, ce constat traduit une capacité insuffisante de ces derniers à détecter les erreurs susceptibles d'avoir une incidence financière, compte tenu notamment d'un contexte défavorable à la maîtrise des risques financiers : complexité et instabilité des règles relatives à la constitution des droits à la retraite, particulièrement prégnante en 2012 (instauration d'un nouveau dispositif de retraites anticipées pour carrières longues, impact de la réforme des conditions d'attribution du minimum contributif), présence parfois discontinue de référents techniques au sein d'unités de production de taille souvent réduite et arbitrages implicites au détriment de la fiabilité des opérations effectuées afin de répondre aux contraintes de maîtrise des effectifs et de productivité fixées par la COG.

La mesure du risque financier résiduel

45. Les procédures définies par la CNAVTS sont de nature à garantir la représentativité et la fiabilité des mesures de la fréquence et de l'incidence financière des erreurs affectant les droits à pension liquidés et mis en paiement.

46. En application de la COG 2009-2013, la fréquence et l'incidence financière des erreurs de portée financière affectant les droits liquidés et mis en paiement, dont une partie a été soumise au contrôle des agences comptables (selon les règles et paramètres de contrôle définies dans

l'instruction nationale de contrôle), sont respectivement suivies par l'indicateur de qualité de la validation (IQV) et le taux d'erreur ayant une incidence financière (TIF).

47. Ces indicateurs sont déterminés à partir de contrôles effectués par les agences comptables de l'ensemble des organismes de la branche vieillesse sur des échantillons de pensions de retraite nouvellement attribuées ou révisées, sans contracter les erreurs commises au détriment ou en faveur de leurs titulaires. Les contrôles sont encadrés par une procédure définie par la CNAVTS et appliquée par l'ensemble des organismes de la branche dans des conditions généralement satisfaisantes.

48. L'exercice 2012 se caractérise par une aggravation globale de la fréquence et de l'incidence financière des erreurs à l'échelle de la branche, même si les résultats sont hétérogènes selon les organismes.

49. En 2012, le pourcentage de dossiers sans erreur de portée financière (IQV) est en recul à l'échelle de la branche et s'établit en fin d'exercice entre 90,92 % (borne basse) et 91,49 % (borne haute)¹⁵⁶, ce qui signifie que 9,1 % des pensions comportent une erreur de portée financière. L'IQV s'est dégradé de 1,6 point par rapport à 2011 (année pour laquelle le pourcentage afférent à la borne basse s'était établi à 92,49 %) et demeure nettement inférieur à l'objectif fixé par la COG 2009-2013 (94,21 % en borne basse).

50. Si certaines caisses atteignent ou se rapprochent des objectifs¹⁵⁷, des situations préoccupantes persistent, tant du point de vue de la faible qualité des dossiers liquidés et mis en paiement que de la détérioration des résultats constatés d'un exercice à l'autre. Ainsi, quatre CARSAT (Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Nord-Picardie et Sud-Est), qui représentent plus de 23 % des charges de prestations légales de la branche, ont un IQV inférieur à 90 %, ce qui signifie que plus d'une pension de retraite sur dix comporte une erreur financière. La CARSAT Nord-Picardie enregistre l'IQV le plus faible de métropole, avec

156. Pour l'IQV, deux valeurs distinctes sont déterminées : la borne haute de l'IQV est calculée uniquement sur la base des dossiers validés, sans tenir compte des dossiers erronés en attente de rectification ; le TIF est calculé sur le même périmètre que la borne haute de l'IQV ; la borne basse est calculée en considérant que tous les dossiers erronés en attente de rectification auront une incidence financière ; c'est la borne basse qui sert de référence pour apprécier l'atteinte des objectifs de la COG, afin d'inciter les caisses à traiter tous les dossiers invalidés dans les meilleurs délais.

157. 14 caisses atteignent l'objectif CPG ou le seuil au 31 décembre 2012 et 12 organismes représentant 75 % des charges de prestations légales de la branche pour l'exercice 2012 atteignent un résultat supérieur à la moyenne (pondérée) constatée en métropole, ce qui constitue un progrès par rapport à l'exercice précédent.

seulement 80,78 % de dossiers sans erreur (soit une baisse de 6,41 points par rapport à 2011 et de 12,21 points par rapport à 2010, dont les facteurs explicatifs demeurent à déterminer). À la CNAVTS Île-de-France, l'IQV est compris entre 91,95 % (borne basse) et 92,11 % (borne haute), en légère baisse par rapport à l'exercice précédent et inférieur à l'objectif de 94,00 % (borne basse) fixé par le contrat pluriannuel de gestion.

51. L'indicateur mesurant l'incidence financière des erreurs à l'échelle de la branche (TIF) s'établit en 2012 entre 0,55 % et 1,13 % (avec une valeur pivot de 0,84 %)¹⁵⁸. Il marque une détérioration par rapport à 2011 (exercice pour lequel il était compris entre 0,51 % et 0,86 %, avec une valeur pivot de 0,69 %¹⁵⁹) et s'éloigne du plafond fixé par la COG (valeur pivot fixée à 0,66 %), alors qu'il en était très proche en 2011 (valeur pivot fixée à 0,70 %). Surtout, il est désormais supérieur au taux d'incidence financière atteint par la branche en 2008¹⁶⁰.

52. Cette dégradation a pour origine une forte augmentation du nombre d'erreurs ayant un impact financier (+19 %) et une augmentation plus limitée de leur montant moyen (+3 %) par rapport à 2011. Elle est concentrée sur quatre organismes¹⁶¹ et s'explique notamment par l'impact prépondérant d'un nombre limité de dossiers ayant un fort impact financier. Comme pour les exercices précédents, une part déterminante des erreurs est liée à la carrière des assurés sociaux (50 % des cas) et une part prépondérante des instructions erronées correspondent à des régularisations de carrière (58 % des cas).

53. En définitive, plusieurs facteurs paraissent se conjuguer pour aggraver le risque financier résiduel à fin 2012 : la maîtrise très insuffisante de la qualité des régularisations de carrière dans le cas général, celle de la liquidation et du contrôle dans plusieurs organismes de la branche et la portée insuffisante des contrôles effectués par les agences comptables, qui ne détectent pas une part importante des erreurs. En tout état de cause, les mauvais résultats constatés au titre de l'IQV et du TIF pour 2012 soulignent la nécessité pour la CNAVTS et les organismes de base d'agir de manière forte dès l'exercice 2013 sur les causes de cette dégradation, afin d'éviter que cette tendance ne se poursuive. Dans cette éventualité, la Cour serait conduite à réévaluer la portée des observations qu'elle exprime sur les erreurs de portée financière qui affectent le cœur d'activité de la branche vieillesse.

158. TIF annuel pondéré, avec un intervalle de confiance de 99 %.

159. TIF annuel pondéré, avec un intervalle de confiance de 99 %.

160. Valeur pivot égale à 0,78 % au 31 décembre 2008.

161. Les CARSAT Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Nord-Picardie et Sud-Est.

3. L'absence de révision ou la révision erronée des pensions de retraite¹⁶²

54. L'absence à tort de révision de droit ou de service et les révisions de droit ou de service erronées affectent la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude d'une partie des pensions de retraite en paiement.

55. Lorsque des modifications affectent les données ayant servi de base au calcul des droits versés (durée d'assurance, salaire annuel moyen) ou les conditions d'attribution ou de maintien d'un droit (ressources, résidence, situation familiale) postérieurement à la liquidation, une révision de droit ou de service est nécessaire. Il s'agit alors de déterminer si le montant des pensions versées doit être recalculé de manière rétroactive à la date d'entrée en jouissance du droit (révision de droit) ou si, pour l'avenir, le versement du droit doit cesser, être poursuivi à l'identique ou bien l'être avec un montant modifié (révision de service). Durant l'exercice 2012, 105 888 révisions de droit et 385 520 révisions de service ont été réalisées par les organismes de la branche vieillesse.

Les révisions de droit

56. Comme pour les exercices précédents, les révisions de droit effectuées n'ont pas eu un caractère exhaustif en 2012, en raison de l'absence à tort de révision des pensions attribuées alors que des données de carrière ont été reçues postérieurement à l'attribution des pensions.

57. Avec les premières attributions, les révisions de droit effectuées entrent dans le périmètre des contrôles sur échantillons qui permettent de déterminer les indicateurs relatifs à la fréquence et à l'incidence financière des erreurs affectant les droits liquidés et mis en paiement, après ou sans contrôle préalable des agences comptables (voir § 45 à 53 *supra*). Par nature, les absences à tort de révision de droit ne sont pas retracées par ces indicateurs.

58. Une nouvelle étude conduite par la CNAVTS sur la population des nouveaux retraités de l'exercice 2010¹⁶³ a montré que 14 674 retraités (soit 2,1 % des nouveaux retraités de 2010) auraient dû bénéficier d'une révision de droit en raison d'une modification, postérieure à l'attribution de leur droit, de leur durée d'assurance ou de leur salaire annuel moyen. Pris en tant que tel, l'impact financier de ces

162. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre IV, réserve n° 3 p. 132, et II-D, p. 144 et suivantes, disponible sur www.ccomptes.fr

163. En 2011, une première étude avait fait apparaître que 17 705 nouveaux retraités de 2009 auraient dû bénéficier d'une révision de droit.

révisions (taux d'incidence financière de 0,08 %) n'a pas un caractère significatif. Cependant, il ne porte que sur les retraités de l'année 2010, s'ajoute à l'impact des erreurs affectant les pensions liquidées au cours de l'exercice au titre d'une première attribution ou d'une révision de droit effectuée et sera reconduit chaque année, sur toute la durée de versement des pensions.

59. En prenant en compte des éléments de carrière supplémentaires, les révisions qui devraient être effectuées seraient souvent à l'avantage des assurés.

60. La CNAVTS n'a pas donné de consignes aux organismes de la branche pour réaliser les révisions identifiées dans le cadre des études demandées par la Cour, au motif qu'elle ne disposerait pas des ressources nécessaires pour assumer la charge de travail correspondante. Selon les pratiques habituelles, l'initiative de la révision de droit est donc laissée à l'assuré, alors que ce dernier n'a pas toujours connaissance des reports postérieurs à la liquidation de sa pension. En dehors des demandes de la Cour, la CNAVTS ne met pas en œuvre de modalités de détection de ces situations, qui demeurent de fait inconnues, alors même que le défaut de prise en compte d'éléments postérieurs à la liquidation trouve parfois son origine dans les choix et les pratiques de gestion de la branche (retard pris dans le traitement de certains supports destinés à alimenter le compte de carrière¹⁶⁴, mise en œuvre partielle des révisions de droit pour les assurés polypensionnés dont la carrière s'est déroulée dans un autre pays de l'Union Européenne¹⁶⁵).

61. La Cour prend note de la formalisation courant 2012, en réponse à sa demande¹⁶⁶, d'une procédure permettant la réalisation de révisions automatisées des pensions liquidées « en l'état »¹⁶⁷ ou « par anticipation »¹⁶⁸. Cette définition marque une avancée qui, à terme, permettra la prise en compte systématique d'événements postérieurs à la liquidation des droits à la retraite d'une partie des assurés et contribuera à

164. Voir supra § 31 à 34.

165. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, p.146, disponible sur www.ccomptes.fr

166. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, p.141-142, disponible sur www.ccomptes.fr

167. Liquidation des dossiers retraite par anticipation, en l'absence de certaines pièces ou d'éléments relatifs à la carrière, pourtant nécessaires à l'étude complète du droit.

168. Liquidation des pensions dont la date d'entrée en jouissance se situe au cours des mois de janvier ou de février et qui ont été attribuées sur la base de données provisoires, préalablement à la réception des DADS dans lesquelles les employeurs déclarent les salaires versés au cours de l'année précédente.

l'exhaustivité des révisions de droit. Compte tenu du calendrier de mise en œuvre de ces nouvelles procédures et du délai nécessaire à l'adaptation de l'Outil Retraite, elles ne devraient commencer à produire leurs effets qu'à compter de l'exercice 2013.

62. Des anomalies ont affecté durant l'exercice 2012 les révisions de droit « automatisées » effectuées à partir des fichiers de restitution de l'applicatif EIRR¹⁶⁹.

63. La CNAVTS indique que ces anomalies ont affecté 104 518 dossiers d'assurés et l'ont conduite à suspendre le traitement de 134 570 dossiers au total d'assurés bénéficiaires du minimum contributif (MICO). L'impact financier de ces anomalies n'a pu être déterminé et elles n'ont pas été corrigées au 31 décembre 2012. Elles affectent donc, dans une proportion indéterminée, l'exactitude des pensions liquidées et mises en paiement par les organismes de la branche au titre de l'exercice 2012.

Les révisions de service

64. Comme en 2011, l'absence ou l'insuffisance des contrôles destinés à détecter les situations qui nécessiteraient une révision induisent une assurance partielle sur l'exhaustivité des révisions effectuées.

65. Les actions de corroboration des informations fournies par les titulaires de prestations avec celles figurant dans les applicatifs EOPPS¹⁷⁰ et EIRR¹⁷¹ ont continué à porter en 2012 sur un champ limité (majoration des pensions de réversion, minimum contributif), qui exclut notamment les avantages du minimum vieillesse (dont l'ASPA¹⁷² et l'ASI¹⁷³). En 2012, la réglementation en vigueur n'autorisait pas l'utilisation systématique de ces outils à des fins de corroboration des informations relatives aux ressources des assurés.

66. Inchangé par rapport à 2011, le dispositif de contrôle interne procure une assurance partielle sur l'exhaustivité et l'exactitude des révisions qui n'entraînent pas de changement de la situation des assurés.

67. Les révisions de service avec changement de situation (interruption du service de la prestation, réduction ou augmentation de son montant), font l'objet d'un contrôle de premier niveau exhaustif par

169. Échanges inter-régimes de retraite.

170. Espace des organismes partenaires de la protection sociale.

171. Échanges inter-régimes de retraite.

172. Allocation de solidarité pour les personnes âgées.

173. Allocation supplémentaire d'invalidité.

les agences comptables, ce qui, malgré l'absence d'exhaustivité de la détection des erreurs dans le cadre de ces contrôles (voir *supra* § 42 à 44) procure des éléments d'assurance sur l'exactitude des révisions.

68. En revanche, la Cour ne dispose pas d'éléments d'assurance comparables en ce qui concerne les révisions de service sans changement de situation. En application des instructions nationales de contrôle, elles font l'objet d'un contrôle *a posteriori* par sondage aléatoire.

69. Comme pour 2011, la CNAVTS a répondu à une demande de la Cour en réalisant une étude sur un échantillon de dossiers de révision de service sans changement de situation. En 2012, 7 % des dossiers de l'échantillon analysé étaient affectés par une erreur avec ou sans impact financier (7,7 % en 2011). Le taux d'incidence financière pondéré en fonction du poids de chaque organisme dans la production totale des révisions de service sans changement de situation s'établit à 0,49 % à l'échelle de la branche (0,62 % en 2011). Toutefois, comme en 2011, il recouvre des fréquences d'erreurs très hétérogènes selon les organismes (comprises dans une fourchette allant de 1 % à 21 %). La Cour prend note de la décision de la CNAVTS d'adapter, à compter de l'exercice 2013, les modalités du contrôle des révisions de service sans changement de situation dans les organismes présentant des risques d'erreur élevés.

4. La gestion des données des assurés et les opérations de paiement aux assurés¹⁷⁴

70. S'agissant de la gestion des données de paiement des titulaires de prestations et des opérations de paiement, le contrôle interne couvre au mieux de manière partielle les risques inhérents à ces opérations et le principe de séparation des tâches demeure encore imparfaitement assuré.

71. L'ensemble des activités relatives à la gestion des données des titulaires de prestations et à la réalisation des opérations de paiement sont effectuées au sein des agences comptables, contrairement aux autres branches pour lesquelles une partie au moins des tâches d'instruction sont effectuées par des services relevant des ordonnateurs. Dans ce contexte, les opérations de gestion des données des titulaires de prestations et de paiement présentent des risques manifestes, notamment de fraude interne (détournement de pensions ou de sommes dues au décès), liés à une insuffisante séparation des tâches.

174. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre IV, réserve n° 4 p. 132, et II-E, p. 148 et suivantes, disponible sur www.ccomptes.fr

72. Un audit réalisé par la CNAVTS a mis en évidence l'existence de risques de fraude interne plus nombreux et diffus que ceux qu'elle avait jusque-là identifiés.

73. En réponse à une demande de la Cour, la CNAVTS a réalisé durant l'exercice 2012 un audit sur le risque de fraude interne associé à l'utilisation unitaire ou conjointe par les agents de la branche vieillesse des applications liées à la gestion des comptes des titulaires de prestations (GCP) dans l'Outil Retraite.

74. Alors qu'un seul schéma à risque était jusque-là identifié par la caisse nationale et pris en compte dans les instructions nationales de contrôle¹⁷⁵, l'audit a identifié 21 schémas potentiels de fraude interne, qu'un nombre très élevé d'agents de la branche est susceptible de mettre en œuvre¹⁷⁶.

75. Le contrôle interne couvre très imparfaitement les risques nouvellement identifiés.

76. Pour la plupart, les nouveaux schémas potentiels de fraude ne sont pas pris en compte en tant que tels dans le cadre du référentiel national de maîtrise des risques (RUN-MR) et sont insuffisamment couverts par les moyens de maîtrise mis en œuvre par les organismes de la branche. En effet, une partie seulement des opérations concernées sont couvertes soit par des contrôles systématiques, soit par des contrôles aléatoires dont la fréquence serait adaptée à la criticité des risques. Dans certains organismes, les taux de contrôle effectifs sont particulièrement faibles, voire inférieurs aux seuils fixés par les instructions nationales de contrôle, ce qui ne permet pas d'exercer un effet préventif suffisant.

77. L'examen des situations de cumuls d'habilitations à risques au sein des applications de gestion des comptes prestataires, entre applications de gestion des comptes prestataires et applications de paiements et au sein des applications de paiement mises à disposition par les établissements bancaires met en évidence des situations contrastées. S'agissant des cumuls interdits et identifiés de longue date, les situations d'incompatibilité sont globalement en diminution à l'échelle de la branche, malgré la persistance d'anomalies ponctuelles. Pour ce qui concerne les nouvelles combinaisons à risques identifiées dans le cadre de l'audit, les cumuls d'habilitation sont particulièrement nombreux et étendus et ne font pas l'objet d'un suivi systématique, ni d'un recensement formalisé.

175. Cumul des droits d'accès dans les applications utilisées pour modifier les coordonnées bancaires et assurer la justification de l'existence des assurés.

176. De 250 à 2 500 en fonction du schéma concerné.

78. La CNAVTS a engagé la mise à jour du dispositif de contrôle interne de la branche à l'aune des résultats de l'audit qu'elle a réalisé. Compte tenu de l'ampleur et de l'acuité des risques identifiés, il doit s'agir d'un chantier prioritaire de l'exercice 2013.

5. La justification des comptes relatifs aux pensions de retraite¹⁷⁷

79. Dans un contexte technique inchangé par rapport à l'exercice précédent, la rupture de la piste d'audit de l'enregistrement comptable des charges de prestations légales constitue toujours une limitation aux travaux de la Cour. De même, l'audit des estimations comptables est affecté par des ruptures de la piste d'audit, ainsi que par des insuffisances du contrôle interne.

La chaîne des paiements et la comptabilisation des pensions de retraite

80. Le processus de paiement et de comptabilisation des pensions de retraite se caractérise par une rupture de la piste d'audit entre l'Outil Retraite et la chaîne des paiements alimentant le système d'information comptable et financier.

81. Le paiement et la comptabilisation des prestations légales de la branche vieillesse donnent lieu à une succession d'opérations : les données de base de l'application de gestion Outil Retraite sont prélevées et retraitées par des programmes dits « extracteurs paiements », qui les déversent dans un fichier de récapitulation des données de paiements ; les données contenues dans ce fichier sont intégrées dans la chaîne des paiements (dites chaîne « ZP »), dont les états papiers servent de support à la comptabilisation des prestations dans l'outil de comptabilité générale.

82. Ce processus se caractérise par une rupture de la piste d'audit entre l'Outil Retraite et la chaîne des paiements dont les traitements agrègent les données individuelles issues de l'Outil Retraite et traitées par les extracteurs. En sortie de la chaîne « ZP », les enregistrements dans l'application de tenue de la comptabilité sont donc réalisés à partir de données globalisées, dont l'auditabilité est limitée. En effet, il n'existe pas de comptabilité auxiliaire qui ventilerait entre les titulaires des pensions les charges, les paiements ainsi que la plupart des dettes comptabilisées.

177. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre IV, réserve n° 5 p. 132, et II-F, p. 151 et suivantes, disponible sur www.ccomptes.fr

83. La comptabilisation des paiements et des charges de prestations légales sur la base d'états papier occasionne de multiples saisies. Par nature, les risques associés sur l'intégrité et la correcte ventilation des charges de prestations légales ne peuvent être maîtrisés au moyen de contrôles automatisés.

84. Les éléments compensatoires à la rupture de la piste d'audit ne couvrent que partiellement le risque de ventilation erronée des charges de prestations.

85. Les revues analytiques des charges de prestations légales permettent de procurer une assurance raisonnable sur les montants totaux et la variation par poste des charges et des paiements comptabilisés. En revanche, sauf exception, elles ne permettent pas de couvrir le risque d'erreurs de codification qui seraient intervenues au cours d'exercices comptables antérieurs au premier exercice de certification des comptes (2006) et qui n'auraient pas été corrigées depuis lors.

86. Les audits réalisés en 2011 par la CNAVTS¹⁷⁸ ont apporté des éléments d'assurance complémentaires sur l'exhaustivité et l'absence d'altération de la ventilation des charges de pensions. Cependant, ces éléments ne compensent qu'en partie la limitation induite par la rupture de la piste d'audit de l'enregistrement comptable des pensions et les incertitudes affectant la correcte ventilation des charges qui en résultent.

87. L'établissement d'une piste d'audit complète et fiable nécessite l'achèvement de plusieurs chantiers d'envergure : en particulier, le déploiement dans l'ensemble des organismes de la branche vieillesse d'un nouveau progiciel de gestion intégrée (PGI) comptable et financier (projet SINERGI) et, surtout, la réécriture de la chaîne des paiements et la généralisation de la comptabilité auxiliaire à l'ensemble des produits et charges techniques. Ces chantiers s'inscrivent dans un calendrier pluriannuel¹⁷⁹, dont les échéances sont postérieures à 2012.

178. Audit de la ventilation par la chaîne des paiements des charges de pensions extraites de l'Outil Retraite et audit des extracteurs des paiements de l'Outil Retraite.

179. Achèvement du déploiement de SINERGI dans l'ensemble des organismes de la branche vieillesse (métropole) à la fin de l'exercice 2013 ; achèvement de la réécriture de la chaîne des paiements annoncée à l'horizon 2017, mais mise en œuvre par paliers progressifs (dont le palier 1 « comptabilité auxiliaire et générale cible pour les charges, paiements et prélèvements de prestation régime général » est prévu fin 2013-début 2014).

Les estimations comptables

88. Malgré certaines améliorations, la Cour constate à nouveau des limitations à l'audit des estimations comptables et l'incidence de lacunes du contrôle interne sur la fiabilité de leur détermination.

89. La rupture de la piste d'audit de l'estimation des provisions pour rappels de pensions de retraite (208 M€) n'est que partiellement compensée par les revues analytiques des organismes de base. Le recours à une méthode d'estimation statistique, dont la pertinence des paramètres est limitée, engendre des biais dans l'évaluation des provisions.

90. Les nouvelles modalités de recensement des demandes à provisionner en fin d'exercice concourent à l'exhaustivité des provisions pour annulations de versement de cotisations en faveur des régimes spéciaux de retraite (201 M€). Cependant, des anomalies continuent d'affecter les données entrant dans le calcul des provisions.

91. La justification d'autres provisions pour risques et charges est imparfaitement assurée. Ainsi, la formalisation insuffisante et le caractère partiel de la documentation relative aux données sous-jacentes à la détermination du montant de la provision pour remboursement de versements pour la retraite (39 M€) induisent une limitation à l'audit. La fiabilité des données utilisées pour l'estimation des provisions pour litiges (12 M€) demeure incertaine et leur auditabilité est limitée, en raison du caractère pour partie manuel de leur détermination et de l'insuffisance des moyens de corroboration existants.

92. La forte proportion de créances anciennes liées aux indus non dépréciées dans les comptes des organismes de la branche et leur suivi nettement insuffisant limitent le niveau d'assurance relatif à l'évaluation des dépréciations de créances d'indus de caractère douteux (35 M€, soit un taux de dépréciation de 15 % des créances d'indus dans les comptes combinés de la branche au 31 décembre 2012).

6. Les relations financières avec d'autres organismes de sécurité sociale et avec l'État¹⁸⁰

93. La réalité, l'exhaustivité ou le correct rattachement à l'exercice d'une partie des produits de la branche vieillesse et de la CNAVTS provenant d'autres organismes de sécurité sociale et de l'État sont imparfaitement assurés.

Le financement par la branche AT-MP des dépenses supplémentaires liées aux retraites pour pénibilité

94. Le produit relatif à la contribution de la branche AT-MP destinée à compenser le coût des départs anticipés en retraite pour un motif lié à la pénibilité du travail couvre des charges de la branche vieillesse qui se rattachent en réalité à des exercices ultérieurs.

95. Sur ce point, il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP (voir chapitre I, § 137 à 143 *supra*).

Les prises en charge par le FSV

96. Les produits comptabilisés par la branche vieillesse au titre des prises en charge de cotisations et de prestations par le FSV ne sont pas totalement conformes aux dispositions législatives en vigueur.

97. Le FSV prend en charge des cotisations d'assurance vieillesse au titre du chômage indemnisé et non indemnisé (11,3 Md€ en 2012). Les textes législatifs et réglementaires déterminent le périmètre et les règles de calcul de ces concours. Pôle Emploi notifie au FSV les effectifs de chômeurs à prendre en compte.

98. Le FSV intègre les effectifs de bénéficiaires de l'allocation équivalent retraite (AER) que lui notifie Pôle Emploi dans le calcul du montant des prises en charge au titre du chômage indemnisé. Or, l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale fixe, par renvoi aux dispositions du code du travail, la liste limitative des situations d'inactivité au titre

180. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes 2011*, Chapitre IV, réserve n° 6 (comptes combinés de la branche vieillesse) p. 133 et réserve n° 3 (comptes annuels de la CNAVTS) p.133, et II-G p. 156 et suivantes, disponible sur www.ccomptes.fr

desquelles le FSV prend en charge des cotisations en contrepartie de la validation de droits à l'assurance vieillesse. En l'absence de fondement législatif à la prise en compte de ces effectifs, une lettre ministérielle avait validé en 2008 la prise en charge des cotisations dues au titre de l'AER. Postérieurement à cette date, le contexte de la prise en charge par le FSV de cotisations chômage en faveur des bénéficiaires de l'AER a été bouleversé. En effet, l'AER a été prorogée jusqu'au 31 décembre 2010 et n'est plus attribuée depuis lors à de nouveaux bénéficiaires. Les personnes dont les droits ont été ouverts avant le 1^{er} janvier 2011 continuent cependant à bénéficier de cette allocation jusqu'à l'âge minimum de départ à la retraite à taux plein. Dans ce nouveau contexte, la Cour constate l'absence de fondement à l'intégration par le FSV des effectifs de bénéficiaires de l'AER au périmètre des prises en charge de cotisations. Il en résulte une majoration des produits de la CNAVTS (86,1 M€ pour 2012).

99. Au regard des dispositions législatives en vigueur, les produits comptabilisés par la CNAVTS au titre de la prise en charge de certaines indemnités par le FSV n'ont pas un caractère exhaustif. En effet, la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites prévoit, à compter de 2012, la prise en charge par le FSV, de manière forfaitaire, du coût pour le régime général de l'intégration des indemnités journalières maternité dans le salaire annuel moyen permettant d'établir le montant de la pension de retraite. Toutefois, en l'absence de détermination des paramètres de calcul¹⁸¹, le produit correspondant au montant dû par le FSV pour l'exercice 2012 n'a, de fait, pu être comptabilisé par la CNAVTS, alors que son montant pourrait être significatif¹⁸².

181. Les modalités de détermination du montant forfaitaire dû par le FSV sont définies par les articles R.135-15-6 et R.135-16-7 du code de la sécurité sociale. Le montant pris en charge par le FSV est égal au produit du taux de cotisations patronales et salariales applicable en 2012 par une fraction du montant total des journées indemnisées comptabilisées pour l'exercice. La fixation de la proportion des indemnités maternité effectivement retenues dans le calcul du salaire annuel moyen, et prises en charge par le FSV, est renvoyée, par l'article R.135-16-7 précité, à un arrêté interministériel. Or, à ce jour, cet arrêté interministériel n'a pas été pris.

182. À titre d'indication, le montant total des journées indemnisées au titre de la maternité pour l'exercice 2012, pris en compte dans le calcul de la prise en charge forfaitaire du FSV, s'élève à 2 750 M€. En y appliquant le taux de cotisation pour 2012 de 16,68 %, on obtient un montant de 459 M€ auquel devrait être appliqué le pourcentage, de fait non déterminé à ce jour, correspondant à la fraction des indemnités journalières maternité mises à la charge du FSV.

Les produits à recevoir au titre du forfait social

100. Le résultat de l'exercice 2012 intègre l'incidence d'une surévaluation des produits à recevoir au titre du forfait social (à hauteur de 37,5 M€).

101. Sur ce point, il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de l'activité de recouvrement (voir chapitre IV, § 141 à 144 *infra*).

Les cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer

102. Les produits comptabilisés au titre des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer demeurent affectés par des incertitudes.

103. Il est renvoyé aux constats relatifs aux données de carrière adressées par les organismes sociaux (voir § 18 à 25 *supra*) et à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche famille (voir chapitre II § 78 pour ce qui concerne les incidences des erreurs de liquidation des prestations sur la détermination des droits à l'AVPF et § 137 à 139 s'agissant de l'évaluation des charges à payer, qui constituent pour la CNAVTS des produits à recevoir). Le désaccord relatif à l'évaluation par la CNAF des produits à recevoir par la branche vieillesse induit une sous-estimation des produits de cette dernière (à hauteur de 21 M€).

Les relations financières avec la caisse de sécurité sociale de Mayotte

104. Les relations financières avec la caisse de sécurité sociale de Mayotte se caractérisent par des incertitudes et des incohérences qui affectent la sincérité et la fiabilité des comptes annuels de la CNAVTS et de la branche vieillesse au 31 décembre 2012.

105. Conformément aux textes en vigueur¹⁸³, les excédents techniques du régime d'assurance-vieillesse de Mayotte sont reversés à la CNAVTS, dans des conditions fixées par arrêté interministériel, et

183. Article 45 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 modifiée relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.

comptabilisés en produits exceptionnels par la caisse nationale¹⁸⁴. Compte tenu notamment des délais d'établissement et d'approbation des comptes de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM), ce produit exceptionnel est enregistré de manière décalée dans le temps et non-conforme au principe d'indépendance des exercices¹⁸⁵.

106. En l'absence d'un dispositif de contrôle interne formalisé ou d'audit externe qui concourrait à la fiabilité des comptes de cet organisme et de mesures compensatoires permettant d'identifier des anomalies potentielles (revue analytique des comptes par exemple), le montant du résultat déclaré par la CSSM et enregistré en produit par la CNAVTS est lui-même affecté d'incertitudes.

107. Malgré l'existence de multiples liens de combinaison, au sens des dispositions de l'avis du conseil national de la comptabilité n° 2002-13 et de l'arrêté du 27 novembre 2006 fixant les règles de combinaison des comptes des organismes de sécurité sociale¹⁸⁶, la CSSM n'entre pas dans le périmètre de combinaison de la branche vieillesse, ce qui induit une sous-évaluation des produits et des charges de cette dernière (à hauteur de 7 M€ environ en 2012)¹⁸⁷.

Les déficits du régime des chemins de fer secondaires

108. Le défaut d'enregistrement par la CNAVTS de la créance qu'elle détient encore sur l'État au titre des déficits non prescrits du régime spécial des chemins de fer secondaires (soit 61 M€) constitue un désaccord affectant la sincérité et la fiabilité des états financiers de la caisse nationale au 31 décembre 2012.

184. Au 31 décembre 2012, 173 M€ ont été enregistrés dans les comptes annuels de la CNAVTS et de la branche vieillesse depuis l'exercice 2007, au titre des résultats excédentaires du régime d'assurance vieillesse de la caisse de sécurité sociale de Mayotte pour les exercices 2003 à 2011 inclus.

185. Ainsi, la CNAVTS a enregistré en 2012 un produit exceptionnel de 19 M€ au titre du résultat excédentaire de l'exercice 2011. Cependant, les conditions de reversement de cet excédent (et notamment son montant) ont été fixées par un arrêté interministériel du 20 mars 2013, publié le 28 mars 2013.

186. Notamment la conclusion d'un contrat pluriannuel de gestion et, dernièrement en 2012, l'ouverture à la CNAVTS d'un compte courant, à l'instar des organismes de base de la branche vieillesse dont la caisse nationale est l'entité combinante.

187. De même, la CSS de Mayotte n'est pas intégrée au périmètre de combinaison de la branche maladie, alors qu'elle entretient avec cette dernière des liens de même nature qu'avec la branche vieillesse. Pour 2012, l'absence de combinaison entraîne une sous-évaluation de 71 M€ des produits et des charges de la branche maladie.

109. Avant le 1^{er} janvier 2013, le régime spécial d'assurance vieillesse, en voie d'extinction, des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways, communément désigné sous le terme de « régime des chemins de fer secondaires », constituait un régime distinct du régime général, extérieur à ce titre au périmètre des états financiers de la branche vieillesse et géré par la CNAVTS dans le cadre d'un fonds dépourvu de la personnalité morale et intégré de ce fait aux états financiers de la caisse nationale.

110. Dans son rapport de certification des comptes 2011, la Cour avait constaté que les dispositions du code de la sécurité sociale (articles L.715-2 et D.715-1) devaient conduire l'État à assurer l'équilibre financier du fonds, le cas échéant par le versement d'une contribution dont le montant était fixé par la loi de finances. À défaut, la CNAVTS était fondée à constater une créance sur l'État correspondant aux déficits non couverts au titre des exercices non prescrits (soit 84 M€ sur 142 M€ de déficits cumulés). L'absence de comptabilisation de ces créances affectait la sincérité et l'image fidèle des comptes de la caisse nationale.

111. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a prévu :

- à compter de 2013, la suppression du « fonds spécial », intégré à la branche vieillesse, qui en assure désormais l'équilibre financier ;
- dès 2012, la suppression des contributions de l'État et de la branche vieillesse au fonds et l'affectation à la branche vieillesse des réserves du régime spécial au 31 décembre 2012 (après prise en compte du résultat 2012 du fonds). Ce transfert intervient en contrepartie de l'obligation faite à la branche vieillesse d'assurer l'équilibre financier du régime spécial à partir de 2013 et jusqu'à son extinction.

112. Cependant, les droits non prescrits que détient la CNAVTS sur l'État au titre des déficits antérieurs du fonds n'ont pas disparu. Selon les intentions du législateur¹⁸⁸, les réserves transférées au 31 décembre 2012 (soit 44,3 M€) n'ont pas vocation à couvrir les déficits passés, mais à compenser la charge que représenteront les déficits futurs de l'ex-régime des chemins de fer secondaires. Aucun texte ou décision formalisée de la CNAVTS ou de ses autorités de tutelle ne prévoit de renonciation par la caisse nationale aux droits qu'elle détient encore sur l'État.

188. Cf. exposé des motifs de l'amendement n° 757 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 : « le présent amendement prévoit que les charges et les ressources de ce régime (...) seront retracées à compter de l'exercice 2013 dans les comptes de la CNAVTS qui en assurera l'équilibrage financier jusqu'à son extinction. La CNAVTS recevra en contrepartie les réserves du régime spécial ».

III. Vérifications effectuées par la Cour

113. Les vérifications ci-après effectuées par la Cour prennent place dans le cadre d'une approche d'audit homogène aux états financiers de l'activité de recouvrement et des branches du régime général (voir chapitre I, § 183).

A. Missions intermédiaires

114. Au niveau de la branche et de trois organismes de base audités sur place représentant 37 % des charges de prestations légales de la branche¹⁸⁹, les travaux de la Cour ont porté sur :

- le suivi des réserves exprimées au titre des comptes 2011 et des engagements pris par la CNAVTS en réponse aux recommandations formalisées par la Cour ;
- le pilotage général par la CNAVTS du contrôle interne (y compris les dispositifs de sécurité informatique), de l'audit interne et de la politique de contrôle des agences comptables ;
- les dispositifs de contrôle interne applicables aux processus de gestion des pensions de retraite : alimentation des comptes de carrière, régularisations de carrière, liquidation des pensions, révisions de droit et de service et, en particulier, le suivi des engagements de la CNAVTS relatifs aux flux de données de carrière adressés par d'autres organismes sociaux ;
- le dispositif concourant à l'évaluation financière des erreurs affectant les pensions de retraite liquidées, mises en paiement et comptabilisées en 2012 ;
- l'organisation des fonctions de paiement et de comptabilisation des prestations légales ;
- la prévention des fraudes internes et externes.

B. Missions finales

115. Afin d'apprécier le risque d'anomalies significatives affectant les opérations comptabilisées en 2012, la Cour a examiné les évaluations financières établies par la CNAVTS sur les erreurs affectant les pensions de retraite liquidées, mises en paiement et comptabilisées en 2012, sur les pensions qui auraient dû faire l'objet d'une révision de droit.

189. CNAVTS en sa qualité de caisse régionale pour l'Île-de-France et CARSAT Nord-Est et Rhône-Alpes.

116. S'agissant du système d'information, un expert extérieur, placé sous le contrôle de la Cour, a audité la correcte actualisation par la CNAVTS de la cartographie de ce système et le déploiement du projet SINERGI à la CNAVTS Île-de-France (nouveau progiciel de gestion intégrée ou PGI mis en place en octobre 2012). Malgré l'identification d'axes d'amélioration, cet audit a permis à la Cour de conclure à la fiabilité du processus de qualification et de reprise des données, au correct paramétrage du PGI au regard des principes comptables généraux et à l'absence d'anomalie significative dans les comptes annuels de la CNAVTS et les comptes combinés de la branche vieillesse au 31 décembre 2012, qu'aurait induit le changement de système comptable et financier de la CNAVTS en cours d'exercice.

117. La Cour a examiné les états financiers, et notamment leur conformité à la balance générale des comptes, les justifications apportées par les organismes audités précités à l'appui des postes comptables significatifs, les revues analytiques des charges de prestations légales nationale et de l'ensemble des organismes de la branche, les estimations comptables (provisions pour risques et charges et dépréciations de créances), les relations financières avec l'État et les autres branches, régimes et organismes de sécurité sociale (à ce titre, les montants comptabilisés au titre de l'AVPF ont été examinés en liaison avec l'audit des comptes de la branche famille), les audits de validation des comptes et l'établissement par la CNAVTS de ses états financiers et de ceux de la branche vieillesse.

118. Au-delà, la Cour a évalué le dispositif de validation des comptes des organismes de base (CARSAT et CGSS) par l'agent comptable de la CNAVTS et les audits qui y concourent. Ces travaux ont contribué de manière substantielle à la position de la Cour.

119. À la suite d'échanges avec ses autorités de tutelle, la CNAVTS a donné suite à deux demandes de correction des comptes exprimées par la Cour :

- ajustement de la situation nette (-65 M€), en raison de l'enregistrement à tort d'une créance sur la CADES, en contrepartie d'une majoration de la situation nette, correspondant à la différence entre le montant du déficit provisoire de la branche repris par la CADES en application du décret du 7 mars 2012 et le montant définitif du déficit au 31 décembre 2011 ;
- reclassement dans le compte de résultat annuel de la CNAVTS et le compte de résultat combiné de la branche vieillesse de frais d'assiette et de recouvrement et de frais de dégrèvement et d'admission en non-

valeur notifiés par l'ACOSS (66 M€), qui étaient retracés à tort en pertes sur créances irrécouvrables de prestations.

120. La Cour a communiqué à la CNAVTS des demandes de correction à apporter aux annexes à ses comptes et aux comptes combinés de la branche vieillesse (absence ou incomplétude d'informations requises au regard des principes comptables et caractère partiel ou imprécis de certaines informations).

121. Enfin, en application de la norme ISA 580, la Cour a recueilli et examiné les déclarations écrites de la direction de la CNAVTS portant sur les écarts entre les règles de gestion des opérations effectuées et les règles de droit applicables, les anomalies affectant les systèmes d'information, les risques juridiques, les fraudes internes et la mesure du risque financier résiduel.

Chapitre IV

L'activité de recouvrement

I. Positions de la Cour sur les comptes 2012 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS

1. En application de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières qui lui confie cette mission, la Cour a vérifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement et les comptes annuels de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) pour l'exercice 2012, signés le 2 mai 2013 par le directeur et par l'agent comptable de l'ACOSS.

2. La Cour estime que les éléments qu'elle a collectés sont suffisants et appropriés pour fournir une base raisonnable aux opinions exprimées ci-après.

A. Les comptes combinés de l'activité de recouvrement

Levées d'une réserve et de parties de réserves formulées sur les comptes de 2011

3. La Cour avait certifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2011 en assortissant sa position de huit réserves.

4. Après examen des comptes de l'exercice 2012, elle lève la réserve n° 8 relative aux prises en charge de prélèvements sociaux par d'autres organismes de sécurité sociale. D'une part, les écarts entre les comptes de l'activité de recouvrement et ceux de la branche maladie pour ce qui concerne les prises en charge par les régimes d'assurance maladie de cotisations maladie et famille des praticiens et auxiliaires médicaux ont désormais un caractère non significatif. D'autre part, l'autre partie de l'ancienne réserve n° 8 (présentation des prises en charge de cotisations et de contributions sociales au titre du complément mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant) ne justifie plus à lui seul le maintien d'une réserve autonome et a été repris dans la réserve n° 5 sur les comptes de l'exercice 2012.

5. Par ailleurs, les parties suivantes de deux autres réserves sur les comptes de l'exercice 2011 ont été satisfaites :

- au titre de la réserve n° 1 relative à la rupture de la piste d'audit entre les montants portés aux comptes des cotisants et ceux comptabilisés et notifiés aux attributaires, la partie concernant la correcte répartition

des produits et des restes à recouvrer sur une partie des cotisants, du fait des éléments nouveaux de compensation de la rupture de la piste d'audit fournis par l'ACOSS ;

- au titre de la réserve n° 5 relative à l'application du principe de comptabilisation en droits constatés, la partie concernant les impôts et taxes affectés, compte tenu de la comptabilisation distincte en 2012 de la plupart des frais d'assiette et de recouvrement et des frais de dégrèvement et d'admission en non-valeur afférents à une partie de ces prélèvements.

Réserves formulées sur les comptes de 2012

6. La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2012 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine, sous les six réserves suivantes :

- **réserve n° 1** – Les incidences de la rupture de la piste d'audit des enregistrements comptables sur la justification des comptes sont compensées par les éléments d'analyse produits par l'ACOSS sur un périmètre encore incomplet, bien qu'en nette extension par rapport à 2011 (voir II.B.1. *infra*) ;
- **réserve n° 2** – Les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne procurent une assurance seulement partielle sur la maîtrise des risques significatifs susceptibles d'affecter les opérations effectuées et comptabilisées, au titre notamment des prélèvements sociaux auto-liquidés par les employeurs de salariés ou par d'autres cotisants (voir II.B.2. *infra*) ;
- **réserve n° 3** – Les insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche AT-MP et dans l'activité de recouvrement conduisent à ne disposer que d'une assurance encore limitée sur l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations affectées à la branche AT-MP, malgré les progrès intervenus dans les échanges d'information entre les deux branches (voir II.B.3. *infra*) ;
- **réserve n° 4** – Une incertitude de portée générale continue à affecter la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, en dépit des actions de grande ampleur menées en 2012 et des progrès réalisés (voir II.B.4. *infra*) ;

- **réserve n° 5** – La non-conformité au principe législatif de la tenue des comptes en droits constatés du traitement de certains prélèvements (prélèvements sociaux des travailleurs indépendants et impôts et taxes affectés recouvrés par l'État notamment) affecte la présentation des comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires et, potentiellement, le résultat de ces derniers (voir II.B.5. *infra*) ;
- **réserve n° 6** – La fiabilité des produits à recevoir, des dépréciations de créances et des provisions pour risques et charges comptabilisés par l'activité de recouvrement et par ses attributaires est affectée par des faiblesses des méthodes d'estimation et des dispositifs de contrôle interne mis en œuvre par l'ACOSS. Un désaccord affecte l'estimation des produits à recevoir au titre du forfait social, ce qui induit une amélioration injustifiée des résultats des attributaires de ce prélèvement (à hauteur de 115 M€ au total) (voir II.B.6. *infra*).

B. Les comptes annuels de l'ACOSS

Levées de parties de réserves formulées sur les comptes de 2011

7. La Cour avait certifié les comptes annuels de l'ACOSS pour l'exercice 2011 en assortissant sa position de trois réserves.

8. Au 31 décembre 2012, les parties suivantes de deux réserves sur les comptes de l'exercice 2011 ont été satisfaites :

- au titre de la réserve n° 2 relative à la correcte évaluation, dans les comptes de l'ACOSS, des droits que détiennent les régimes de sécurité sociale à l'égard de l'État au titre de la compensation des exonérations ciblées de cotisations sociales, la partie qui concerne la facturation à l'État des montants correspondant à la compensation des exonérations de cotisations sociales dont bénéficient les employeurs d'apprentis embauchés sous le régime de la loi de 1979 ;
- au titre de la réserve n° 3 relative à l'application du principe de comptabilisation en droits constatés, la partie qui concerne les impôts et taxes affectés, compte tenu de la comptabilisation distincte en 2012 de la plupart des frais d'assiette et de recouvrement et des frais de dégrèvement et d'admission en non-valeur afférents à une partie de ces prélèvements.

Réserves formulées sur les comptes de 2012

9. La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui lui sont applicables, les comptes annuels de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) pour l'exercice 2012 sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de sa situation financière et de son patrimoine, sous les trois réserves suivantes :

- **réserve n° 1** - Malgré des progrès en 2012, les dispositifs de contrôle interne portant sur les activités propres de l'ACOSS présentent encore un caractère partiel et inachevé (voir II.B.2. *infra*) ;
- **réserve n° 2** - Les insuffisances du contrôle interne dans les organismes de base continuent à affecter la correcte évaluation, dans les comptes de l'ACOSS, des droits que détiennent les régimes de sécurité sociale à l'égard de l'État au titre de la compensation des exonérations ciblées de cotisations sociales par le budget de ce dernier (voir II.B.2. *infra*) ;
- **réserve n° 3** - La non-conformité au principe législatif de la tenue des comptes en droits constatés du traitement de certains prélèvements (à titre principal, les impôts et taxes affectés recouvrés par l'État) affecte la présentation des comptes de l'ACOSS et de ses tributaires et, potentiellement, le résultat de ces derniers (voir II.B.5. *infra*).

II. Motivations détaillées des positions

A. Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2011

10. La Cour a certifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2011 sous huit réserves. Elle a par ailleurs certifié les comptes annuels de l'ACOSS pour le même exercice sous trois réserves.

11. L'audit des comptes de l'exercice 2012 conduit la Cour à lever la réserve n° 8 sur les comptes combinés de l'exercice 2011 relative aux prises en charge de prélèvements sociaux par d'autres organismes de sécurité sociale (voir chapitre I, § 4 et 20). La partie de l'ancienne réserve n° 8 relative à l'absence de présentation distincte des prises en charge de cotisations et de contributions sociales par la branche famille au titre du complément mode de garde de la prestation d'accueil du jeune

enfant (CMG-PAJE) est désormais rattachée à la réserve n° 5, qui vise ainsi l'ensemble des traitements comptables dérogatoires à l'application du principe de la tenue des comptes des organismes de sécurité sociale en droits constatés.

12. Par ailleurs, l'audit des comptes de l'exercice 2012 conduit la Cour à lever des parties de plusieurs réserves qu'elle a exprimées sur les comptes de l'exercice 2011 :

- réserve n° 1 sur les comptes combinés de l'exercice 2011, relative à la rupture de la piste d'audit entre les montants portés aux comptes des cotisants d'une part et ceux comptabilisés et notifiés aux attributaires d'autre part :

L'ACOSS a fourni en 2012 des éléments nouveaux de compensation de la piste d'audit et de corroboration des comptes qui renforcent l'assurance de la Cour sur la correcte répartition entre les attributaires et le correct enregistrement comptable des montants portés aux comptes des cotisants ;

- réserve n° 2 sur les comptes de l'ACOSS de l'exercice 2011, relative à la correcte évaluation, dans les comptes de l'ACOSS, des droits que détiennent les régimes de sécurité sociale à l'égard de l'État au titre de la compensation des exonérations ciblées de cotisations sociales par le budget de l'État :

La facturation à l'État des montants correspondant à la compensation des exonérations de cotisations sociales dont bénéficient les employeurs d'apprentis embauchés sous le régime de la loi de 1979 est fondée depuis le 1^{er} octobre 2012 sur les déclarations effectuées par les cotisants depuis le 1^{er} octobre 2012 et a fait l'objet d'une correction dans les comptes au titre des exercices 2010 et 2011 et des trois premiers trimestres de l'année ;

- réserve n° 5 sur les comptes combinés et réserve n° 3 sur les comptes de l'ACOSS de l'exercice 2011, pour ce qui concerne le traitement des impôts et taxes affectés recouvrés par l'État :

En 2012, les frais d'assiette et de recouvrement et les frais de dégrèvement et d'admission en non-valeur sont pour la plupart comptabilisés distinctement des produits relatifs aux impôts et taxes affectés auxquels ils s'appliquent, conformément au principe général de non compensation des produits et des charges.

13. Enfin, la réserve n° 7 sur les comptes de l'exercice 2011 relative aux provisions pour risques et charges est désormais intégrée à la réserve n° 6, qui couvre ainsi l'ensemble des estimations comptables.

*
* *

14. Sauf exception, le renforcement des observations qui motivent les positions de la Cour ne reflète pas une dégradation de la fiabilité des comptes combinés de l'activité de recouvrement et des comptes annuels de l'ACOSS par rapport à ceux de l'exercice 2011, mais traduit l'incidence d'évolutions de l'environnement des activités de l'ACOSS et des organismes de son réseau et l'approfondissement de l'audit du contrôle interne et des comptes proprement dits.

B. Les réserves sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS pour l'exercice 2012

1. L'auditabilité des comptes¹⁹⁰

15. Les incidences de la rupture de la piste d'audit des enregistrements comptables sur la justification des comptes sont compensées par les éléments d'analyse produits par l'ACOSS sur un périmètre encore incomplet, bien qu'en nette extension par rapport à 2011.

La rupture de la piste d'audit des enregistrements comptables

16. S'agissant des mises en recouvrement effectuées par les organismes de base (321 Md€ en 2012), l'auditabilité des comptes est affectée par une rupture de la piste d'audit des produits (ou mises en recouvrement), des charges¹⁹¹ et des encaissements entre les comptes des cotisants et les montants notifiés, pour comptabilisation, aux attributaires.

17. Les cotisants déclarent des assiettes et des montants dus sous des codes type de personnel (CTP)¹⁹². Pour la plupart, les CTP recouvrent une pluralité d'attributaires. Un premier traitement informatique répartit les montants dus sous chaque CTP et les encaissements reçus entre les schémas d'imputation comptable propres aux différents attributaires.

190. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes pour l'exercice 2011*, Chapitre I, réserve n° 1, p. 20, disponible sur www.ccomptes.fr

191. Admissions en non-valeur, remises sur créances et annulations de créances.

192. S'agissant des travailleurs indépendants, le système calcule les montants exigibles sous les CTP appropriés à partir de leurs déclarations de revenus professionnels.

Puis, un second traitement intègre dans la comptabilité générale les montants dus et les encaissements reçus ainsi répartis.

18. Les causes de la rupture de la piste d'audit sont inchangées par rapport aux exercices précédents et relèvent notamment de l'absence, sauf exception¹⁹³, de comptabilité auxiliaire par attributaire au niveau des comptes des cotisants dans l'outil de production des URSSAF (SNV2). La mise en place d'une comptabilité auxiliaire est prévue à terme dans le cadre du projet de rénovation de cet outil.

Les éléments compensatoires à la rupture de la piste d'audit

19. Dans le cadre de l'audit des comptes de l'activité de recouvrement, l'ACOSS a produit à nouveau des éléments d'analyse ayant pour objet de compenser la rupture de la piste d'audit. L'élargissement du champ des études et le niveau plus fin et plus détaillé de ces éléments permettent d'élever le niveau d'assurance relatif à la correcte répartition des prélèvements sociaux entre les attributaires.

20. Compte tenu des éléments d'analyse produits par l'ACOSS, les incidences de la rupture de la piste d'audit sur la justification des enregistrements comptables notifiés aux attributaires sont compensées :

- de manière appropriée et suffisante pour les produits, à l'exception du versement transport pour lequel aucun élément d'analyse n'est disponible au niveau national compte tenu de l'éclatement de sa gestion entre les organismes du réseau¹⁹⁴ ;
- de manière appropriée et suffisante s'agissant des restes à recouvrer (créances) sur une partie des cotisants (employeurs du secteur privé et du secteur public et employeurs de personnels de maison) au titre des cotisations sociales attribuées aux branches du régime général, de la CSG (tous attributaires), de la CRDS, des contributions d'assurance chômage affectées à l'Unédic et des cotisations affectées

193. Pour ce qui concerne les contributions d'assurance chômage et les cotisations de garantie des créances salariales, le système d'information permet de disposer des produits et encaissements répartis par attributaire au niveau du compte cotisant et par journée comptable.

194. À la différence des autres prélèvements, ce sont les URSSAF, et non l'ACOSS, qui notifient et versent le versement transport à ses attributaires. Compte tenu des dispositifs de versement en un lieu unique, les URSSAF ont généralement un grand nombre d'attributaires. Le recalcul des produits (6,1 Md€ en 2012) présente donc un caractère global et ne porte pas sur la répartition entre attributaires. Cette difficulté sera résolue en 2013 par une évolution des tables du système informatique.

à l'association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés (AGS) et de manière partielle pour ce qui concerne les autres restes à recouvrer ;

- de manière partielle pour l'ensemble des charges.

21. La Cour a obtenu des éléments cumulatifs d'analyse, qui lui permettent de disposer d'une assurance raisonnable sur l'exhaustivité et la correcte répartition des produits :

- à partir des assiettes déclarées par les cotisants, l'ACOSS a recalculé la totalité des produits exigibles au titre de l'exercice 2012¹⁹⁵, préalablement à l'incidence des déductions (allègements généraux et heures supplémentaires notamment), soit 303,6 Md€ et 94 % du total des mises en recouvrement effectuées par les URSSAF, et les a comparés à ceux enregistrés dans la comptabilité générale et notifiés aux attributaires. Les principaux écarts relevés par l'étude ont été justifiés et sont principalement liés à des anomalies identifiées ayant donné lieu à des répartitions forfaitaires et non encore résolues au 31 décembre 2012¹⁹⁶ ; les autres motifs d'écart sont liés à la méthode de l'étude ;
- de surcroît, l'ACOSS a effectué des tests unitaires sur la répartition des produits exigibles, des exonérations et des déductions (allègements généraux et heures supplémentaires notamment) entre attributaires sur une sélection de codes type de personnel (CTP)¹⁹⁷ sur un échantillon de 130 comptes cotisants¹⁹⁸. Ces tests n'ont pas fait apparaître d'anomalie ;
- les tests unitaires procurent une assurance partielle sur la répartition des déductions et, ce faisant, sur les produits après prise en compte des déductions ;
- cette assurance est confortée par d'autres éléments d'analyse établis par l'ACOSS qui permettent de conclure à une assurance raisonnable sur la répartition des produits entre attributaires avant prise en compte

195. S'agissant des produits relatifs aux exercices précédents, un élément partiel d'assurance sur la correcte répartition entre attributaires est procuré par les recalculs effectués dans le cadre de l'audit des comptes 2010 et 2011.

196. Les écarts entre les montants déclarés et figurant aux comptes des cotisants et les montants répartis s'établissent à 0,03 % des produits en valeur absolue, contre 0,27 % dans l'étude relative à 2011.

197. Codes types de personnel représentant plus de 95 % des mises en recouvrement.

198. Dont 50 comptes de catégorie 1 (secteur privé), 50 comptes de catégorie 8 (secteur public), 20 comptes de catégorie 3 (travailleurs indépendants relevant de l'ISU et professions libérales) et 10 comptes de catégorie 4 (employeurs de personnel de maison).

des exonérations et déductions. En effet, ces éléments corroborent la répartition par attributaire des produits de cotisations sociales affectées aux branches du régime général dues par les employeurs du secteur privé au regard de l'évolution globale des assiettes qu'ils ont déclarées. En outre, ils corroborent la répartition entre attributaires de la CSG, de la CRDS et de la contribution solidarité autonomie (soit 192 M€ de produits au total).

22. D'autres études de corroboration de l'évolution des produits par rapport aux données d'assiette ont été produites par l'ACOSS sur les collectivités territoriales et les travailleurs indépendants mais n'ont pas encore en l'état procuré d'éléments probants en raison d'imperfections méthodologiques ou de difficultés à détailler des évolutions en sens contraire (travailleurs indépendants). Afin de conforter le niveau d'assurance qui s'attache à la répartition des produits, les études de corroboration auraient également vocation à couvrir les autres principaux enjeux significatifs (revenus d'activité versés par l'État et par les autres cotisants du secteur public et revenus de remplacement).

23. S'agissant des restes à recouvrer (créances) sur les cotisants, les éléments recueillis permettent à la Cour de disposer d'une assurance raisonnable sur leur exhaustivité au regard de la situation des comptes cotisants dans l'outil de production des URSSAF et d'un niveau d'assurance différencié sur leur correcte répartition entre attributaires :

- les notifications de restes à recouvrer aux attributaires dans la comptabilité générale sont cohérentes avec les données qui figurent dans l'outil de production des URSSAF (SNV2). L'ACOSS suit selon une périodicité mensuelle la répartition par attributaire des créances sur les cotisants au regard des données figurant dans l'application informatique précitée et compare cette répartition avec la comptabilité générale afin d'apprécier l'importance des écarts et d'engager des actions correctrices. Fin 2012, le niveau global des écarts n'a pas un caractère significatif¹⁹⁹. Le taux d'écart calculé pour l'attributaire CNAMTS demeure cependant durablement plus élevé que la moyenne des attributaires et fera l'objet d'une étude spécifique de l'ACOSS en 2013 ;
- sur le périmètre précédemment indiqué, les tests unitaires de répartition précités ont également couvert la répartition des encaissements (totaux et partiels) et n'ont pas conduit à détecter d'anomalie ;

199. Ce dernier s'élève à 0,34 % du montant total des créances, contre 0,26 % fin 2011.

- pour ce qui concerne les employeurs du secteur privé et du secteur public et les employeurs de personnels de maison, l'ACOSS a produit des éléments d'analyse de la cohérence des taux de restes à recouvrer propres aux sommes dues au titre de l'année 2012 par attributaires et catégories de prélèvements. Sur un champ correspondant à 162 Md€ de produits (hors majorations de retard et pénalités), cette étude permet de corroborer les restes à recouvrer relatifs aux cotisations sociales attribuées aux branches du régime général, à la CSG (tous attributaires), à la CRDS et aux contributions et cotisations affectées à l'Unédic et à l'AGS. Elle induit une assurance raisonnable sur la correcte répartition des restes à recouvrer entre attributaires sur ce même champ et une assurance partielle pour celle des autres restes à recouvrer.

24. Dans le cas général, la justification de la correcte répartition des charges (admissions en non-valeur et annulations de solde débiteur) a été assurée par les tests unitaires de répartition précités. Ces tests n'ont pas révélé d'anomalie. Compte tenu de leur périmètre, ils conduisent cependant à procurer une assurance partielle sur cette répartition.

25. La Cour a recueilli des éléments supplémentaires d'assurance sur la conformité des produits, des charges, des encaissements et des restes à recouvrer que l'ACOSS notifie à l'Unédic et à l'AGS aux données contenues dans l'outil de production des URSSAF (études statistiques nationales et tests sur les bases de production des URSSAF du Gard et de l'Auvergne). Dans le cadre des dispositions du code des juridictions financières prévues à cet effet²⁰⁰, elle a fait part de son analyse de ces éléments aux commissaires aux comptes de l'Unédic et de l'AGS.

2. Les dispositifs de contrôle et d'audit interne²⁰¹

26. Les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne procurent une assurance seulement partielle sur la maîtrise des risques significatifs susceptibles d'affecter les opérations effectuées et comptabilisées, au titre notamment des prélèvements sociaux auto-liquidés par les employeurs de salariés ou par d'autres cotisants.

200. Article R. 143-13 du code des juridictions financières.

201. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes pour l'exercice 2011*, Chapitre I, réserve n° 2, p. 21 et II-C, p. 29 et suivantes, disponible sur www.ccomptes.fr

**Des dispositifs généraux
de contrôle interne en
cours d'évolution**

27. Le dispositif général de maîtrise des risques a connu plusieurs évolutions majeures au cours de l'exercice 2012. Une cartographie des risques et un Plan National de Maîtrise des Risques (PNMR) ont été mis en place et intégrés fin 2012 dans un Outil National de Maîtrise des Risques (ONMR). Le plan de contrôle des agents comptables a été modifié et un nouveau logiciel de gestion des contrôles de l'agent comptable (ContrAC) a été mis à la disposition des organismes de base à l'automne 2012. Par ailleurs, les paramètres et tables du système de production des organismes du réseau (SNV2) sont administrés et suivis depuis le second semestre 2012 au sein d'une application nationale.

28. En 2012, malgré les importants travaux entrepris, les dispositifs de contrôle interne déployés présentent encore des faiblesses et ne permettent pas encore d'apprécier le degré de maîtrise des risques de portée financière par les organismes du réseau.

29. La cartographie des risques a été déployée en 2012 dans l'ensemble du réseau. Elle reste cependant basée sur le référentiel des fonctions et processus (RFP), dont les rubriques visent pour l'essentiel les seuls processus relatifs au recouvrement des cotisations et contributions sociales auto-liquidées par les employeurs du secteur privé, à l'exclusion des autres prélèvements sociaux et cotisants. Elle couvre donc très imparfaitement le champ des risques de portée significative auxquels sont confrontés les organismes du réseau. En outre, la cartographie des risques n'est pas reliée à la cartographie du système d'information. Enfin, elle fonde l'appréciation du degré de maîtrise des risques sur la déclaration par les organismes du réseau de l'existence de dispositifs de maîtrise (mise en place de procédures et de contrôles), sans que soit appréciée leur efficacité (c'est-à-dire le résultat des contrôles portant sur la correcte application des procédures).

30. Un plan national de maîtrise des risques a été diffusé par l'ACOSS début 2012 et décliné localement dans les organismes du réseau. Il regroupe l'ensemble des actions nationales et locales préconisées par les directions de l'ACOSS et par les différents auditeurs internes et externes. Ce plan est cependant affecté des mêmes limites que la cartographie des risques s'agissant des processus visés. Les résultats d'exécution des plans d'action locaux ont été centralisés par l'ACOSS en février 2013. Il en ressort un taux d'avancement moyen sur les 22 régions de 48 % d'actions terminées et 42 % d'actions en cours à fin 2012.

31. Les URSSAF auditées ont eu en 2012 des difficultés à s'approprier ces nouveaux dispositifs, qui s'avèrent complexes et insuffisamment adaptés aux processus mis en œuvre. À cet égard, le déploiement de l'ONMR devrait apporter en 2013 une réponse à certaines des difficultés identifiées. Dans le cadre de cet outil de gestion intégré des cartographies et des plans d'action, l'ensemble des actions sera relié aux risques de la cartographie et les URSSAF devront justifier de l'efficacité des plans d'action qu'elles mettent en œuvre.

32. En l'absence de définition par l'ACOSS d'un cadre national, les actions de supervision des ordonnateurs diffèrent d'un organisme à l'autre et ne font pas l'objet d'un recensement centralisé par l'ACOSS. Les thèmes et la méthodologie des contrôles sont variables et les résultats obtenus ne donnent pas toujours lieu à des plans d'actions correctives. Des travaux ont été engagés début 2013 pour la formalisation d'un cadre national de supervision de l'ordonnateur applicable par les URSSAF, mais les résultats de cette démarche ne seront pas observés avant plusieurs mois. Une formation à la méthodologie de contrôle à destination du management opérationnel des URSSAF est prévue au deuxième trimestre 2013.

33. En 2012, le cadre national de contrôle relatif aux contrôles des agences comptables a été renforcé. Les plafonds tolérés d'anomalies financières ont été abaissés et le calcul d'un taux de risque résiduel après contrôle a été prévu dans un nombre limité de cas. La table nationale des motifs de signalement, définissant une typologie commune à l'ensemble de la branche pour la qualification des anomalies détectées par les contrôles, a été révisée et prévoit désormais que tous les types d'anomalies peuvent avoir potentiellement un impact financier. Ces préconisations n'ont cependant pas été mises en œuvre en 2012 dans toutes les URSSAF. Le dispositif comprend toujours peu de contrôles de deuxième niveau permettant d'apprécier l'efficacité des contrôles de premier niveau mis en œuvre par les services ordonnateurs. Enfin, la méthodologie d'échantillonnage utilisée pour les contrôles par sondage ne répond pas à des critères statistiques rigoureux, ce qui obère la représentativité des résultats obtenus.

34. Au deuxième semestre 2012, l'ACOSS a mis en place un référentiel des paramètres nationaux et locaux applicables notamment aux opérations effectuées dans le cadre de l'outil de production des URSSAF (SNV2). Ce référentiel (RPA) regroupe désormais en un seul outil la plupart des paramètres, à l'exclusion des tables de la gestion contentieuse et d'une partie des tables de la fonction de répartition des prélèvements sociaux entre les attributaires. Il doit notamment permettre à l'ACOSS de

vérifier la conformité des paramétrages effectués par les URSSAF aux consignes nationales.

35. Si des progrès ont pu être observés en 2012, les dispositifs de contrôle interne portant sur les activités propres de l'ACOSS présentent encore un caractère partiel et inachevé.

36. L'ACOSS assure directement des fonctions qui l'exposent à des risques financiers significatifs notamment dans les domaines du recouvrement direct de cotisations et contributions sociales et d'impositions et de la gestion de la trésorerie du régime général. Les travaux en cours de formalisation d'un plan de contrôle interne adossé à une cartographie des risques propres à l'établissement public devraient aboutir seulement en 2013.

37. Dans le domaine de la gestion de la trésorerie, des procédures complémentaires ont été formalisées en 2012. Cependant, cette activité demeure encore dépourvue d'un plan de contrôle interne d'ensemble.

38. Des travaux importants ont également été menés en 2012 en vue de la définition d'un cadre de contrôle interne du recouvrement direct (notamment l'identification des processus et la formalisation d'une démarche d'identification et de mesure des risques). Cependant, le dispositif de contrôle interne en vigueur sur l'activité de recouvrement direct présente encore un caractère partiel et inachevé et ne permet pas une maîtrise suffisante des risques financiers liés à cette activité.

Les risques liés au fonctionnement des systèmes d'information

39. Malgré les améliorations constatées sur l'exercice, comme le déploiement d'un outil (WHAM) permettant la mise en place de profils métiers nationaux, la prévention des risques informatiques apparaît encore imparfaitement assurée.

40. En 2012, des limites ont continué à affecter l'effectivité et la portée des contrôles généraux en matière de :

- gestion des problèmes et incidents : absence d'homogénéité des approches, non-exhaustivité du périmètre d'utilisation de l'outil, absence de procédure détaillée de gestion des incidents et des problèmes, enregistrement non systématique de tous les types d'incidents dans le système, absence de mesure de l'impact comptable des incidents non résolus à la clôture de l'exercice, définition inadéquate du caractère prioritaire des incidents et insuffisance du processus de révision des incidents ;

- gestion des changements : des lacunes subsistent dans la documentation des résultats de tests unitaires et dans la formalisation des plans de tests unitaires et fonctionnels. En outre, le processus d'utilisation des « feux rouges » n'est pas formalisé, ce qui génère un risque de non prise en compte d'anomalie bloquante ou de retard dans la production. Enfin, une proportion encore significative de développements informatiques intéressant les fonctions les plus essentielles de l'outil de production du réseau n'a pas fait l'objet de tests de non régression ;
- sécurité logique des systèmes d'information : absence d'analyse formalisée spécifique de séparation de tâches préalablement à la mise en place des profils métiers nationaux, absence de formalisation d'une revue du répertoire permettant de recenser les éléments constitutifs du réseau et notamment les utilisateurs (« Active Directory ») et présence de comptes génériques d'administration, absence de revue des comptes locaux privilégiés dans les CERTI, et présence de comptes utilisateurs externes ne faisant pas l'objet d'un suivi formalisé.

Les cotisations et contributions sociales auto-liquidées par les employeurs de salariés

41. La Cour a constaté l'apport d'améliorations aux dispositifs de contrôle interne applicables aux principaux processus de gestion des cotisations et contributions sociales auto-liquidées par les employeurs de salariés auprès des organismes de base de l'activité de recouvrement (283 Md€ environ). Pour une partie des processus, le contrôle interne ne permet cependant pas encore de maîtriser les risques de portée financière avec une efficacité suffisante.

42. En 2012, les référentiels nationaux de contrôle interne des opérations de gestion des données administratives des cotisants n'ont pas été actualisés.

43. Conditionnée par la mise en place du Référentiel des Entreprises et des Individus (REI), initialement prévue en 2012 dans le cadre du palier 1 du programme de rénovation du système de production des URSSAF (SNV2), la mise à jour des référentiels nationaux de contrôle interne a été une nouvelle fois reportée. Les opérations de l'exercice 2012 ont donc été traitées par les URSSAF sur la base d'un dispositif de contrôle interne analogue à celui observé en 2011.

44. L'absence en 2012 de normes actualisées de contrôle interne a freiné la mise en œuvre de supervisions locales au sein des services ordonnateurs visant à s'assurer de la qualité de traitement des données administratives.

45. Les processus de gestion administrative des comptes cotisants ne sont pas non plus couverts par des circuits nationaux de traitement dématérialisé de l'information (WATT).

46. En 2012, des conditions insuffisamment strictes étaient posées au niveau national et local à la radiation de comptes cotisants, ce qui est de nature à affecter l'exhaustivité des prélèvements sociaux.

47. Des radiations de comptes cotisants ont été effectuées en grand nombre en 2012, pour l'essentiel par la voie de traitements automatisés, en cas de déclaration d'absence de rémunérations versées pour plusieurs périodes successives. Ces radiations n'ont généralement pas été précédées de recherches destinées à vérifier l'absence effective d'activité du cotisant. Elles comportent des risques de radiation à tort de comptes actifs ou suspendus et, par suite, un risque de minoration d'actif pour l'activité de recouvrement et ses attributaires.

48. Le contrôle interne des opérations de traitement des données administratives des cotisants comporte des faiblesses.

49. En 2012, le traitement informatique d'intégration des événements relatifs aux comptes cotisants (création, modification ou radiation) a été étendu aux cotisants qui effectuent un versement en un lieu unique pour le compte de l'ensemble de leurs établissements. Cependant, le mode de gestion des comptes cotisants correspondants a continué à reposer sur des saisies transactionnelles d'informations, ce qui ne permet pas de garantir la traçabilité et l'exhaustivité du traitement des événements précités.

50. L'hétérogénéité du recours à des circuits de traitement dématérialisé et le manque de supervisions formalisées ne permettent pas de garantir l'exhaustivité et l'exactitude des solutions apportées au titre de l'exploitation des produits dématérialisés ou papier issus de contrôles embarqués dans les systèmes d'information. Dans la plupart des organismes audités, les simples signalements ne sont pas exploités. Par ailleurs, l'absence de supervisions est encore plus manifeste en matière de saisie transactionnelle d'événements administratifs.

51. Des taux d'anomalies significatifs ont été constatés en 2012 dans la saisie des déclarations préalables à l'embauche (DPAE) par les prestataires de service de certaines URSSAF. Ces erreurs affectent la qualité des données de l'activité de recouvrement, dont dépendra, à terme,

la qualité des données intégrées dans le référentiel des entreprises et des individus (REI) et la déclaration sociale nominative (DSN).

52. Les contrôles de cohérence sur les éléments déclarés par les cotisants et intégrés aux comptes de ces derniers demeurent difficiles à apprécier et leur mise en œuvre restait imparfaitement assurée en 2012.

53. La maîtrise des risques d'inexactitude et de défaut d'exhaustivité et de l'assiette et des sommes dues déclarés par les cotisants est en grande partie tributaire des contrôles de cohérence sur ces mêmes données au stade de leur intégration aux comptes des cotisants dans l'outil de production des URSSAF. En l'absence d'une description précise par l'ACOSS de leurs critères de déclenchement, la portée des contrôles embarqués dans les traitements d'intégration aux comptes des cotisants sur les risques déclaratifs à couvrir demeure difficile à apprécier. *A fortiori*, l'ACOSS n'a pas procédé à ce jour à des analyses approfondies de la couverture des risques déclaratifs par ces contrôles, appréciée au niveau des différents codes type de personnel (CTP), prélèvements sociaux et attributaires, afin de vérifier le caractère suffisant de cette couverture et, le cas échéant, d'adapter les contrôles.

54. L'ACOSS a défini en 2012 un paramétrage national obligatoire des contrôles embarqués dans les traitements d'intégration des déclarations mensuelles et trimestrielles et des tableaux récapitulatifs annuels adressés par les cotisants. Le déploiement en juillet 2012 d'un référentiel des paramètres des traitements (RPA) permet désormais une historisation du paramétrage de ces contrôles. Ces évolutions importantes procurent une assurance accrue sur l'exactitude des flux déclaratifs intégrés aux comptes des cotisants. Cependant, la conformité des paramétrages effectués par les URSSAF aux consignes de l'ACOSS est demeurée imparfaitement assurée en 2012, sans qu'il soit possible d'apprécier l'importance de ces écarts sur l'ensemble de l'exercice.

55. Dans les organismes audités, les rejets et signalements issus des traitements d'intégration des données déclarées aux comptes cotisants ne donnent pas systématiquement lieu à un traitement dans le cadre de circuits dématérialisés, ni même à l'édition de listes papier, ce qui ne permet pas de garantir la réalité et la traçabilité de leur exploitation.

56. Dans plusieurs organismes audités, les signalements issus des contrôles embarqués ne font pas l'objet d'une exploitation exhaustive. Dans ces mêmes organismes, le défaut de formalisation et de traçabilité et l'étroitesse des échantillons d'opérations vérifiées dans le cadre des supervisions internes aux services ordonnateurs ne permettent pas de garantir l'exhaustivité et l'exactitude des solutions apportées par les gestionnaires de comptes.

57. Dans plusieurs organismes également, la supervision des saisies manuelles de données déclarées par les cotisants, à la suite notamment des déclarations papier, est demeurée quasi-inexistante, alors que celles-ci continuent à porter sur des montants significatifs en dépit de la dématérialisation croissante des supports déclaratifs.

58. En 2012, les contrôles sur les avoirs déterminés en faveur des cotisants ont continué à porter sur des périmètres restreints d'opérations au regard des risques financiers qui leur sont associés.

59. Comme pour l'exercice précédent, les instructions données par l'ACOSS aux organismes de son réseau ne permettaient pas en 2012 de maîtriser le risque lié à la notification aux cotisants d'avoirs injustifiés ou d'un montant erroné au regard des données inscrites sur leurs comptes. Alors qu'ils emportent des conséquences financières identiques à celles d'un remboursement, les avoirs imputables à l'initiative du cotisant à une période déclarative ultérieure font l'objet de contrôles portant sur des périmètres généralement étroits et obéissant à des méthodologies de contrôle hétérogènes selon les organismes.

60. Comme en 2011, une consolidation nationale des résultats des contrôles effectués par les agences comptables des organismes du réseau sur les avoirs et remboursements en faveur des cotisants a été effectuée. Les limites identifiées dans le cadre de l'audit des comptes 2011 ont été à nouveau observées, l'outil mis à la disposition des agences comptables (ContrAC) qui a commencé à être utilisé fin 2012 par certaines URSSAF ne permettant pas encore à ce jour de pallier les insuffisances de la consolidation manuelle. L'hétérogénéité des actions de supervision et de contrôle ne permet toujours pas d'apprécier au plan national le caractère significatif ou non des erreurs.

61. Malgré certaines améliorations, l'application des mesures ciblées d'exonération de cotisations sociales a continué à faire apparaître des faiblesses.

62. Des améliorations ont été constatées dans les dispositifs permettant la dématérialisation et l'intégration automatisée des pièces justificatives des mesures d'exonération de cotisations sociales ciblées en faveur de certains cotisants ou zones géographiques (2,4 Md€ en 2012). Des progrès sont également intervenus dans la formalisation du traitement des résultats des contrôles embarqués.

63. Les principaux constats établis dans le cadre de l'audit des comptes 2011 demeurent cependant inchangés en 2012 : absence d'information structurée à destination des cotisants sur les CTP à utiliser en fonction de leur propre situation, limites de la portée des traitements automatisés de données et de leur utilisation et portée limitée des

supervisions sur les suites données aux anomalies que les contrôles automatisés de cohérence conduisent à détecter.

64. Le contrôle interne du contrôle d'assiette des cotisants fait apparaître des faiblesses et l'exhaustivité et le correct rattachement des redressements à l'exercice sont imparfaitement assurés.

65. La densité des actions de contrôle portant sur certaines catégories de cotisants apparaît insuffisante au regard des enjeux financiers qui leur sont associés (travailleurs indépendants, cotisants en taxations d'office multiples, organismes versant des revenus de remplacement et cotisants n'ayant jamais été contrôlés). Les méthodes de contrôle demeurent hétérogènes dans l'attente de la formalisation d'un référentiel des normes professionnelles annoncée pour 2013. Les supervisions sur les contrôles d'assiette effectués sont hétérogènes et insuffisamment matérialisées. La traçabilité des supervisions sur l'apurement des plans de contrôle reste limitée.

66. En l'absence de déversement automatisé et fiable des redressements vers les comptes des cotisants, les dispositifs de contrôle interne déployés en 2012 au niveau local et à l'ACOSS ne procurent qu'une assurance partielle sur l'exhaustivité et le correct rattachement à l'exercice de la comptabilisation de ces produits. Des redressements non intégrés aux comptes des cotisants au 31 décembre 2012 ont pu être identifiés, ce qui a conduit l'ACOSS à comptabiliser pour la première fois des produits à recevoir à ce titre. Le mode de calcul de ces produits à recevoir devra cependant être fiabilisé en 2013.

67. Les dispositifs mis en œuvre ne permettent pas de couvrir avec une efficacité suffisante les risques de prescription des créances.

68. L'examen du processus et des outils mis à la disposition des organismes de l'activité de recouvrement en vue de prévenir la prescription des créances a fait apparaître des insuffisances dans le paramétrage et l'exploitation des traitements automatisés. L'exploitation des résultats de ces traitements est supervisée de manière hétérogène suivant les organismes, et des incertitudes s'attachent à l'exactitude des informations retranscrites dans le parcours contentieux des créances, notamment pour les créances anciennes.

69. En raison des faiblesses du contrôle interne, un montant indéterminé de créances concernées par le raccourcissement de 30 ans à 5 ans du délai de prescription de droit commun par la loi du 17 juin 2008 risque d'être prescrit au cours du mois de juin 2013. En effet, si ces créances ont pu être identifiées par un traitement informatique déployé au sein du réseau en janvier 2013, seules 20 % d'entre elles avaient été traitées à fin avril 2013.

Les prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement

70. En 2012, le cadre national de contrôle interne portant sur les prélèvements sociaux (CSG et CRDS) précomptés sur les revenus de remplacement (5,9 Md€ en 2012) est demeuré pratiquement inexistant, ce qui fait peser un risque élevé sur la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude des prélèvements mis en recouvrement par les organismes du réseau.

71. Les URSSAF ne mettent pas en œuvre d'actions particulières destinées à détecter les redevables (organismes ou entreprises dont l'activité consiste à titre principal à verser des revenus de remplacement, cotisants importants) et n'effectuent pas de contrôles de cohérence sur les contributions déclarées. Les cotisants ne bénéficient pas d'une information structurée sur les CTP à utiliser en fonction de leur situation.

72. Pour autant, le cadre national du contrôle d'assiette applicable à 2012 n'a pas retenu les risques relatifs aux prélèvements sociaux précomptés au titre des axes prioritaires de la fonction de contrôle d'assiette. En l'absence d'un appui méthodologique spécifique, la profondeur des contrôles réalisés apparaît en tout état de cause limitée.

73. Des évolutions importantes devraient intervenir en 2013. Au premier trimestre, l'ACOSS a défini à l'attention des organismes de son réseau un cadre national de la gestion des prélèvements précomptés sur les revenus de remplacement. Cette instruction recense les principaux CTP par catégorie de revenus de remplacement et prévoit des actions de détection des redevables et des contrôles de cohérence sur les CTP utilisés. La mise en œuvre d'un plan de contrôle d'assiette consacré à ces prélèvements sociaux est également prévue.

La prévention des fraudes et des conflits d'intérêts

74. Les mesures destinées à prévenir et à détecter les risques de fraude et de conflits d'intérêts définies par l'ACOSS sont mises en œuvre de manière hétérogène au sein de son réseau et demeurent insuffisantes au regard des risques encourus.

75. Les dispositions mises en place en 2011 pour prévenir ou détecter d'éventuels risques de conflits d'intérêts impliquant les membres de conseils d'administration, en donnant délégation à une autre URSSAF pour contrôler les employeurs membres du conseil d'administration d'une

URSSAF ou de l'ACOSS, n'ont généralement pas été appliquées au cours de l'exercice 2012.

76. Les déclarations par les salariés du réseau occupant des fonctions à risques, de conflits d'intérêt potentiels en raison de liens directs ou indirects avec les titulaires de comptes cotisants, ont un caractère ponctuel.

77. Le dispositif de signalement des fraudes internes n'est pas effectif, ce qui génère un risque de non-exhaustivité des signalements à l'ACOSS des cas de fraude détectés ou suspectés dans le réseau.

78. Les contrôles prescrits par l'ACOSS aux agences comptables des organismes de son réseau ne permettent pas de prévenir et d'identifier de manière suffisante les risques de fraude interne et feront l'objet d'évolutions en 2013.

L'audit interne

79. L'audit interne apporte une contribution encore insuffisante à la maîtrise des risques de portée financière.

80. Les travaux de l'audit interne national procurent des éléments d'information et d'appréciation pertinents pour l'audit des comptes, mais l'étroitesse du périmètre des plans d'audit annuels limite la portée de cet outil pour la maîtrise des risques opérationnels et financiers liés aux activités de la branche.

81. Les organismes du réseau, même les plus importants, n'ont pas été dotés à ce jour d'auditeurs internes. Le projet de l'ACOSS de mise en place d'auditeurs inter-régionaux intervenant dans les organismes de base est de nature à renforcer le dispositif d'audit interne de la branche.

82. Les audits de validation des comptes des organismes de base par l'agent comptable de l'ACOSS confirment les principaux constats de la Cour. Cependant, ils rencontrent le même type de limites que la cartographie des risques puisqu'ils ne portent pas sur les processus non couverts par le Référentiel des Fonctions et Processus. Malgré l'existence d'une grille de criticité des observations émises, ils ne permettent pas d'apprécier pour une URSSAF donnée l'importance des risques financiers résiduels non couverts par les dispositifs de contrôle interne, en l'absence d'une évaluation financière globale des anomalies relevées.

3. Le contrôle interne des cotisations affectées à la branche AT-MP²⁰²

83. Les insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche AT-MP et dans l'activité de recouvrement conduisent à ne disposer que d'une assurance encore limitée sur l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations affectées à la branche AT-MP (11,5 Md€ en 2012), malgré les progrès intervenus dans les échanges d'information entre les deux réseaux.

84. Il est renvoyé sur ce point à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP (chapitre I, § 147).

4. Le contrôle interne des cotisations et contributions des travailleurs indépendants²⁰³

85. Une incertitude de portée générale continue à affecter la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, en dépit des actions de grande ampleur menées en 2012 et des progrès réalisés.

Le cadre général du contrôle interne

86. En 2012, les cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants (22,5 Md€ au total comptabilisés par l'activité de recouvrement et par ses attributaires) n'étaient pas dotées d'un dispositif de contrôle interne de nature globale.

87. À ce jour, l'ACOSS n'a pas formalisé de référentiel de contrôle interne qui couvrirait l'ensemble des opérations effectuées par les organismes de son réseau au titre de la gestion des comptes cotisants des artisans et commerçants relevant du dispositif d'interlocuteur social unique (ISU) partagé avec le régime social des indépendants (RSI) et des professions libérales.

202. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes pour l'exercice 2011*, chapitre I, réserve n° 6, p. 21 et II-D, p. 41, disponible sur www.ccomptes.fr

203. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes pour l'exercice 2011*, Chapitre I, réserve n° 4, p. 21 et II-E, p. 41 et suivantes, disponible sur www.ccomptes.fr

**Les dysfonctionnements
du processus d'affiliation
des cotisants et de calcul
des sommes à acquitter**

88. La persistance de stocks élevés de demandes de création, de radiation ou de modification des comptes cotisants à traiter et de dysfonctionnements informatiques induit pour 2012 des risques non mesurables, mais vraisemblablement significatifs, sur l'exhaustivité des appels de prélèvements sociaux à la charge des travailleurs indépendants.

89. L'exercice 2012 se caractérise par un volume très conséquent d'affiliations et de radiations rétroactives de cotisants travailleurs indépendants (ISU et professions libérales). Ainsi, l'affiliation rétroactive de 152 000 cotisants a généré près de 1,1 Md€ d'appels de cotisations, dont 537 M€ de restes à recouvrer à fin décembre 2012. La radiation rétroactive de 374 000 cotisants a quant à elle engendré 1,4 Md€ d'annulations de cotisations²⁰⁴.

90. Compte tenu de l'importance des flux rétroactifs observés en 2012 et de l'insuffisance des éléments d'analyse communiqués par l'ACOSS, il n'a pas été possible pour la Cour d'apprécier l'évolution des appels de cotisations entre 2011 et 2012.

91. Fin 2012, le réseau des URSSAF connaissait encore un volume significatif de stocks de demandes d'affiliations, de modifications et de radiations à traiter portant sur près de 107 000 comptes de travailleurs indépendants relevant de l'ISU et de professions libérales, malgré une diminution de près de 25 % par rapport à fin 2011. Dans le réseau du RSI, les données relatives aux stocks de modifications à effectuer sur l'ensemble des comptes de travailleurs indépendants relevant de l'ISU ne sont quant à elles toujours pas connues.

92. En fin d'année, une première opération de « débloquage » a permis le traitement de 149 000 dossiers de cotisants ISU en attente²⁰⁵. Le stock résiduel d'instances bloquées s'élevait fin décembre 2012 à environ 77 000 dossiers de cotisants relevant de l'ISU, parmi lesquels 48 000 relèvent de rejets ayant une incidence financière potentielle. Une deuxième opération de débloquage devait être menée en 2013 au titre de comptes cotisants de travailleurs indépendants relevant de l'ISU et de professions libérales, et ce dans un volume indéterminé mais vraisemblablement significatif.

204. Portant très majoritairement sur des comptes de travailleurs indépendants relevant de l'ISU.

205. Stocks d'instances bloquées et rejets non traités.

93. En 2012, le fonctionnement normal du système d'information du processus de gestion des données administratives et de ses interactions avec le système d'information du RSI n'était pas encore assuré. En fin d'année, plusieurs corrections des dysfonctionnements informatiques restaient à effectuer (rejets à tort du traitement d'intégration des données administratives et erreurs de traitement).

94. Fin 2012, près de 11 000 « comptes d'attente » et 15 000 comptes « pour ordre »²⁰⁶ de travailleurs indépendants relevant ou non de l'ISU étaient susceptibles de devoir être activés et de générer des appels de cotisation rétroactifs.

95. En 2012, les taxations d'office ont continué à représenter une grande partie des produits et des restes à recouvrer, malgré des radiations d'office de certains comptes cotisants.

96. En 2012, près de 82 000 comptes de travailleurs indépendants relevant de l'ISU et professions libérales en taxation d'office au titre des revenus de 2011²⁰⁷ ont généré près de 1,5 Md€ de cotisations et de contributions sociales appelées, dont 1,3 Md€ de restes à recouvrer.

97. Un plan de radiation automatique des comptes en taxation d'office sur plusieurs exercices successifs a été mis en œuvre en 2012²⁰⁸. Cependant, le montant total des créances des cotisants taxés d'office à de multiples reprises s'est élevé à 2,7 Md€ au 31 décembre 2012, soit un niveau identique ou presque à celui de 2011 (2,8 Md€)²⁰⁹, ce qui fait peser un risque sur la réalité des créances.

206. Les comptes d'attente et comptes TI pour ordre sont des comptes actifs sur un plan administratif, mais non au plan comptable. De ce fait, ils ne génèrent pas d'appels de cotisations et de contributions sociales.

207. Compte tenu de l'absence de déclaration de leurs revenus professionnels par les cotisants concernés, dont une part indéterminée n'avait pas – ou plus – d'activité.

208. Au même titre que les deux années précédentes.

209. Compte tenu de l'augmentation du montant total des créances sur les travailleurs indépendants, la part dans ce total des cotisants taxés d'office sur plusieurs exercices a légèrement diminué (19 % à fin 2012, contre 22 % à fin 2011).

La gestion des situations créditrices

98. En 2012, les contrôles sur les situations créditrices en faveur des cotisants sont demeurés insuffisants au regard des risques financiers qu'elles comportent.

99. L'analyse de l'évolution des soldes créditeurs sur les comptes de travailleurs indépendants n'a pu être réalisée au niveau national, ce qui constitue une limitation à l'audit.

100. En 2012, le périmètre des contrôles *a priori* effectués sur les remboursements automatisés a été élargi et le nouveau dispositif de régularisations par anticipation a fait l'objet d'un encadrement spécifique. D'après les instructions nationales, les contrôles²¹⁰ sur les crédits inscrits aux comptes des cotisants, effectués au regard des informations contenues dans la liasse fiscale, devaient couvrir en 2012 *a minima* 5 % des comptes cotisants et 20 % des montants, qu'ils donnent lieu à remboursement ou imputation sur une situation débitrice.

101. Les taux de contrôle précités n'ont cependant pas été atteints en raison de la difficulté à obtenir une liasse fiscale pour certains comptes. Le contrôle lui-même, en raison de sa complexité, reste souvent peu approfondi et n'est pas vérifié par un contrôle de deuxième niveau effectué par un supérieur hiérarchique. Les taux d'anomalies constatés lors des contrôles *a priori* sont significatifs et devraient conduire l'ACOSS à élargir le champ des opérations contrôlées.

102. Les crédits afférents à des dossiers faisant l'objet d'un contrôle *a priori* dont le contrôle n'était pas achevé au 31 décembre 2012, ne sont pas comptabilisés, ce qui entraîne un risque de sous-évaluation du passif.

Le recouvrement amiable et forcé²¹¹

103. Sauf exception (reprise du recouvrement amiable par téléphone et fiabilisation des retours des actes d'huissiers), le recouvrement des prélèvements sociaux à la charge des travailleurs indépendants est demeuré marqué en 2012 par la permanence d'un mode dérogatoire de gestion et de dysfonctionnements.

210. *A priori* et *a posteriori*.

211. Pour les travailleurs indépendants relevant de l'ISU, ce processus est partagé entre le réseau de l'activité de recouvrement, chargé de recouvrer les créances jusqu'à 30 jours après l'exigibilité et celui du RSI, qui assure le recouvrement après ce délai.

104. Les actions de recouvrement forcé des créances sur les travailleurs indépendants relevant principalement de l'ISU présentent un caractère encore partiel et inabouti (contraintes envoyées mais non signifiées, absence générale d'assignations) et continuent à présenter des incohérences (envoi de mises en demeure sur des périodes prescrites).

105. En 2012, les URSSAF ont continué à accorder de manière systématique des remises de majorations de retard aux cotisants travailleurs indépendants relevant de l'ISU qui en font la demande, et ce même en l'absence de dysfonctionnement de leur compte cotisant. Cette pratique s'apparente à l'octroi sans conditions de facilités de paiement. Une instruction commune du RSI et de l'ACOSS diffusée en 2013 prévoit d'y mettre fin.

106. A fin 2012, le plan de prévention de la prescription des créances relevant de l'ISU nées en 2009 n'a pas empêché un volume significatif de créances prescrites de près de 248 M€ (tous risques confondus). Près de 40 % de ces prescriptions sont consécutives à des mises en demeure infructueuses, et seraient majoritairement liées à des cas d'affiliations et de radiations rétroactives. Les créances nées en 2010 et au-delà sur ces mêmes comptes cotisants représentent un montant de 580 M€ (tous risques confondus), dont le risque de non recouvrement est très élevé²¹².

107. En 2012, les admissions en non-valeur de créances sur les travailleurs indépendants relevant de l'ISU ont connu une reprise limitée²¹³. Les prononcés d'admissions en non-valeur des créances satisfaisant aux conditions légales connaissent un défaut d'exhaustivité. À la suite des mesures d'aménagement prises par le ministre délégué chargé du budget fin décembre 2012, les admissions de créances en non-valeur liées à une clôture pour insuffisance d'actifs pourraient atteindre près de 205 M€ en 2013, selon l'ACOSS.

Les cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux

108. En 2012, une part prépondérante des risques financiers relatifs aux cotisations et aux prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux demeurerait non couverte par le contrôle interne.

212. Les créances exigibles en 2010 et au-delà sur des comptes pour lesquels des mises en demeure envoyées en 2012 sont restées infructueuses car elles, ne pourront pas faire l'objet en 2013 de mises en demeure interruptives de prescription.

213. Pour un montant de 51 M€.

109. En dehors du pré-renseignement des déclarations de revenus qui permet de fiabiliser la base de calcul des prises en charge de cotisations maladie et famille et de contrôles portant sur les remboursements, le dispositif de contrôle interne en vigueur dans le réseau de l'activité de recouvrement sur les cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux est demeuré pratiquement inexistant en 2012.

110. Les divergences en grand nombre entre les données connues des URSSAF et celles détenues par les CPAM sont susceptibles d'entraîner des anomalies tant sur le calcul des appels de cotisations que sur celui des prises en charge de cotisations maladie et famille en faveur des praticiens et auxiliaires médicaux de secteur I conventionnés. En effet, les rectifications effectuées par ces cotisants sur les honoraires déclarés peuvent altérer l'assiette de calcul de la part des cotisations faisant l'objet d'une prise en charge par la branche maladie. Ce risque est d'autant plus important que la réalisation de contrôles d'assiette sur pièces et sur place par les URSSAF auprès des PAM ne constitue pas un axe de contrôle au plan national, à l'instar des exercices précédents.

5. L'application du principe des droits constatés²¹⁴

111. La non-conformité au principe législatif de la tenue des comptes en droits constatés du traitement de certains prélèvements (prélèvements sociaux des travailleurs indépendants et impôts et taxes affectés recouvrés par l'État notamment) affecte la présentation des comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires et, potentiellement, le résultat de ces derniers.

La comptabilisation des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants

112. En 2012, les organismes de l'activité de recouvrement et leurs attributaires ont continué à enregistrer les produits de cotisations et de contributions sociales des travailleurs indépendants en fonction d'un critère proche de celui de l'encaissement.

113. Dans le cas général, les cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants (22,5 Md€ en 2012, dont 11,8 Md€ au compte de résultat de l'activité de recouvrement) au titre d'une

214. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes pour l'exercice 2011*, Chapitre I, réserve n°5, p. 217 et II-F, p. 47 et suivantes, disponible sur www.ccomptes.fr

année N donnent lieu cette même année à des appels d'acomptes qui sont régularisés l'année suivante, à la hausse ou à la baisse, en fonction des revenus professionnels de l'année N déclarés par la voie d'une déclaration spécifique de revenus adressée aux organismes sociaux.

114. S'agissant des règles applicables à la comptabilisation en produits des cotisations et contributions sociales, le plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS) n'a explicitement envisagé qu'un seul cas de figure, certes le plus répandu, mais aussi le plus simple : les salaires versés par les employeurs de salariés, pour lesquels la date de versement constitue le fait générateur du rattachement des cotisations et contributions sociales à l'exercice.

115. Au regard de ce critère, la comptabilisation par les organismes de sécurité sociale des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants en produits en fonction de leur exigibilité est contraire au principe législatif d'une tenue de leur comptabilité en droits constatés. Afin de satisfaire ce principe à dispositions inchangées du PCUOSS, les organismes de sécurité sociale devraient comptabiliser en année N un montant estimé de cotisations et de contributions sociales au titre de cette même année²¹⁵. Ce montant devrait lui-même être assis sur un montant estimé des revenus professionnels, nets de charges déductibles, qui en constituent l'assiette. Le Conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP) a confirmé cette analyse²¹⁶.

116. Cependant, l'activité de recouvrement a continué à appliquer le critère de l'exigibilité en 2012. De fait, la faisabilité d'une estimation fiable des cotisations et contributions de l'exercice apparaît très incertaine : volatilité des composantes de l'assiette (revenus bruts et charges) ; absence de relation connue entre l'évolution de l'assiette et celle de grandeurs économiques suivies par l'INSEE ; absence de proportionnalité entre l'évolution de l'assiette et celle des cotisations maladie et vieillesse du RSI (incidence des seuils et plafonds de cotisations, des tranches des barèmes et des cotisations minimales).

215. Les organismes de sécurité sociale continueraient à enregistrer en produits courants de l'exercice N les montants exigibles en N et comptabiliseraient à la clôture, par différence avec le montant estimé, des produits à recevoir ou des avoirs à établir.

216. Recommandation n° 2010-01 (17 novembre 2010).

La comptabilisation des impôts et taxes affectés recouvrés par l'État

117. En 2012, les modalités de notification des impôts et taxes affectés recouvrés par les administrations fiscale et douanière ne permettent toujours pas à l'ACOSS d'enregistrer les actifs et les passifs correspondant à ses droits et à ses obligations au regard des règles d'affectation de ces prélèvements en vigueur à la clôture de l'exercice.

118. Les administrations fiscale (DGFIP) et douanière (DGDDI) assurent le recouvrement d'impôts et de taxes affectés (49,1 Md€ en 2012) en faveur de l'ACOSS, qui les reverse ensuite à leurs attributaires.

119. Depuis l'exercice 2012, les frais d'assiette et de recouvrement et les frais de dégrèvement et d'admission en non-valeur relatifs aux principaux impôts et taxes affectés sont pour l'essentiel comptabilisés de manière distincte de ces produits, conformément au principe général de non compensation des produits et des charges. Dans les états financiers de l'exercice 2012, cette décompensation a entraîné une majoration équivalente des produits et des charges (à hauteur de 263 M€)²¹⁷.

120. Les administrations de l'État ne notifient pas à l'ACOSS les créances sur les redevables (restes à recouvrer correspondant aux déclarations ou aux redressements non réglés à la clôture de l'exercice), alors même que ces créances, le cas échéant dépréciées, constituent des droits pour l'ACOSS au regard des règles d'affectation des impôts et taxes en vigueur à la clôture de l'exercice²¹⁸. Selon les informations disponibles dans les systèmes d'information des administrations fiscale et douanière, le montant brut des restes à recouvrer s'élèverait à 170 M€ au 31 décembre 2012²¹⁹. Les éléments transmis par l'administration n'ont pas permis d'apprécier la correcte évaluation des dépréciations dont la notification aurait vocation à accompagner celle des créances.

121. Les administrations de l'État ne notifient pas non plus à l'ACOSS les passifs correspondant aux restitutions certaines ou probables d'impôts en faveur des redevables à la suite de réclamations gracieuses ou

217. Cette décompensation n'a pu être réalisée sur l'ensemble des ITAF, ce qui a conduit l'ACOSS à comptabiliser des produits nets de charges, en contradiction avec le principe général de non compensation, pour un montant estimé de 28 M€.

218. À législation constante, l'ACOSS recevra les encaissements.

219. Ensemble des ITAF, à l'exception de la TVA brute sectorielle (pour laquelle l'État devait à l'ACOSS les montants déclarés par les redevables et qui est supprimée à compter du 1^{er} janvier 2013) et la contribution sociale sur les bénéfices (réaffectée à l'État à compter du 1^{er} janvier 2013).

contentieuses introduites par ces derniers, qui constituent des obligations pour l'ACOSS pour tous les prélèvements²²⁰ pour lesquels des dispositions réglementaires ou conventionnelles ne mettent pas ces restitutions à la charge de l'État²²¹.

La comptabilisation du complément mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant

122. Les comptes de résultat de l'activité de recouvrement et de ses attributaires ne font pas apparaître de manière distincte les produits relatifs aux prises en charge de cotisations et de contributions sociales par la branche famille au titre du complément mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant (CMG-PAJE).

123. Les produits du CMG-PAJE (3,1 Md€ de charges courantes facturées à la branche famille en 2012²²²) ne sont pas enregistrés à des comptes distincts de comptabilité générale, mais sont rattachés à ceux relatifs aux cotisations et contributions elles-mêmes.

124. La répartition entre attributaires des prises en charge a cependant été indiquée à l'annexe aux comptes combinés de l'activité de recouvrement. En revanche, elle n'apparaît pas à celle de ses attributaires (notamment la branche famille, qui finance le CMG-PAJE).

La CSG et la CRDS sur les revenus d'activité recouvrées par le réseau de la Mutualité sociale agricole

125. Sauf exception²²³, les constats relatifs aux cotisations d'allocations familiales (voir chapitre II, § 100 à 105) s'appliquent également à la CSG et à la CRDS sur les revenus d'activité versées par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) à l'ACOSS (2,1 Md€ au total en 2012).

220. CSG sur les produits de placement et les jeux, prélèvement social sur les produits de placement, taxe spéciale sur les conventions d'assurance, taxe sur les réserves de capitalisation des assureurs ou « exit tax » et droit de consommation sur les tabacs.

221. L'État prend en charge les restitutions de CSG sur les revenus du patrimoine, de prélèvement social sur ces mêmes revenus et de taxe sur les salaires.

222. Auxquelles s'ajoutent 0,1 Md€ facturés à la MSA.

223. La CSG et la CRDS ne donnent pas lieu à des prélèvements complémentaires.

6. Les estimations comptables²²⁴

126. La fiabilité des produits à recevoir, des dépréciations de créances et des provisions pour risques et charges comptabilisés par l'activité de recouvrement et par ses attributaires est affectée par des faiblesses des méthodes d'estimation et des dispositifs de contrôle interne mis en œuvre par l'ACOSS. Un désaccord affecte l'estimation des produits à recevoir au titre du forfait social, ce qui induit une amélioration injustifiée des résultats des attributaires de ce prélèvement (à hauteur de 115 M€ au total).

L'estimation des produits à recevoir et d'autres produits rattachés à l'exercice

127. La méthode d'évaluation des produits à recevoir des prélèvements sociaux recouvrés par les URSSAF appliquée par l'ACOSS comporte des faiblesses de nature à affecter la présentation des comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires et le résultat de ces derniers.

128. Le rattachement à l'exercice 2012 des produits et réductions de produits de cotisations et contributions sociales et d'impositions recouvrées par les organismes de base, afférents à cet exercice, mais dont les pièces justificatives ne sont reçues ou exploitées que l'exercice suivant, donne lieu à trois schémas distincts de comptabilisation dans les comptes de l'activité de recouvrement :

- l'affectation en produits (2,2 Md€) d'une quote-part d'encaissements reçus avant la clôture de l'exercice mais non encore affectés ;
- la comptabilisation de produits à recevoir (25,6 Md€) estimés pour l'essentiel sur la base des encaissements intervenus en janvier 2013 ;
- le provisionnement de réductions de produits (40 M€) non comptabilisées à la clôture de l'exercice²²⁵ sur la base d'un recensement opéré par les URSSAF.

129. La méthode d'estimation des produits à recevoir entraîne *de facto* des compensations entre les trois catégories d'écritures citées

224. Voir Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes pour l'exercice 2011*, Chapitre I, réserves n° 6 et 7, p. 21 et II-G, p. 49 et 50 et II-H, p. 50 et 51, disponible sur www.ccomptes.fr

225. Remboursements en instance à la clôture de l'exercice qui vont entraîner une réduction des produits de l'exercice suivant.

plus haut. En effet, les encaissements pris en compte sont des montants nets qui subissent l'effet des réductions d'appels de cotisations (avoirs à établir et réductions de produits à provisionner) et portent pour partie sur des produits déjà comptabilisés. Il en résulte des risques portant sur l'exhaustivité et l'exactitude des produits à recevoir et des provisions pour réductions de produits. Ces dernières incorporent en outre un montant indéterminé d'opérations qui devraient être comptabilisées en dettes (avoirs à établir), compte tenu du caractère certain de leur montant et de leur échéance.

130. La méthodologie d'estimation des produits à recevoir appliquée en 2012 a continué à comporter des risques d'erreurs ou d'omissions, en raison notamment de la volatilité de l'estimation sous l'effet d'éléments exogènes et/ou pris en compte de manière empirique par l'ACOSS. En particulier, la méthode d'estimation des produits à recevoir conduit à prendre en compte la totalité de l'échéance du 15 janvier N+1, dont une part significative (1,4 Md€) comporte un fait générateur comptable au cours de l'exercice N+1. D'après l'étude du dénouement *a posteriori* des produits à recevoir produite par l'ACOSS, cet effet serait en partie compensé par d'autres imperfections de la méthode²²⁶.

131. L'étude du dénouement *a posteriori* des produits à recevoir produite par l'ACOSS a pour la première fois comparé les produits à recevoir estimés sur la base des encaissements, non seulement avec les encaissements effectifs, mais aussi avec les produits comptabilisés au titre des années 2008 à 2011. Cette étude annuelle a vocation à l'avenir à distinguer les produits des réductions de produits, à isoler les encaissements portant sur des créances de l'exercice précédent et à affiner l'analyse au sein des grandes catégories de cotisants.

132. Le critère pris en compte par l'ACOSS pour évaluer les produits à recevoir relatifs aux prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement s'écarte de leur fait générateur.

133. Dans le contexte d'une absence de description par le PCUOSS des règles de rattachement à l'exercice à appliquer en dehors du cas de figure des employeurs de salariés (voir §112 à 116 *supra*), le critère retenu par l'ACOSS pour l'estimation des produits à recevoir comptabilisés dans les comptes de l'établissement public et dans les comptes combinés de l'activité de recouvrement au titre des cotisations et contributions sociales (CSG et CRDS) précomptées sur les revenus de remplacement est la période au titre de laquelle les revenus sont versés.

226. Notamment l'absence de prise en compte des tableaux récapitulatifs au titre de l'exercice N, qui sont déposés en février par les cotisants, mais qui connaissent des délais variables d'intégration aux comptes des cotisants.

134. Selon l'ACOSS et ses autorités de tutelle, le critère de la période au titre de laquelle les revenus sont versés a été retenu afin de faire coïncider l'exercice de rattachement des produits de prélèvements sociaux avec celui des charges correspondant aux prestations sur lesquelles ces prélèvements sont précomptés. À titre principal, ces prestations sont servies par des organismes de sécurité sociale, des organismes de protection complémentaire et Pôle Emploi (pensions de retraite et d'invalidité, allocations chômage). Une part prépondérante des prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement est affectée, de manière directe ou indirecte (via des concours du fonds de solidarité vieillesse ou FSV), aux branches du régime général qui financent les prestations donnant lieu à précompte.

135. Cependant, ce critère est en contradiction avec les textes régissant ces prélèvements. En effet, ceux-ci précisent que le fait générateur est la date de versement des revenus de remplacement. Au regard des dispositions relatives au recouvrement des cotisations et contributions sociales, les précomptes afférents aux revenus dont le versement intervient en début d'année devraient donc être comptabilisés en produits de l'exercice courant, et ne devraient pas faire l'objet de produits à recevoir au titre de l'exercice clos.

136. Dans les comptes combinés de l'activité de recouvrement et de ses attributaires pour l'exercice 2012, le montant des produits à recevoir de prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement s'inscrit à un niveau supérieur de 630 M€²²⁷ environ, par rapport à l'évaluation qui aurait résulté d'un rattachement à l'exercice en fonction de la date de versement des revenus.

137. Le montant du complément de produits à recevoir de CSG et de prélèvement social sur les produits de placement notifié par le ministère des finances à l'ACOSS n'a pu être audité par la Cour.

138. En raison des dates de dépôt et des délais d'exploitation des déclarations des redevables concernés²²⁸, l'ACOSS comptabilise chaque année des produits à recevoir de CSG et de prélèvement social sur les produits de placement postérieurement à la version provisoire des comptes au 10 mars, sur la notification du ministère des finances.

139. Le ministère des finances a notifié à l'ACOSS les produits à comptabiliser une première fois le 20 mars, puis, à la suite de la découverte d'une erreur, le 27 mars suivant avec un montant total (963 M€) et une répartition différents.

227. Hors CRDS et fraction de la CSG affectée à la CADES.

228. Qui déposent leurs déclarations en janvier ou février.

140. Par rapport à 2011, la DGFIP a procédé à un changement des modalités d'estimation des produits à recevoir qui n'appelle pas d'observation. Cependant, les éléments probants relatifs aux modalités d'évaluation des produits à recevoir n'ont pas été recueillis dans le cadre de l'audit. Si elle a pu vérifier sa répartition entre les attributaires au regard des clés applicables, la Cour n'a pas été en mesure de s'assurer de la correcte évaluation du montant total des produits à recevoir.

141. En contradiction avec le principe général de prudence, les produits à recevoir au titre du forfait social sont surévalués.

142. Alors que le taux du forfait social a été porté de 8 % à 20 % au 1^{er} août 2012, une partie des cotisants a continué à déclarer au taux de 8 %. Par rapport aux comptes provisoires au 10 mars 2013, les comptes définitifs de l'activité de recouvrement et de ses attributaires intègrent une réévaluation à la baisse des produits à recevoir au titre de ce prélèvement.

143. A la suite d'échanges de l'ACOSS avec ses autorités de tutelle, l'évaluation du montant définitif des produits à recevoir (soit 412 M€ au total) intègre cependant (à hauteur de 115 M€) les effets attendus d'un plan d'actions qui n'était pas déployé au moment de l'arrêté des comptes définitifs²²⁹. Cette prise en compte n'est pas conforme à la méthode d'évaluation des produits à recevoir formalisée par l'ACOSS.

144. Les récupérations attendues, issues d'actions nouvelles qui demeuraient à mettre en œuvre postérieurement à la date d'arrêté des comptes définitifs, ne comportent pas un caractère suffisamment certain pour justifier la comptabilisation de produits à recevoir. Celle-ci apparaît contraire au principe comptable général de prudence et induit une amélioration, de portée certes limitée au niveau de chacun des attributaires concernés pris individuellement, mais injustifiée des résultats des branches maladie et vieillesse et du FSV²³⁰.

L'évaluation des créances sur les cotisants

145. Au 31 décembre 2012, l'évaluation des dépréciations de créances demeure affectée par des distorsions de portée générale et par une segmentation insuffisante des catégories de créances.

229. Envoi d'un courrier aux entreprises et réalisation de contrôles d'assiette.

230. À hauteur respectivement de 24 M€ pour la branche maladie, 38 M€ pour la branche vieillesse et 53 M€ pour le FSV.

146. Les dépréciations de créances sur les cotisants (22,9 Md€ au 31 décembre 2012 pour l'ensemble des attributaires) sont évaluées en fonction de grandes catégories de cotisants (employeurs mensuels ou trimestriels de salariés, travailleurs indépendants et autres cotisants).

147. Sauf exception²³¹, l'évaluation des dépréciations de créances ne tient pas compte de l'existence sous-jacente à ces catégories de situations différenciées de recouvrabilité des créances (comme l'application d'une première taxation d'office, l'existence de procédures collectives ou la contestation par les cotisants de créances issues de redressements)²³². Or, l'augmentation ou la diminution du poids relatif des créances relevant de ces situations est susceptible d'entraîner une sous-estimation ou, à l'opposé, une surestimation des dépréciations au regard des perspectives de recouvrement des créances, avec des impacts potentiellement significatifs sur les résultats des attributaires.

148. Les travaux effectués par l'ACOSS en 2012 ont confirmé le caractère significatif des distorsions identifiées dans le calcul des dépréciations issues de certaines opérations se traduisant par un crédit au compte du cotisant et affectant le niveau des créances constatées au 31 décembre de l'exercice²³³. Ces distorsions conduisent à présumer une surévaluation des dépréciations de créances. Elles ont également un impact non mesurable sur d'autres estimations comptables comme les produits à recevoir et les provisions pour réduction de produits. Les analyses menées par l'ACOSS ont porté à ce jour sur un champ limité (créances des employeurs de salariés du secteur privé uniquement, hors majorations et pénalités) et devraient être approfondies en 2013.

149. L'absence d'exhaustivité du prononcé d'admissions en non-valeur de créances satisfaisant aux conditions légales à la clôture de l'exercice affecte, outre la correcte application du principe d'indépendance des exercices, la réalité d'une partie des droits retracés au bilan de l'activité de recouvrement et l'estimation des dépréciations des créances sur les cotisants.

231. Dépréciation intégrale des créances prescrites et dépréciation complémentaire des créances sur les travailleurs indépendants taxés d'office au titre de plus d'une année.

232. Pour 2012, les éléments d'analyse sur la recouvrabilité des créances communiqués par l'ACOSS tendent à montrer comme en 2011 une absence d'incidence de la non-différenciation du calcul des dépréciations de créances détenues sur les travailleurs indépendants selon la périodicité des exigibilités.

233. « Encaissements négatifs ».

**L'évaluation des provisions
pour risques et charges**

150. Le manque de fiabilité des données prises en compte par la CNAMTS pour évaluer les provisions au titre du dénouement dans un sens défavorable à la branche AT-MP d'une partie des contentieux relatifs à l'application de la législation AT-MP pendant au début comme à la clôture de l'exercice 2012 induit une incertitude de portée générale sur le montant des provisions au 31 décembre 2012 (667 M€) et sur celui de leur variation au cours de l'exercice (augmentation de 50 M€).

151. Les comptes combinés de l'activité de recouvrement incorporent pour la première fois en 2012 des provisions au titre des litiges ayant une incidence sur les taux des cotisations d'accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) applicables en 2012 et au cours des exercices antérieurs. Cependant, une incertitude de portée générale affecte l'évaluation de leur montant en raison du manque de fiabilité des données relatives aux contentieux prises en compte pour le déterminer. Il est renvoyé sur ce point à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP.

152. En 2012, la fiabilité des données prises en compte pour évaluer les provisions au titre des litiges portant sur des montants contestés mais réglés par les cotisants et le processus de calcul de ces provisions ont continué à comporter des faiblesses.

153. Les litiges portant sur des montants contestés mais réglés par les cotisants font l'objet d'un provisionnement reposant sur une méthode statistique (0,7 Md€). L'assiette du provisionnement, à savoir les cotisations et les majorations contestées et réglées, est principalement constituée des données saisies par les organismes dans la base de suivi des litiges (base Recours).

154. Malgré un renforcement du contrôle interne et des progrès dans la fiabilisation des données chiffrées relatives aux litiges, l'évaluation des provisions demeure affectée par une appropriation imparfaite des directives nationales par les organismes du réseau, par la persistance d'erreurs de saisie sur les données et par des dysfonctionnements et limites fonctionnelles de la base Recours. En outre, la documentation du processus et des contrôles et la sécurisation des fichiers sous tableur servant au calcul des provisions connaissent des faiblesses.

III. Vérifications effectuées par la Cour

155. Les vérifications ci-après effectuées par la Cour prennent place dans le cadre d'une approche d'audit homogène aux états financiers de l'activité de recouvrement et des branches du régime général (voir chapitre I, § 183).

A. Missions intermédiaires

156. Au niveau national, les travaux de la Cour ont porté sur le suivi des réserves, observations et recommandations qu'elle a exprimées au titre des comptes 2011 et les évolutions apportées par l'ACOSS au dispositif national de contrôle interne au titre de chacun des sous-processus qui constituent le processus de recouvrement. La situation des comptes cotisants des travailleurs indépendants et les interactions d'informations entre la branche AT-MP et l'activité de recouvrement ont fait l'objet de travaux particuliers.

157. La Cour a examiné sur place et sur pièces les dispositifs locaux de contrôle interne des principaux processus de gestion des cotisations et contributions sociales et impositions²³⁴ dans un échantillon de quatre URSSAF totalisant plus de 40 % des mises en recouvrement effectuées par le réseau en 2012²³⁵.

B. Missions finales

158. S'agissant du système d'information, un expert extérieur a audité, sous le contrôle de la Cour, la correcte actualisation par l'ACOSS de la cartographie de ce système, la gestion des problèmes et des incidents informatiques et les contrôles généraux informatiques. Ce même expert a également audité les outils utilisés pour la détermination des estimations comptables au niveau national.

159. Dans le cadre de l'audit des comptes, la Cour a examiné les justifications fournies par trois URSSAF²³⁶.

160. Pour les principaux postes comptables, la Cour a audité les états financiers de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement à un double

234. En dehors de ceux mentionnés au II-C supra, les processus audités incluaient le recouvrement amiable et forcé, le traitement des anomalies de répartition et la gestion de la trésorerie (encaissements, appels de fonds et remontées de fonds à l'ACOSS).

235. Rhône, Midi-Pyrénées, Seine-Maritime et Paris et région parisienne.

236. Rhône, Midi-Pyrénées et Paris et région parisienne.

niveau : montants globaux et par tiers, pour ce qui concerne les relations financières avec les principaux attributaires et l'État.

161. A ce titre, ont été examinés la conformité des états financiers à la balance générale des comptes, la correcte intégration des comptes des entités du périmètre de combinaison aux comptes combinés, les retraitements de combinaison, les estimations comptables (provisions pour dépréciation de créances et pour risques et charges, produits à recevoir), les éléments de justification à l'appui des écarts affectant les soldes comptabilisés par l'ACOSS et les attributaires de l'activité de recouvrement, les éléments permettant d'analyser et de corroborer les comptes et les informations figurant dans les annexes aux comptes.

162. A la suite d'échanges avec ses autorités de tutelle, l'ACOSS a pris en compte 26 M€ d'ajustements (remises sur majorations de retard des travailleurs indépendant relevant de l'ISU régularisées après le 31 décembre 2012) et 547 M€ de reclassements (notamment le reclassement au bilan de 248 M€ de créances prescrites sur des travailleurs indépendants relevant de l'ISU).

163. Enfin, en application de la norme ISA 580, la Cour a examiné les déclarations écrites de la direction, qui portent notamment sur les écarts entre les règles de gestion des opérations effectuées et les règles de droit applicables, les anomalies affectant les systèmes d'information, les risques juridiques et les fraudes internes.

Annexe n°1 :

Les états financiers du régime

général pour l'exercice 2012

Les développements qui suivent ont pour objet de procurer au lecteur des comptes les principaux éléments de compréhension des états financiers des organismes nationaux (ACOSS, CNAF, CNAMTS et CNAVTS), des branches (maladie, AT-MP, famille et vieillesse) et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale qui constituent l'objet de la mission de certification de la Cour.

I. Les branches et l'activité de recouvrement

A. Les comptes de résultat

1. L'activité de recouvrement

Le compte de résultat retrace des produits (courants, à recevoir et exceptionnels) de cotisations et de contributions sociales et d'impôts et taxes affectés (ITAF) recouvrés par les organismes du réseau (URSSAF principalement) ou par des tiers (État et autres organismes de sécurité sociale) et centralisés par l'ACOSS, ainsi que les charges afférentes à ces produits (charges courantes²³⁷ et exceptionnelles, variation des dépréciations de créances et des provisions pour risques et charges).

Seuls sont retracés au compte de résultat les produits et les charges (soit 323,5 Md€ et 3,2 Md€ en 2012) affectés à certains attributaires : à titre principal, les quatre branches du régime général, les autres régimes d'assurance maladie, le FSV, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la MSA et le fonds CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire).

En application du PCUOSS, les produits affectés aux autres attributaires sont exclusivement comptabilisés au bilan et n'apparaissent donc pas directement à sa lecture (soit 66,6 Md€ au total, destinés principalement à l'Unédic et l'AGS, à la CADES, au RSI, aux autorités organisatrices de transport, à la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF, à l'État, à l'institution de retraite complémentaire des employés de maison et au régime d'assurance maladie complémentaire obligatoire d'Alsace-Moselle). L'ACOSS notifie aussi à ces attributaires des charges courantes et des estimations comptables (produits à recevoir, dépréciations de créances et provisions), afin qu'ils les enregistrent directement dans leurs comptes.

Au total, les produits recouvrés par l'activité de recouvrement atteignent 390 M€ en 2012 (dont 201 Md€ de cotisations sociales,

237. Admissions en non-valeur (ANV), annulations et remises de créances (principal, majorations et intérêts).

88,7 Md€ de CSG, 47,8 Md€ d'autres contributions, 47,3 Md€ d'ITAF, 2,9 Md€ de prises en charges de cotisations par l'État au titre de mesures ciblées d'exonération de cotisations sociales et 1,8 Md€ de prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux par les régimes d'assurance maladie).

L'activité de recouvrement ne s'approprie aucun produit et ne supporte aucune charge à titre définitif. De ce fait, le résultat de gestion technique est nul : la totalité des produits et des charges est affectée aux attributaires précités (par la voie d'écritures de transfert respectivement enregistrées en charges et en produits).

De même, le résultat net est nul ou presque (25 M€ en 2012)²³⁸ : après déduction des frais de gestion facturés à certains attributaires tiers au régime général²³⁹, et du résultat financier (pour l'essentiel, écart entre les intérêts facturés aux branches du régime général par l'ACOSS et ceux facturés à l'ACOSS par les prêteurs), les charges administratives sont couvertes par des contributions d'équilibre des branches.

2. Les branches

A titre principal, les comptes de résultat des branches retracent des produits de cotisations et de contributions sociales et d'impôts et taxes affectés (ITAF) recouverts ou centralisés par l'activité de recouvrement et les charges afférents à ces derniers, des charges de prestations légales, des produits et des charges relatifs à des transferts en provenance ou en faveur d'organismes de sécurité sociale (ou tiers à ces derniers), ainsi que des charges et des produits de gestion administrative.

Les cotisations sociales, la CSG et les ITAF

Des cotisations sociales recouvrées par les organismes de l'activité de recouvrement financent les quatre branches du régime général (187,8 Md€ au total en 2012). Les cotisations sont à la charge des employeurs et des salariés eux-mêmes (vieillesse), principalement des employeurs (maladie), des employeurs et des travailleurs indépendants (famille) ou des seuls employeurs (AT-MP).

238. L'absence de nullité du résultat traduit l'incidence de l'organisation comptable des établissements publics dans le contexte d'une absence d'appropriation de produits ou de charges à titre définitif par l'ACOSS (il est égal au solde inversé de la section d'investissement de l'agence centrale).

239. Ces frais ne sont appliqués qu'à une partie des attributaires extérieurs au régime général. Le RSI n'en supporte pas.

La CSG affectée aux branches maladie (54,8 Md€) et famille (9,8 Md€)²⁴⁰ est recouvrée par les organismes de l'activité de recouvrement (revenus d'activité des employeurs et des travailleurs indépendants et revenus de remplacement) et par l'État (revenus du patrimoine, produits de placement et revenus des jeux).

Compte tenu des mesures d'augmentation des recettes intervenues au cours des années récentes, les ITAF (41 Md€ au total en 2012) représentent une part croissante des produits (à l'exception de la branche AT-MP, essentiellement financée par des cotisations sociales). Ils sont recouvrés par l'État (fractions de la TVA²⁴¹, taxe sur les salaires, droit de consommation sur les tabacs et prélèvement social sur les revenus du patrimoine et les produits de placement notamment) et par les organismes du recouvrement (principalement des prélèvements assis sur les rémunérations versées par les employeurs, notamment le forfait social).

Les prestations sociales

Les prestations financées par des tiers sont comptabilisées au seul bilan des branches. En 2012, le compte de résultat de la branche famille ne retrace de ce fait que 54,5 % des prestations légales (35,8 Md€ sur 65,7 Md€ au total²⁴²). Il a pour autre particularité de retracer des charges significatives au titre des prestations, dites extra-légales, d'action sociale collective et individuelle (4 Md€).

240. En outre, la CSG est affectée au FSV, à la CNSA et à la CADES. Si l'ACOSS leur verse la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement (ainsi que la CRDS sur ces mêmes assiettes pour la CADES et la contribution de solidarité autonomie pour la CNSA), l'État leur affecte directement la CSG sur les revenus du patrimoine, les produits de placement et les revenus issus des jeux (ainsi que la CRDSS sur ces dernières assiettes pour la CADES et le prélèvement social sur les revenus du patrimoine et les produits de placement pour le FSV).

241. Intégralité de la TVA brute déclarée au titre de certains secteurs d'activité jusqu'au 31 décembre 2012. À compter du 1^{er} janvier 2013, 6,35 % de la TVA nette encaissée (5,88 % pour le financement de la branche maladie, 0,33 % pour celui des exonérations sur les heures supplémentaires et complémentaires (qui sont réservées depuis août 2012 aux entreprises de moins de vingt salariés) et 0,14 % pour le financement au profit de la branche maladie des réductions de cotisations et contributions sociales dues par les particuliers employeurs).

242. Le solde correspond à des prestations financées par l'État (essentiellement l'AAH, le RSA activité dans le cadre du fonds national des solidarités actives (FNSA), l'allocation de logement social et une quote-part de l'aide personnalisée au logement dans le cadre du fonds national des aides au logement, auquel contribue la branche, soit 21,8 Md€) et par les conseils généraux (8,1 Md€ au titre du RSA socle).

Les transferts

Les branches famille et AT-MP ne bénéficient d'aucun transfert notable.

La branche famille compense intégralement auprès du FSV la prise en charge par ce dernier des majorations pour enfants (4,5 Md€ en 2012), en faveur principalement de la branche vieillesse du régime général, contribue directement à cette dernière par la voie de cotisations au titre de l'AVPF (4,5 Md€) et compense les charges relatives au congé paternité auprès de la branche maladie et de l'État (280 M€).

La branche AT-MP apporte des contributions à la branche maladie (compensation de l'insuffisante déclaration des AT-MP, soit 790 M€ en 2012), à la branche vieillesse (départs anticipés en retraite pour pénibilité du travail, soit 110 M€ en 2012, après 35 M€ en 2011) et au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ou FIVA (soit 315 M€), en application de la loi de financement de la sécurité sociale annuelle, ainsi que des compensations bilatérales aux régimes des mines et des salariés agricoles (485 M€ au total). Depuis 2012, le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), dépourvu de la personnalité morale, est intégré aux comptes de la branche AT-MP.

La branche vieillesse bénéficie de transferts très significatifs. En dehors des concours précités des branches famille et AT-MP, il s'agit des prises en charge de cotisations (au titre du chômage indemnisé et non indemnisé) et de prestations (non contributives) par le FSV (soit 20,65 Md€ au total en 2012). En sens inverse, la branche concourt à la compensation démographique généralisée entre les régimes de retraite de base (4,7 Md€) et prend en charge les déficits de certains régimes (notamment celui des salariés agricoles). Par ailleurs, les évolutions de carrière des assurés sociaux du salariat de droit commun à un régime statutaire ou vice versa donnent lieu à des transferts envers (annulations de versements de cotisations) et en provenance des régimes spéciaux de retraite (rétablissements dans les droits et contributions de l'État au titre des militaires dont les droits à pension sont transférés au régime général).

La branche maladie est le principal bénéficiaire des contributions de la CNSA (14,8 Md€ en 2012), mais aussi leur principal financeur (14,1 Md€), ce qui gonfle les masses de son compte de résultat. En outre, elle prend en charge les déficits d'autres régimes (exploitants et salariés agricoles notamment), apporte des contributions bilatérales à d'autres régimes (Mines et SNCF) et verse à certains établissements publics des contributions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale.

B. Les bilans

Le bilan de l'activité de recouvrement retrace des créances et des produits à recevoir sur les cotisants, des dettes à l'égard des attributaires (dont le montant correspond à celui des créances et des produits à recevoir, après déduction des dépréciations de créances, des provisions pour risques et charges, des produits constatés d'avance et des avoirs en faveur des cotisants), l'endettement financier du régime général et la ventilation de ce dernier entre les branches (laquelle est fonction du solde de leurs comptes courants à l'ACOSS).

Les bilans des branches retracent des créances sur les cotisants et des estimations comptables notifiées par l'ACOSS (produits à recevoir, dépréciations de créances et provisions pour risques et charges), des actifs (créances et dépréciations de créances) et des passifs (dettes, dettes financières lorsque l'ordre de paiement a été donné à la clôture de l'exercice, charges à payer et provisions) liées à l'activité de gestion de prestations, des créances et des dettes liées aux transferts en faveur ou en provenance d'autres organismes de sécurité sociale, des dettes ou des créances financières sur l'ACOSS (en fonction du solde des comptes courants des branches) et des capitaux propres.

Le montant des capitaux propres est affecté par le résultat de l'exercice et, en dehors de la branche AT-MP qui n'en bénéficie pas, par la reprise par la CADES de déficits au titre des exercices antérieurs. En 2012, les reprises des déficits 2011 ont ainsi été imputées au report à nouveau des branches maladie (8,6 Md€), famille (2,6 Md€) et vieillesse (dans la limite des fonds versés par la CADES en 2012, soit 5,95 Md€).

II. Les organismes nationaux

A. Les comptes de résultat

Le compte de résultat de l'ACOSS retrace les produits relatifs aux cotisations et contributions sociales et aux ITAF recouvrés par des tiers (État et organismes de sécurité sociale), centralisés par l'agence centrale dans le cadre de son activité dite de « recouvrement direct » et affectés par cette dernière à certains attributaires (66,8 Md€ en 2012)²⁴³. Pour d'autres attributaires, les produits sont enregistrés exclusivement au bilan (2,3 Md€)²⁴⁴. Par construction, comme il a précédemment été indiqué, le résultat technique est nul et le résultat net est nul ou presque.

243. Branches du régime général, autres régimes maladie, FSV, CNSA et CCMSA.

244. Pour l'essentiel, la CADES.

Les comptes des caisses nationales intègrent l'ensemble des cotisations et contributions sociales et ITAF affectés aux branches et l'ensemble des transferts qu'elles supportent ou dont elles bénéficient.

Sous réserve d'écarts de portée limitée²⁴⁵, les résultats des caisses nationales sont identiques à ceux des branches : les caisses nationales accordent aux organismes de base de leurs réseaux des dotations d'équilibre de leurs charges de gestion technique et administrative qui leur permettent de dégager un résultat nul. De ce fait, l'ordre de grandeur du compte de résultat des caisses nationales est comparable à celui de leurs branches respectives (après annulation des produits et des charges réciproques entre les branches maladie et AT-MP pour la CNAMTS).

B. Les bilans

A titre principal, la différence d'ordre de grandeur des bilans des caisses nationales par rapport à ceux des branches correspond aux créances et aux dettes à l'égard des titulaires de prestations, qui sont retracées uniquement aux bilans des organismes de base.

Au passif des bilans des caisses nationales, des comptes courants retracent le solde non encore décaissé des dotations d'équilibre des charges (de prestations légales et extra-légales et de gestion administrative) et des avances destinées à financer les immobilisations (corporelles, incorporelles et financières²⁴⁶) attribuées par les caisses nationales aux organismes de base de leurs réseaux.

Au passif du bilan de l'ACOSS, ces mêmes comptes courants servent à financer les charges et avances liés à la gestion administrative des organismes de son réseau et à mettre à la disposition de ces derniers les fonds nécessaires au versement du versement transport à ses attributaires (l'ACOSS centralise les encaissements mais, en 2012, les autres aspects de la gestion de ce prélèvement demeuraient entièrement assurés par les organismes de son réseau).

245. Prestations extra-légales financées par les CAF sur leurs fonds propres et déficit du fonds spécial des chemins de fer secondaires intégré à la CNAVTS, mais, avant le 1^{er} janvier 2013, pas à la branche vieillesse.

246. Pour l'essentiel, les immobilisations financières correspondent à des prêts à des établissements hospitaliers et à des associations dans le cadre de l'action sociale.

Bilan combiné résumé – Activité de recouvrement

ACTIF (en M€)	2012			2011	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	133,4	72,8	60,6	38,3	58,1%
Immobilisations corporelles	670,5	432,7	237,7	225,6	5,4%
Immobilisations financières	89,3	0,0	89,3	53,5	66,8%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	893,2	505,5	387,6	317,5	22,1%
ACTIF CIRCULANT					
Créances d'exploitation	77 530,6	14 977,5	62 553,1	52 114,8	20,0%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	0,6		0,6	0,4	43,8%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	53 737,2	14 977,5	38 759,8	36 071,7	7,5%
Créances sur cotisants	368,0		368,0	181,5	102,7%
Cotisants douteux ou litigieux	26 505,9	14 977,5	11 528,5	10 068,8	14,5%
Cotisations – produits à recevoir	26 863,3		26 863,3	25 821,3	4,0%
Personnel et sécurité sociale	5,2		5,2	3,5	50,2%
Entités publiques dont :	5 749,3		5 749,3	5 692,2	1,0%
Etat – produits à recevoir	5 745,2		5 745,2	5 692,0	0,9%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	17 927,4		17 927,4	10 249,0	74,9%
Compte courant CNAMTS Maladie	7 305,4		7 305,4	0,0	-
Compte courant CNAMTS AT	2 152,5		2 152,5	2 221,9	-3,1%
Compte courant CNAVTS	8 355,4		8 355,4	7 850,9	6,4%
Autres organismes et régimes	110,0		110,0	176,2	-37,6%
Débiteurs divers	110,9		110,9	98,0	13,1%
Comptes transitoires et d'attente	123,3		123,3	81,4	51,5%
Charges constatées d'avance	11,5		11,5	9,1	26,7%
Disponibilités	2 586,9		2 586,9	1 297,1	99,4%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	80 252,3	14 977,5	65 274,9	53 502,3	22,0%
TOTAL ACTIF	81 145,5	15 483,0	65 662,5	53 819,8	22,0%

PASSIF (en M€)	2012	2011	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et biens remis en pleine propriété	7,1	3,2	123,5%
Réserves combinées	357,3	347,0	3,0%
Résultat net de l'exercice	24,7	10,3	138,9%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,1	0,1	-10,1%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	389,3	360,6	7,9%
PROVISIONS dont :			
Provisions pour risques et charges de gestion technique	1 492,0	622,1	139,8%
TOTAL PROVISIONS	1 531,1	653,0	134,5%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	19 086,5	5 849,2	226,3%
AUTRES DETTES			
Dettes d'exploitation	43 158,4	45 833,8	-5,8%
Cotisants et clients créditeurs	1 492,3	1 032,0	44,6%
Fournisseurs	45,1	44,7	0,8%
Personnel et sécurité sociale	138,3	138,4	-0,1%
Entités publiques	1 615,7	1 397,3	15,6%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	38 387,2	41 388,6	-7,3%
Compte courant CNAMTS	6,1	1 028,5	-99,4%
Compte courant CNAF	321,4	2 664,9	-87,9%
Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général	28 457,4	28 787,5	-1,1%
Autres organismes et régimes	9 602,2	8 907,7	7,8%
Créditeurs divers	1 479,9	1 832,8	-19,3%
Comptes transitoires et d'attente	308,7	159,8	93,1%
Instruments de trésorerie (appels de marge négatifs sur ECP)	0,0	47,0	-100,0%
Produits constatés d'avance	1 188,5	916,4	29,7%
TOTAL AUTRES DETTES	44 655,6	46 957,0	-4,9%
TOTAL PASSIF	65 662,5	53 819,8	22,0%

Compte de résultat combiné résumé – Activité de recouvrement

PRODUITS (en M€)	2012	2011	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	320 869,4	307 131,8	4,5%
Cotisations sociales	185 926,4	180 294,7	3,1%
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 450,8	2 801,9	-12,5%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 848,1	1 723,0	7,3%
Contribution sociale généralisée (CSG)	83 522,5	79 930,7	4,5%
Impôts, taxes et contributions affectés	47 121,5	42 381,4	11,2%
Produits techniques - contributions spécifiques	2 014,0	1 972,1	2,1%
Divers produits techniques dont :	3 955,2	2 878,1	37,4%
Transfert de charges techniques aux attributaires	3 584,7	2 570,7	39,4%
Reprises sur dépréciations et provisions pour charges techniques	160,0	334,7	-52,2%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	326 998,5	312 316,6	4,7%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
Contributions des Caisses nationales	1 086,5	1 085,4	0,1%
Frais de gestion acquittés par des tiers	250,1	217,8	14,9%
Autres produits de gestion courante	61,0	53,7	13,7%
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 397,6	1 356,8	3,0%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	30,8	203,7	-84,9%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	57,7	50,9	13,4%
TOTAL PRODUITS	328 484,6	313 928,0	4,6%

CHARGES (en M€)	2012	2011	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Diverses charges techniques	325 640,2	311 705,9	4,5%
Pertes sur créances irrécouvrables	1 906,1	1 910,9	-0,3%
Frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement et d'ANV sur ITAF	263,2	0,0	-
Transferts de produits aux attributaires	323 470,9	309 795,0	4,4%
Dotations aux dépréciations et provisions pour charges techniques	1 406,1	649,7	116,4%
Dotations aux provisions pour charges techniques	379,3	140,8	169,5%
Dotations aux dépréciations des créances sur les cotisants	1 026,8	509,0	101,7%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	327 046,3	312 355,7	4,7%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et autres charges externes	255,8	248,8	2,8%
Impôts, taxes et versements assimilés	83,1	80,8	2,9%
Charges de personnel	843,4	829,3	1,7%
Diverses charges de gestion courante	121,5	149,4	-18,7%
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	71,8	66,9	7,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 375,6	1 375,1	0,0%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	27,9	176,2	-84,2%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	10,1	10,7	-6,0%
TOTAL CHARGES	328 459,9	313 917,7	4,6%

RESULTAT DE L'EXERCICE	24,7	10,3	139,1%
-------------------------------	-------------	-------------	---------------

Bilan résumé – ACOSS

ACTIF (en M€)	2012			2011	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	42,7	11,5	31,2	12,5	149,4%
Immobilisations corporelles	47,5	38,0	9,6	7,7	23,8%
Immobilisations financières	355,0	0,0	355,0	315,8	12,4%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	445,3	49,5	395,7	336,0	17,8%
ACTIF CIRCULANT					
Créances d'exploitation	25 402,3		25 402,3	17 103,2	48,5%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	0,2		0,2	0,1	148,1%
Clients, cotisants et comptes rattachés	1 628,2		1 628,2	1 295,2	25,7%
Créances sur les cotisants	365,2		365,2	58,7	521,7%
Cotisations – produits à recevoir	1 263,0		1 263,0	1 236,4	2,1%
Personnel et sécurité sociale	0,2		0,2	0,2	-
Entités publiques dont :	5 764,1		5 764,1	5 692,2	1,3%
Etat – produits à recevoir	5 745,2		5 745,2	5 692,0	0,9%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	17 975,8		17 975,8	10 089,3	78,2%
Compte courant CNAMTS Maladie	7 305,4		7 305,4	0,0	-
Compte courant CNAMTS AT	2 152,5		2 152,5	2 221,9	-3,1%
Compte courant CNAVTS	8 355,4		8 355,4	7 850,9	6,4%
Débiteurs divers	33,9		33,9	26,3	28,9%
Comptes transitoires et d'attente	58,5		58,5	23,5	148,4%
Charges constatées d'avance	7,3		7,3	2,7	172,9%
Disponibilités	2 474,2		2 474,2	1 200,4	106,1%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	27 942,3	0,0	27 942,3	18 329,9	52,4%
TOTAL ACTIF	28 387,5	49,5	28 338,0	18 665,9	51,8%

PASSIF (en M€)	2012	2011	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Réserves	331,2	320,8	3,2%
Résultat net de l'exercice	24,7	10,3	138,9%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	355,9	331,2	7,5%
PROVISIONS dont :			
Provisions pour risques et charges de gestion technique	85,0	70,3	21,0%
TOTAL PROVISIONS	86,5	71,7	20,7%
DETTES FINANCIERES			
Emprunts auprès des établissements de crédits	1,4	4,2	-67,6%
Dépôts et cautionnements reçus	2 213,6	200,0	1006,8%
Emprunts et dettes assimilées	16 864,4	5 628,2	199,6%
TOTAL DETTES FINANCIERES	19 079,4	5 832,4	227,1%
AUTRES DETTES			
Dettes d'exploitation	7 563,8	11 648,1	-35,1%
Cotisants et clients créditeurs	605,1	160,1	277,8%
Fournisseurs	17,0	14,5	16,9%
Personnel et sécurité sociale	9,4	8,9	5,4%
Entités publiques	369,8	199,3	85,6%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	6 403,6	10 619,8	-39,7%
Compte courant CNAMTS	0,0	1 027,2	-100,0%
Compte courant CNAF	321,4	2 664,9	-87,9%
Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général	4 804,7	5 308,5	-9,5%
Autres organismes et régimes	1 277,5	1 619,1	-21,1%
Créditeurs divers	159,0	645,5	-75,4%
Comptes transitoires et d'attente	117,3	0,3	34305,6%
Instruments de trésorerie (appels de marge négatifs sur ECP)	0,0	47,0	-100,0%
Produits constatés d'avance	1 135,1	735,1	54,4%
TOTAL AUTRES DETTES	8 816,2	12 430,6	-29,1%
TOTAL PASSIF	28 338,0	18 665,9	51,8%

Compte de résultat résumé – ACOSS

PRODUITS (en M€)	2012	2011	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	66 705,0	60 638,0	10,0%
Cotisations sociales	1 253,1	1 221,0	2,6%
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 450,8	2 801,9	-12,5%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 849,6	0,0	-
Contribution sociale généralisée (CSG)	21 052,8	20 020,0	5,2%
Impôts et taxes affectés	40 098,6	36 595,1	9,6%
Produits techniques	103,3	104,2	-0,9%
Divers produits techniques	348,2	70,3	395,6%
Transfert de charges techniques aux attributaires	348,2	70,3	395,6%
Reprises sur dépréciations et provisions pour charges techniques	70,3	0,0	-
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	67 226,7	60 812,5	10,5%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
Contributions des Caisses nationales	1 086,5	1 085,4	0,1%
Frais de gestion acquittés par des tiers	181,3	151,4	19,7%
Autres produits de gestion courante	28,5	21,7	31,0%
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 296,2	1 258,5	3,0%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	30,7	203,3	-84,9%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,0	-
TOTAL PRODUITS	68 553,8	62 274,3	10,1%

CHARGES (en M€)	2012	2011	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Diverses charges techniques	67 141,7	60 742,2	10,5%
Frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement et d'ANV sur ITAF	263,2	0,0	-
Transferts de produits aux attributaires	66 878,5	60 742,2	10,1%
Dotations aux dépréciations et provisions pour charges techniques	85,0	70,3	21,0%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	67 226,7	60 812,5	10,5%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et autres charges externes	54,1	46,3	16,6%
Impôts, taxes et versements assimilés	4,7	4,4	4,8%
Charges de personnel	43,9	42,8	2,6%
Diverses charges de gestion courante	1 167,5	1 177,8	-0,9%
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	4,4	4,0	10,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 274,5	1 275,4	-0,1%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	27,8	176,0	-84,2%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-
TOTAL CHARGES	68 529,1	62 263,9	10,1%

RESULTAT DE L'EXERCICE	24,7	10,3	138,8%
-------------------------------	-------------	-------------	---------------

Bilan résumé – Branche maladie

ACTIF (en M€)	2012			2011	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	644,1	398,5	245,6	218,7	12,3%
Immobilisations corporelles	2 958,5	1 658,1	1 300,4	1 269,2	2,5%
Immobilisations financières	1 120,6	0,6	1 120,0	1 142,8	5,8%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 723,2	2 057,2	2 666,0	2 630,7	1,3%
ACTIF CIRCULANT					
Stocks et en-cours	0,7	0,0	0,7	0,8	-6,9%
Créances d'exploitation	30 130,1	7 279,2	22 850,9	23 931,2	-4,5%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux (notamment assurés et tiers payant)	3 960,1	879,6	3 080,5	3 250,9	-16,7%
Clients, cotisants et comptes rattachés	19 172,8	6 293,9	12 878,9	12 569,6	2,5%
Personnel et sécurité sociale	17,7	-	17,7	17,8	-0,7%
Entités publiques dont :	3 546,7	-	3 546,7	3 269,4	8,5%
Etat ITAF (Produits à recevoir)	3 118,1	-	3 118,1	2 908,1	7,2%
Etat PâR exonérations	154,1	-	154,1	115,9	33,0%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	3 432,8	105,7	3 327,1	4 823,5	-31,0%
Compte courant ACOSS	-	-	-	1 027,2	-100,0%
CLEISS	1 807,3	102,1	1 705,1	1 614,9	5,6%
Débiteurs divers	50,6	0,2	50,4	49,7	1,3%
Comptes transitoires et d'attente	151,7	-	151,7	157,1	-3,4%
Charges constatées d'avance	148,4	-	148,4	141,8	4,6%
Disponibilités	0,0	-	0,0	-	-
TOTAL ACTIF CIRCULANT	30 481,5	7 279,5	23 202,0	24 280,6	11,3%
TOTAL ACTIF	35 204,7	9 336,7	25 868,0	26 911,3	-3,9%
PASSIF (en M€)			2012	2011	Variation
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves			1 471,7	1 473,9	-0,1%
Report à nouveau			628,4	637,0	-1,3%
Résultat net de l'exercice			-5 852,3	-8 597,1	31,9%
Subventions d'investissement, provisions réglementées			10,7	8,9	20,2%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			-3 741,5	-6 477,2	42,2%
PROVISIONS					
Provisions pour risques de gestion technique			12 859,0	12 102,9	6,2%
TOTAL PROVISIONS			13 060,8	12 219,2	6,9%
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES			332,9	337,3	-1,3%
AUTRES DETTES					
Cotisants et clients créditeurs			392,0	260,6	50,4%
Fournisseurs			183,3	178,7	2,6%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires			66,6	36,6	82,1%
Prestataires-versements à des tiers dont :			866,5	795,4	8,9%
Dettes vis-à-vis des hôpitaux art.58			782,4	782,1	0,0%
Personnel et sécurité sociale			586,8	548,1	7,1%
Entités publiques dont :			1 153,1	12 451,8	-90,7%
CADES			929,9	11 966,5	-92,2%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :			8 533,9	1 973,9	332,3%
Compte courant ACOSS			7 305,4	-	-
Créditeurs divers dont :			3 516,8	3 734,2	-5,8%
Charges à payer sur prestations			2 806,3	3 056,1	-8,2%
Comptes transitoires ou d'attente			82,7	93,4	-11,4%
Produits constatés d'avance			834,0	759,2	9,9%
TOTAL AUTRES DETTES			16 215,8	20 831,9	-22,2%
TOTAL PASSIF			25 868,0	26 911,3	-3,9%

Compte de résultat résumé – Branche maladie

PRODUITS (en M€)	2012	2011	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés dont :	153 779,7	146 579,3	4,9%
Cotisations sociales	73 325,6	71 633,4	2,4%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 076,4	1 155,5	-6,8%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 533,1	1 451,6	5,6%
Contribution sociale généralisée (CSG)	55 544,4	52 993,3	4,8%
Impôts et taxes affectés	20 609,6	18 516,1	11,3%
Produits techniques dont :	15 792,8	15 021,5	5,1%
Prise en charges prestations CNSA	14 844,9	14 254,1	4,1%
Divers produits techniques dont :	2 243,4	2 077,4	8,0%
Contribution de la branche AT-MP (article L176-1 du CSS)	790,0	710,0	11,3%
Reprises sur provisions et dépréciations	11 850,3	11 759,1	0,8%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	183 666,1	175 437,3	4,7%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	314,2	309,6	1,5%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	3,6	20,3	-82,2%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	85,9	83,7	2,6%
TOTAL PRODUITS	184 069,8	175 850,9	4,7%

CHARGES (en M€)	2012	2011	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	149 224,9	145 687,9	2,4%
Prestations légales dont :	148 166,7	144 762,6	2,4%
Maladie	136 372,9	133 421,4	2,2%
Maladie soins de ville (prestations en nature et indemnités journalières)	60 489,5	59 910,0	1,0%
Maladie soins en établissements (prestations en nature)	75 883,4	73 511,4	3,2%
Etablissements sanitaires (hôpitaux)	50 150,6	48 580,3	3,2%
Cliniques privées	10 442,7	10 118,6	3,2%
Etablissements medico-sociaux	15 290,1	14 812,5	3,2%
Maternité (prestations en nature et indemnités journalières)	6 743,8	6 677,3	1,0%
Pensions d'invalidité	4 891,8	4 497,0	8,8%
Capital décès	158,2	166,0	-4,7%
Prestations extra-légales	151,1	142,4	6,1%
Actions de prévention	323,7	392,2	-17,5%
Diverses prestations	583,5	390,7	49,3%
Charges techniques, transferts, subvention et contributions dont :	19 771,5	19 168,4	3,1%
Compensations	2 589,5	2 721,6	-4,9%
Contributions versées à la CNSA	14 061,0	13 500,6	4,2%
Diverses charges techniques	1 529,1	1 281,4	19,3%
Dotations aux provisions pour charges techniques	13 441,3	12 302,7	9,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	183 966,8	178 440,5	3,1%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Charges externes	874,5	849,9	2,9%
Impôts et taxes	344,4	337,8	1,9%
Charges de personnel	3 495,1	3 493,1	0,1%
Diverses charges de gestion courante	895,9	939,7	-4,7%
Contributions nationales (dont contribution à l'ACOSS)	778,8	809,0	-3,7%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	237,1	212,7	11,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	5 927,1	5 913,6	0,2%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	6,3	75,9	-91,6%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	21,7	17,8	22,0%
TOTAL DES CHARGES	189 922,1	184 448,0	3,0%
RESULTAT DE L'EXERCICE	-5 852,3	-8 597,1	31,9%

Bilan résumé – Branche AT-MP

ACTIF (en M€)	2012			2011 (proforma)	2011	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE						
Immobilisations incorporelles	82,7	49,7	33,0	29,0	29,0	13,8%
Immobilisations corporelles	350,6	198,3	152,3	147,4	147,4	3,3%
Immobilisations financières	40,2	0,1	40,1	46,4	46,4	-13,6%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	473,5	248,1	225,4	222,8	222,8	1%
ACTIF CIRCULANT						
Créances d'exploitation	3 221,1	1 105,0	2 116,2	2 222,3	2 215,5	-4,5%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	764,3	274,0	490,3	580,9	580,9	-15,6%
Clients, cotisants et comptes rattachés	2 210,1	830,9	1 379,3	1 339,0	1 334,4	3,4%
Personnel et sécurité sociale	2,5	-	2,5	2,1	2,1	19,9%
Entités publiques	16,1	-	16,1	40,1	40,1	-59,9%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	228,2	0,1	228,0	260,1	257,9	-11,6%
Débiteurs divers	6,7	-	6,7	4,1	4,1	63,1%
Comptes transitoires et d'attente	3,5	-	3,5	3,4	3,4	2,6%
Charges constatées d'avance	11,1	-	11,1	7,2	7,2	54,3%
Disponibilités	13,5	-	13,5	7,1	-	-
TOTAL ACTIF CIRCULANT	3 256,0	1 105,0	2 151,0	2 244,1	2 230,2	-3,6%
TOTAL ACTIF	3 729,5	1 353,1	2 376,4	2 466,9	2 453,0	-3,1%

PASSIF (en M€)	2012	2011 (proforma)	2011	Variation
CAPITAUX PROPRES				
Dotations, apports et réserve	115,8	116,1	116,1	-0,3%
Report à nouveau	-2 313,5	-1 525,7	-1 479,9	-56,3%
Résultat net de l'exercice	-173,8	-170,3	-220,9	21,3%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,1	0,1	0,1	-
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-2 371,4	-1 579,9	-1 584,6	-49,7%
PROVISIONS dont:				
Provisions pour risques de gestion technique	1 130,4	470,9	468,8	141,1%
TOTAL PROVISIONS	1 152,7	490,5	488,4	136,0%
DETTES FINANCIERES dont :				
Emprunts auprès des établissements de crédit	44,1	35,6	35,6	24,0%
TOTAL DETTES FINANCIERES	44,2	35,7	35,7	24%
AUTRES DETTES				
Cotisants et clients créditeurs	8,7	4,6	4,6	88,8%
Fournisseurs	22,9	24,0	23,9	-4,3%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires	17,4	34,6	34,6	-50%
Prestataires-versements à des tiers	28,7	28,0	28,0	2,3%
Personnel et sécurité sociale	104,0	93,8	93,7	11,0%
Entités publiques	430,1	465,4	465,4	-7,6%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	2 470,4	2 425,1	2 418	2,2%
Compte courant ACOSS	2 152,5	2 221,9	2 221,9	-3,1%
Contribution à la CNAVTS (article L.241-3 du CSS)	145,0	35,0	35,0	314,3%
Créditeurs divers	442,1	435,8	435,8	1,4%
Comptes transitoires ou d'attente	26,8	9,4	9,4	185,3%
Produits constatés d'avance	0,0	0,0	-	-
TOTAL AUTRES DETTES	3 551,0	3 520,7	3 513,6	1,1%
TOTAL PASSIF	2 376,4	2 466,9	2 453,0	-3,1%

Compte de résultat résumé – Branche AT-MP

PRODUITS (en M€)	2012	2011 (proforma)	2011	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE				
Cotisations, impôts et produits affectés dont :	11 534,4	11 288,4	11 255,1	2,5%
Cotisations sociales	11 230,4	10 947,2	10 947,2	2,6%
Cotisations prises en charge par l'Etat	2,1	14,6	14,6	-85,9%
Produits versés par une entité publique	10,0	7,2	7,2	38,2%
Impôts et taxes affectés	292,0	319,4	286,1	2,1%
Produits techniques	42,6	45,6	45,6	-6,6%
Divers produits techniques	419,3	445,9	445,3	-5,8%
Reprises sur provisions et dépréciations dont :	474,8	462,1	457,1	3,9%
Reprise sur provisions pour dépréciation des actifs circulants	39,5	95,8	95,5	-58,6%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	12 471,1	12 242,0	12 203,1	2,2%
PRODUITS DE GESTION COURANTE				
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	22,0	15,5	15,5	41,7%
PRODUITS FINANCIERS				
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	0,2	1,2	1,1	-85,8%
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	7,1	6,2	6,1	16,0%
TOTAL PRODUITS	12 500,3	12 264,9	12 225,8	2,2%

CHARGES (en M€)	2012	2011 (proforma)	2011	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE				
Prestations sociales dont :	8 758,5	8 642,4	8 040,2	8,9%
Prestations légales	7 981,4	7 829,3	7 829,3	1,9%
Prestations extra-légales	3,1	4,3	4,3	-26,8%
Action de prévention	155,9	156,4	156,4	-0,3%
Diverses prestations	618,0	652,4	50,2	1131,2%
Charges techniques, transferts, subvention et contributions dont :	1 022,2	980,5	1 864,1	-45,2%
Compensations	493,3	515,7	515,7	-4,3%
Contributions versées à la CNSA	39,6	43,1	43,1	-8,2%
Contributions au FCAATA	0,0	0,0	890,0	-100,0%
Contributions au FIVA	315,0	340,0	340,0	0,0%
Contribution à la CNAVTS (article L.241-3 du CSS)	110,0	110,0	35,0	-68,2%
Diverses charges techniques	1 246,3	1 297,4	1 032,8	20,7%
Contribution à la branche Maladie (article L176 -1 du CSS)	790,0	790,0	710,0	11,3%
Dotations aux provisions pour charges techniques	731,2	615,9	610,6	19,7%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	11 758,2	11 536,2	11 547,6	1,8%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :				
Achats	10,3	10,1	10,1	1,9%
Charges externes	71,8	70,0	70,0	2,6%
Impôts et taxes	62,4	59,0	59,0	5,7%
Charges de personnel	631,5	605,8	605,8	4,2%
Diverses charges de gestion courante	104,1	105,2	105,2	-1,1%
Contributions nationales (dont contribution à l'ACOSS)	89,4	90,3	90,3	-1,0%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	30,5	27,4	27,4	11,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	910,6	877,6	877,6	3,8%
CHARGES FINANCIERES				
TOTAL CHARGES FINANCIERES	3,5	19,4	19,4	-81,8%
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,8	2,1	2,1	-15,9%
TOTAL CHARGES	12 674,1	12 435,2	12 446,7	1,8%

RESULTAT DE L'EXERCICE	-173,8	-170,3	-220,9	-21,3%
-------------------------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Bilan résumé – CNAMTS

ACTIF (en M€)	2012			2011	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	579,3	324,8	254,6	226,8	12,2%
Immobilisations corporelles	404,9	252,1	152,9	164,8	-7,2%
Immobilisations financières	2 120,4	-	2 120,4	2 108,7	0,6%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	3 104,6	576,8	2 527,8	2 500,4	1,1%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	3,5	0,0	3,5	3,6	-4%
Créances d'exploitation	28 487,7	7 374,1	21 113,6	21 456,6	-1,6%
Clients, cotisants et comptes rattachés	21 354,3	7 119,8	14 234,6	13 886,4	2,5%
Personnel et sécurité sociale	2,2	-	2,2	2,5	-10,4%
Entités publiques	3 552,6	-	3 552,6	3 299,1	7,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	3 561,4	254,3	3 307,0	4 152,6	-20%
Compte courant ACOSS	0,0	-	-	1 027,2	-
Débiteurs divers	17,1	-	17,1	13,7	24,8%
Comptes transitoires et d'attente	26,6	-	26,6	2,2	1107%
Charges constatées d'avance	134,8	-	134,8	1,3	10266,1%
Disponibilités	0,0	-	-	-	-
TOTAL ACTIF CIRCULANT	28 652,5	7 374,1	21 278,4	21 361,4	-0,4%
TOTAL ACTIF	31 757,1	7 950,9	23 806,2	23 861,7	-0,2%

PASSIF (en M€)		2012	2011	Variation
CAPITAUX PROPRES				
Dotations, apports et réserve		1 357,8	1 358,9	0%
Report à nouveau		-1 477,7	-860,2	72%
Résultat net de l'exercice		-5 910,7	-8 817,9	-33%
Subventions d'investissement, provisions réglementées		-	-	0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES		-6 030,6	-8 319,2	-28%
PROVISIONS dont:				
Provisions pour risques de gestion technique		2 391,3	1 745,3	37%
TOTAL PROVISIONS		2 419,2	1 766,0	37,0%
DETTES FINANCIERES				
TOTAL DETTES FINANCIERES		39,4	60,1	-34,5%
AUTRES DETTES				
Cotisants et clients créditeurs		399,5	264,2	51,2%
Fournisseurs		103,1	105,4	-2,2%
Personnel et sécurité sociale		132,7	122,7	8,2%
Entités publiques dont :		1 493,5	12 783,0	-88,3%
CADES		929,9	11 966,5	-
CNSA		34,3	172,5	-
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :		23 874,2	15 929,6	49,9%
Compte courant ACOSS		9 457,9	2 221,9	325,7%
Compte courant organismes de base		13 125,7	12 215,9	7,4%
Contribution à la CNAVTS au titre de la pénibilité (article L.241-3 du CSS)		145,0	35,0	314,3%
Créditeurs divers		521,4	386,9	34,8%
Comptes transitoires ou d'attente		19,7	4,0	391,6%
Produits constatés d'avance		834,0	759,0	9,9%
TOTAL AUTRES DETTES		27 378,2	30 354,9	-9,8%
TOTAL PASSIF		23 806,2	23 861,7	-0,2%

Compte de résultat résumé – CNAMTS

PRODUITS (en M€)	2012	2011	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés dont :	166 620,7	159 142,8	4,7%
Cotisations sociales	84 556,1	82 580,6	2,4%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 078,4	1 170,1	-7,8%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 540,1	1 452,4	6,0%
Contribution sociale généralisée	55 544,4	52 993,3	4,8%
Impôts et taxes affectés	20 870,0	18 802,2	11,0%
Produits techniques	15 835,3	15 067,0	5,1%
Divers produits techniques	1 622,9	2 385,8	-32,0%
Reprises sur provisions et dépréciations	1 511,7	1 340,9	12,7%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	185 590,6	177 936,5	4,3%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	150,3	86,6	73,6%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	3,5	21,3	-83,6%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	35,4	51,6	-31,4%
TOTAL PRODUITS	185 779,9	178 096,1	4,3%

CHARGES (en M€)	2012	2011	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	789,6	611,3	29,2%
Charges techniques, transferts, subvention et contributions dont :	19 588,1	18 540,4	5,7%
Compensations	3 082,8	3 237,3	-4,8%
Contribution à la CNSA	14 100,6	13 543,7	4,1%
Diverses charges techniques	162 525,9	158 980,2	2,2%
Dotations aux provisions pour charges techniques	2 118,3	1 917,8	10,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	185 021,9	180 049,7	2,8%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Charges externes	519,6	490,2	6%
Impôts et taxes	69,7	68,5	1,7%
Charges de personnel	707,3	700,7	0,9%
Diverses charges de gestion courante dont :	5 239,9	5 406,1	-3,1%
Contributions nationales (dont contribution à l'ACOSS)	862,5	901,6	-4,3%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	103,9	89,4	16,2%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	6 648,4	6 763,2	-1,7%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	9,8	95,1	-89,7%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	10,5	5,9	77,5%
TOTAL CHARGES	191 690,6	186 914,0	2,6%

RESULTAT DE L'EXERCICE	-5 910,7	-8 817,9	-33,0%
-------------------------------	-----------------	-----------------	---------------

Bilan résumé – Branche famille

ACTIF (en M€)	2012			2011	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	179,1	150,4	28,7	22,9	25,3%
Immobilisations corporelles	1 994,3	1 082,0	912,3	877,9	3,9%
Immobilisations financières	390,5	10,5	380,0	376,6	0,9%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	2 563,9	1 242,9	1 321,0	1 277,4	3,4%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux : (notamment allocataires)	3 299,8	128,4	3 171,4	2 916,5	8,7%
Créances d'exploitation	12 822,3	4 562,4	8 259,9	11 051,7	-25,3%
Clients, cotisants et comptes rattachés	8 540,3	4 251,0	4 289,3	4 270,6	0,4%
Personnel de sécurité sociale	0,8		0,8	1,4	-42,9%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	8,5		8,5	3,7	129,7%
Entités publiques	2 872,3		2 872,3	2 879,7	-0,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	1 003,6		1 003,6	3 846,0	-73,9%
Compte courant ACOSS	321,4		321,4	2 664,9	-87,9%
Débiteurs divers (notamment créances ASFR)	396,8	311,4	85,4	50,3	69,8%
Comptes transitoires et d'attente	0,9		0,9	0,9	0,0%
Charges constatées d'avance	7,6		7,6	10,6	-28,3%
Disponibilités	33,3		33,3	35,2	-5,4%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	16 163,9	4 690,8	11 473,1	14 014,9	-18,1%
TOTAL ACTIF	18 727,8	5 933,7	12 794,1	15 292,3	-16,3%

PASSIF (en M€)	2012	2011	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserves	664,3	726,1	-8,5%
Report à nouveau	2 894,4	2 776,7	4,2%
Résultat net de l'exercice	-2 503,2	-2 590,7	3,4%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	13,1	13,5	-3,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	1 068,6	925,6	15,4%
PROVISIONS dont :			
Provisions pour risques de gestion technique	1 542,1	1 391,9	10,8%
TOTAL PROVISIONS	1 598,1	1 442,2	10,8%
DETTES FINANCIERES dont :			
Virements émis	3 647,7	1 017,5	258,5%
TOTAL DETTES FINANCIERES	3 650,1	1 019,4	258,1%
AUTRES DETTES			
Cotisants et clients créditeurs	233,9	189,6	23,4%
Fournisseurs (notamment allocataires)	3 582,7	3 394,3	5,6%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires	745,1	2 852,6	-73,9%
Prestataires-versements à des tiers	605,2	947,9	-36,2%
Personnel et sécurité sociale	307,4	289,3	6,3%
Entités publiques	212,3	3 104,6	-93,2%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	582,8	1 011,7	-42,4%
Créditeurs divers	27,5	23,2	18,5%
Comptes transitoires ou d'attente	11,0	9,7	13,4%
Produits constatés d'avance	169,3	82,2	106,0%
TOTAL AUTRES DETTES	6 477,3	11 905,1	-45,6%
TOTAL PASSIF	12 794,1	15 292,4	-16,3%

Compte de résultat résumé – Branche famille

PRODUITS (en M€)	2012	2011	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	54 234,2	52 092,6	4,1%
Cotisations sociales	35 502,2	34 199,4	3,8%
Cotisations prises en charge par l'Etat	525,3	548,7	-4,3%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	315,9	278,5	13,4%
Contribution sociale généralisée (CSG)	9 766,5	9 311,4	4,9%
Impôts et taxes affectés	8 124,3	7 754,6	4,8%
Produits techniques	20,3	26,1	-22,2%
Divers produits techniques	353,8	317,2	11,5%
Reprises sur provisions et dépréciations	612,6	329,6	85,9%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	55 220,9	52 765,5	4,7%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	152,9	161,4	-5,3%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	5,5	22,9	-76,0%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	22,2	34,0	-34,7%
TOTAL DES PRODUITS	55 401,5	52 983,8	4,6%
CHARGES (en M€)	2012	2011	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	39 872,8	38 772,8	2,8%
Prestations légales	35 830,5	34 926,0	2,6%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	3 979,5	3 783,5	5,2%
Autres prestations	62,8	63,3	-0,8%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	13 599,0	13 240,1	2,7%
AVPF	4 516,0	4 431,8	1,9%
FSV	4 498,3	4 380,7	2,7%
FNAL (APL)	4 219,8	4 070,3	3,7%
Diverses charges techniques	566,2	496,4	14,1%
Dotations aux provisions pour charges techniques	1 071,8	321,3	233,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	55 109,8	52 830,6	4,3%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Achats et charges externes	337,2	325,0	3,8%
Impôts et taxes	170,2	161,1	5,6%
Charges de personnel	1 734,7	1 727,5	0,4%
Diverses charges de gestion courante, dont :	267,9	276,5	-3,1%
Contributions nationales (ACOSS notamment)	214,9	227,0	-5,3%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	134,1	130,6	2,7%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	2 644,1	2 620,7	0,9%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	2,9	5,2	-44,2%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	147,8	117,9	25,4%
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES			
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,1	0,1	0,0%
TOTAL DES CHARGES	57 904,7	55 574,5	4,2%
RESULTAT DE L'EXERCICE	-2 503,2	-2 590,7	-3,4%

Bilan résumé CNAF

ACTIF (en M€)	2012			2011	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	79,0	65,1	13,9	9,8	41,8%
Immobilisations corporelles	84,8	32,4	52,4	54,9	-4,6%
Immobilisations financières	788,4	-	788,4	735,5	7,2%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	952,2	97,5	854,7	800,2	6,8%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	0,3	-	0,3	-42,8	100,7%
Créances d'exploitation	12 027,6	4 250,1	7 777,5	10 650,7	-27,0%
Clients, cotisants et comptes rattachés	8 526,1	4 250,1	4 276,0	4 254,1	0,5%
Personnel de sécurité sociale	-	-	-	-	-
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	-	-	-	-	-
Entités publiques	2 294,7	-	2 294,7	2 412,7	-4,9%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont	1 201,4	-	1 201,4	3 979,7	-69,8%
Compte courant ACOSS	321,4	-	321,4	2 664,9	-87,9%
Débiteurs divers	5,4	-	5,4	4,2	28,6%
Comptes transitoires et d'attente	-	-	-	-	-
Charges constatées d'avance	-	-	-	-	-
Disponibilités	-	-	-	0,2	-
TOTAL ACTIF CIRCULANT	12 027,9	4 250,1	7 777,8	10 608,1	-26,7%
TOTAL ACTIF	12 980,1	4 347,6	8 632,5	11 408,3	-24,3%

PASSIF (en M€)	2012	2011	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserves	65,5	63,5	3,1%
Report à nouveau	2 663,0	2 352,8	13,2%
Résultat net de l'exercice	-2 384,9	-2 579,5	7,5%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	-	-	-
TOTAL CAPITAUX PROPRES	343,6	-163,2	310,6%
PROVISIONS dont :			
Provisions pour risques de gestion technique	172,7	782,6	-77,9%
TOTAL PROVISIONS	174,9	784,3	-77,7%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	-	-	-
AUTRES DETTES			
Cotisants et clients créditeurs	233,7	189,4	23,4%
Fournisseurs	10,9	8,3	32,4%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires	-	13,6	-
Prestataires-versements à des tiers	16,7	-0,3	5666,7%
Personnel et sécurité sociale	6,9	6,6	5,3%
Entités publiques	422,4	3 308,1	-87,2%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont	7 250,4	7 188,7	0,9%
Organismes de la branche	6 449,7	6 077,7	6,1%
Créditeurs divers	4,2	-8,8	147,7%
Comptes transitoires ou d'attente	-	-	-
Produits constatés d'avance	168,7	81,6	106,7%
TOTAL AUTRES DETTES	8 114,0	10 787,1	-24,8%
TOTAL PASSIF	8 632,5	11 408,3	-24,3%

Compte de résultat résumé CNAF

PRODUITS (en M€)	2012	2011	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	54 234,2	52 092,6	4,1%
Cotisations sociales	35 502,2	34 199,4	3,8%
Cotisations prises en charge par l'Etat	525,3	548,7	-4,3%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	315,9	278,5	13,4%
Contribution sociale généralisée (CSG)	9 766,5	9 311,4	4,9%
Impôts et taxes affectés	8 124,3	7 754,6	4,8%
Produits techniques	20,3	26,1	-22,2%
Divers produits techniques	274,4	303,1	-9,5%
Reprises sur provisions et dépréciations	303,1	209,5	44,7%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	54 832,0	52 631,3	4,2%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	8,7	9,6	-9,4%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	4,5	21,2	-78,8%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	12,5	13,4	-6,7%
TOTAL DES PRODUITS	54 857,7	52 675,5	4,1%
CHARGES (en M€)	2012	2011	0,0%
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	1 283,0	1 368,6	-6,3%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	13 599,0	13 240,2	2,7%
AVPF	4 516,0	4 431,8	1,9%
FSV	4 498,3	4 380,7	2,7%
FNAL (APL)	4 219,8	4 070,3	3,7%
Diverses charges techniques	39 831,7	38 323,9	3,9%
Dotations aux provisions pour charges techniques	489,2	288,7	69,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	55 202,9	53 221,4	3,7%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Achats et charges externes	38,2	27,4	39,3%
Impôts et taxes	3,7	3,6	2,8%
Charges de personnel	30,8	31,4	-1,9%
Diverses charges de gestion courante, dont :	1 957,4	1 957,8	0,0%
Contributions nationales (ACOSS notamment)	214,9	227,0	-5,3%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	7,2	5,2	38,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	2 037,3	2 025,4	0,6%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	0,8	3,7	-78,4%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,6	4,5	-64,4%
TOTAL DES CHARGES	57 242,6	55 255,0	3,6%
RESULTAT DE L'EXERCICE	-2 384,9	-2 579,5	-7,5%

Bilan résumé – Branche vieillesse

ACTIF (en M€)	2012		2011	Variation	
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net		
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	200,7	147,8	52,9	46,4	14,0%
Immobilisations corporelles	662,6	445,6	217,0	232,4	-6,6%
Immobilisations financières dont :	3 642,8	0,6	3 642,2	3 645,8	-0,1%
Créances financières : fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRR	3 060,0		3 060,0	3 060,0	0,0%
Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale	570,3	0,6	569,7	567,3	0,4%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 506,2	594,1	3 912,1	3 924,6	-0,3%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	249,0	36,5	212,5	209,7	1,3%
Créances d'exploitation	18 288,4	2 847,7	15 440,7	14 237,0	8,5%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	11 085,0	2 847,7	8 237,2	7 567,6	8,8%
Créances sur les cotisants	3 320,4	2 847,6	472,7	335,7	40,8%
Cotisants - produits à recevoir	7 592,9		7 592,9	7 028,5	8,0%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	70,4		70,4	103,3	-31,8%
Personnel de sécurité sociale	10,3		10,3	4,7	119,1%
Etat et entités publiques dont :	1 277,7		1 277,7	1 587,8	-19,5%
Exonérations de cotisations	0,0		0,0	185,6	-100,0%
Exonérations de cotisations - produits à recevoir	165,1		165,1	114,4	44,3%
Impôts et taxes affectées - produits à recevoir	1 111,5		1 111,5	1 287,1	-14%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	5 912,2		5 912,2	5 073,4	16,5%
FSV	5 707,1		5 707,1	4 918,6	16,0%
AT/MP (contribution pénibilité)	145,0		145,0	35,0	314,3%
Débiteurs divers	3,2		3,2	3,5	-8,6%
Charges constatées d'avance	433,3		433,3	394,5	9,8%
Disponibilités	18,7		18,7	11,0	70,0%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	18 989,4	2 884,3	16 105,1	14 852,1	8,4%
TOTAL ACTIF	23 495,6	3 478,4	20 017,2	18 776,6	6,6%

PASSIF (en M€)	2012	2011	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserves	468,8	469,6	-0,2%
Report à nouveau	2 876,7	2 941,5	-2,2%
Résultat net de l'exercice	-4 786,7	-6 017,1	-20,4%
Subventions d'investissement	1,7	6,8	-75,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-1 439,5	-2 599,2	-44,6%
PROVISIONS			
Provisions pour risques de gestion technique	668,2	725,3	-7,9%
Provisions pour risques de gestion courante	32,4	26,9	20,4%
TOTAL PROVISIONS	700,7	752,2	-6,8%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	0,2	2,3	-91,3%
AUTRES DETTES			
Cotisants	177,7	103,6	71,5%
Fournisseurs	51,2	38,3	33,7%
Titulaires de prestations	8 013,2	8 118,5	-1,3%
Personnel et sécurité sociale	111,7	113,0	-1,2%
Etat et entités publiques dont :	51,8	191,6	-73,0%
CADES	0,0	150,9	-100,0%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	9 003,3	8 874,9	1,4%
Compte courant ACOSS	8 347,1	7 889,4	5,8%
Prélèvement sociaux précomptés sur prestations	375,5	444,3	-15,5%
CNAF	65,2	261,6	-75%
Autres	215,5	279,6	-23%
Créditeurs divers et comptes transitoires ou d'attente	59,9	45,7	31%
Produits constatés d'avance dont :	3 267,9	3 135,6	4,2%
Fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRR	3 060	3 060	0,0%
Disponibilités	19,1	0,0	-
TOTAL AUTRES DETTES	20 755,9	20 621,3	0,7%
TOTAL PASSIF	20 017,2	18 776,6	6,6%

Compte de résultat résumé – Branche vieillesse

PRODUITS (en M€)	2012	2011	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	79 840,6	76 689,3	4,1%
Cotisations des salariés et non salariés	66 182,4	63 700,0	3,9%
Cotisations au titre de l'adossment IEG	983,8	957,2	2,8%
Cotisations des assurés volontaires	515,0	523,7	-1,7%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	70,6	110,0	-35,8%
Cotisations prises en charge par l'Etat	912,5	1 155,7	-21,0%
Impôts et taxes affectés	11 176,3	10 242,8	9,1%
Produits techniques dont :	25 980,6	24 165,9	7,5%
Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	4 516,0	4 431,8	1,9%
Prises en charge de cotisations par le FSV	11 317,1	10 285,0	10,0%
Prises en charge de prestations par le FSV	9 386,6	8 824,1	6,4%
Contribution de la branche AT/MP au titre de la pénibilité	110,0	35,0	214,3%
Quote part annuelle de la fraction de 60%-soutle IEG	322,2	315,0	2,3%
Divers produits techniques	122,0	117,1	4,2%
Reprises sur provisions et dépréciations	640,4	562,8	13,8%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	106 583,6	101 535,1	5,0%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	67,2	69,9	-3,9%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	1,5	7,6	-80,3%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	101,3	142,7	-29,0%
TOTAL PRODUITS	106 753,6	101 755,4	4,9%

CHARGES (en M€)	2012	2011	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	103 527,5	99 769,1	3,8%
Prestations légales de l'assurance vieillesse dont :	101 523,2	97 816,6	3,8%
Droits propres	91 419,6	88 053,3	3,8%
Droits dérivés	10 086,8	9 759,9	3,3%
Prestations au titre de l'adossment IEG	1 583,7	1 558,2	1,6%
Prestations légales de l'assurance veuvage	46,4	46,9	-1,1%
Préstations extra-légales : action sanitaire et sociale	374,2	347,5	7,7%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés dont :	5 242,2	5 256,6	-0,3%
Compensations	4 905,9	4 889,6	0,3%
Reversement aux régimes spéciaux de retraite	336,1	365,8	-8,1%
Diverses charges techniques dont :	653,8	597,5	9,4%
Pertes sur créances irrécouvrables, frais d'assiette et de recouvrement et autres	609,6	554,1	10,0%
Dotations aux provisions techniques	736,7	685,0	7,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	110 160,2	106 308,3	3,6%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Contributions nationales de la branche (dont contribution à l'ACOSS)	310,8	315,2	-1,4%
Charges externes	165,0	172,1	-4,1%
Impôts et taxes	71,5	70,2	1,9%
Charges de personnel	724,1	721,4	0,4%
Diverses charges de gestion courante	27,1	27,1	0,0%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	64,5	60,5	6,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 363,0	1 366,6	-0,3%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	13,1	93,5	-86,0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	4,0	4,1	-2,4%
TOTAL CHARGES	111 540,3	107 772,5	3,5%
RESULTAT DE L'EXERCICE	-4 786,7	-6 017,1	-20,4%

Bilan résumé – CNAVTS

ACTIF (en M€)	2012			2011	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	102,7	73,1	29,6	23,9	23,8%
Immobilisations corporelles	207,6	155,6	52,0	53,1	-2,1%
Immobilisations financières dont :	3 800,7	0,0	3 800,7	3 808,9	-0,2%
Créances financières : fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRR	3 060,0		3 060,0	3 060,0	0,0%
Avances aux organismes de la branche vieillesse	691,6		691,6	697,2	-0,8%
Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale	45,7		45,7	47,7	-4,2%
Autres (action sanitaire et sociale)	3,5		3,5	3,9	-10,3%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 111,1	228,7	3 882,4	3 885,9	-0,1%
ACTIF CIRCULANT					
Prestataires débiteurs	69,1	6,0	63,1	60,5	4,3%
Créances d'exploitation	18 245,0	2 847,6	15 395,2	14 220,4	8,3%
Clients, coisants et comptes rattachés dont :	11 050,1	2 847,6	8 202,4	7 524,8	9,0%
Créances sur les cotisants	3 320,4	2 847,6	472,7	335,7	40,8%
Cotisants - produits à recevoir	7 592,9		7 592,9	7 028,5	8,0%
Rachats de cotisations et versement pour la retraite	35,9		35,9	60,8	-41,0%
CFE	99,2		99,2	98,7	0,5%
Personnel de sécurité sociale	5,4		5,4	2,5	116,0%
Etat et entités publiques dont :	1 277,7		1 277,7	1 623,2	-21,3%
Exonérations de cotisations	0,0		0,0	185,6	-100,0%
Exonérations de cotisations - produits à recevoir	165,1		165,1	114,4	44,3%
Impôts et taxes affectés - produits à recevoir	1 111,5		1 111,5	1 287,1	-13,6%
Subvention d'équilibre Etat (chemins de fer secondaires)	0,0		0,0	35,5	-100,0%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	5 909,7		5 909,7	5 068,8	16,6%
FSV	5 707,1		5 707,1	4 918,6	16,0%
AT/MP (contribution pénibilité)	145,0		145,0	35,0	314,3%
Débiteurs divers et comptes transitoires	2,1		2,1	0,9	133,3%
Charges constatées d'avance	2,7		2,7	2,3	17,4%
Disponibilités	20,0		20,0	10,8	85,2%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	18 336,9	2 853,7	15 483,2	14 294,0	8,3%
TOTAL ACTIF	22 448,0	3 082,4	19 365,5	18 179,9	6,5%

PASSIF (en M€)	2012	2011	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserve	440,2	439,9	0,1%
Report à nouveau	2 931,2	2 991,3	-2,0%
Résultat net de l'exercice	-4 855,4	-6 012,4	-19,2%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-1 484,0	-2 581,1	-42,5%
PROVISIONS dont :			
Provisions pour risques de gestion technique	341,2	373,3	-8,6%
TOTAL PROVISIONS	347,5	381,1	-8,8%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	-	-	-
AUTRES DETTES			
Cotisants	143,2	61,1	134,4%
Fournisseurs	34,1	21,4	59,3%
Titulaires des prestations	1 963,4	1 901,2	3,3%
Personnel et sécurité sociale	29,0	33,0	-12,1%
Etat et entités publiques dont :	45,0	184,6	-75,6%
CADES	0,0	150,9	-100,0%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	15 007,6	15 027,3	-0,1%
Compte courant ACOSS	8 355,4	7 850,9	6,4%
CSG/CRDS précomptées sur prestations (ACOSS)	375,5	444,4	-15,5%
Comptes courants des organismes de la branche	6 018,7	6 215,8	-3,2%
Autres	258,0	516,3	-50,0%
Créditeurs divers	10,6	8,6	23,3%
Comptes transitoires ou d'attente	13,6	7,2	88,9%
Produits constatés d'avance dont :	3 243,3	3 135,6	3,4%
Fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRR	3 060,0	3 060,0	0,0%
Disponibilités	12,2	0,0	-
TOTAL AUTRES DETTES	20 502,1	20 379,9	0,6%
TOTAL PASSIF	19 365,5	18 179,9	6,5%

Compte de résultat résumé – CNAVTS

PRODUITS (en M€)	2012	2011	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	79 840,6	76 689,3	4,1%
Cotisations des salariés et non salariés	66 182,4	63 700,0	3,9%
Cotisations au titre de l'adossment IEG	983,8	957,2	2,8%
Cotisations des assurés volontaires	515,0	523,7	-1,7%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	70,6	110,0	-35,8%
Cotisations prises en charge par l'Etat	912,5	1 155,7	-21,0%
Impôts et taxes affectés	11 176,3	10 242,8	9,1%
Produits techniques dont :	25 990,2	24 208,6	7,4%
Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	4 516,0	4 431,8	1,9%
Prises en charge de cotisations par le FSV	11 317,1	10 285,0	10,0%
Prises en charge de prestations par le FSV	9 386,7	8 824,2	6,4%
Contribution de la branche AT/MP au titre de la pénibilité	110,0	35,0	214,3%
Quote part annuelle de la fraction de 60%-soutie IEG	322,2	315,0	2,3%
Divers produits techniques	48,7	49,1	-0,8%
Reprises sur provisions techniques	276,5	114,5	141,5%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	106 155,9	101 061,5	5,0%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	51,3	51,4	-0,2%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	1,2	7,4	-83,8%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	38,9	107,3	-63,7%
TOTAL PRODUITS	106 247,4	101 227,6	5,0%

CHARGES (en M€)	2012	2011	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	24 923,9	24 205,5	3,0%
Prestations légales de l'assurance vieillesse dont :	23 306,3	22 614,2	3,1%
Droits propres	21 252,9	20 622,7	3,1%
Droits dérivés	2 053,5	1 995,6	2,9%
Prestations au titres de l'adossment IEG	1 583,7	1 558,2	1,6%
Prestations légales de l'assurance veuvage	6,8	10,2	-33,3%
Préstations extra-légales : action sanitaire et sociale	27,0	22,9	17,9%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés dont :	4 950,1	4 917,0	0,7%
Compensations	4 874,7	4 856,8	0,4%
Reversements aux régimes spéciaux de retraite	75,2	58,9	27,7%
Diverses charges techniques dont :	79 482,6	76 360,1	4,1%
Dotations aux organismes de la branche	78 838,6	75 764,5	4,1%
Pertes sur créances irrécouvrables, frais d'assiette et de recouvrement et autres	595,8	546,4	9,0%
Dotations aux provisions techniques	386,6	317,3	21,8%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	109 743,1	105 799,9	3,7%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Dotations aux organismes de la branche	678,9	681,4	-0,4%
Contributions nationales de la branche (dont contribution à l'ACOSS)	310,8	315,2	-1,4%
Charges externes	95,4	95,7	-0,3%
Impôts et taxes	20,0	19,4	3,1%
Charges de personnel	193,9	189,4	2,4%
Autres charges de gestion courante	24,1	24,2	-0,4%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	20,4	18,9	7,9%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 343,5	1 344,2	-0,1%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	13,0	93,1	-86,0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,2	2,7	18,5%
TOTAL DES CHARGES	111 102,8	107 240,0	3,6%
RESULTAT DE L'EXERCICE	-4 855,4	-6 012,4	-19,2%

Annexe n°2 :

Les positions de la Cour sur les

comptes du régime général depuis

2006

Exercice	Activité de recouvrement	ACOSS	Branche maladie	Branche AT-MP	CNAMTS	Branche famille	CNAF	Branche vieillesse	CNAVTS
2006	Réserves (3)	Réserve (1)	Réserves (7)	Réserves (4)	Réserves (3)	Impossibilité (9)	Impossibilité (4)	Réserves (7)	Réserves (7)
2007	Refus (11)	Refus (3)	Réserves (9)	Réserves (5)	Réserves (4)	Impossibilité (7)	Impossibilité (2)	Réserves (4)	Réserves (4)
2008	Réserves (10)	Réserves (2)	Réserves (7)	Réserves (2)	Réserves (2)	Refus (7)	Refus (2)	Refus (9)	Refus (2)
2009	Réserves (5)	Réserves (2)	Réserves (6)	Réserves (3)	Réserves (2)	Réserves (7)	Réserves (4)	Refus (7)	Refus (2)
2010	Réserves (9)	Réserves (3)	Réserves (6)	Refus (3)	Réserves (1)	Réserves (5)	Réserves (3)	Réserves (7)	Réserves (2)
2011	Réserves (8)	Réserves (3)	Réserves (5)	Refus (5)	Réserves (3)	Refus (6)	Refus (3)	Réserves (6)	Réserves (3)
2012	Réserves (6)	Réserves (3)	Réserves (4)	Impossibilité (6)	Réserves (3)	Réserves (4)	Réserves (2)	Réserves (6)	Réserves (3)

Liste des sigles et acronymes

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
AER	Allocation équivalent retraite
AEEH	Allocation pour l'éducation d'un enfant handicapé
AGS	Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés
ALF	Allocation de logement familiale
ALS	Allocation de logement sociale
AME	Aide médicale de l'État
ANV	Admission en non-valeur
AOT	Autorité organisatrice de transport
APL	Aide personnalisée au logement
ARS	Agence régionale de santé
ASF	Allocation de soutien familial
ASF-NR	Allocation de soutien familial non récupérable
ASFR	Allocation de soutien familial récupérable
ASI	Allocation supplémentaire d'invalidité
ASPA	Allocation de solidarité pour les personnes âgées
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AT-MP	Accidents du travail – maladies professionnelles
AVPF	Assurance vieillesse des parents au foyer
BMAF	Base mensuelle des allocations familiales
C3S	Contribution sociale de solidarité à charge des sociétés
CADES	Caisse d'amortissement de la dette sociale
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMIEG	Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CCMSA	Caisse centrale de mutualité sociale agricole
CCSS	Caisse commune de sécurité sociale de Lozère
CERTI	Centres régionaux de traitements informatiques
CESU	Chèque emploi service universel
CFP	Contribution à la formation professionnelle
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CJF	Code des juridictions financières
CLEISS	Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale
CMAF	Caisse maritime d'allocations familiales

CMU	Couverture maladie universelle
CMUC	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNEDI	Centre national d'étude et de développement informatique
CNIC	Centre national d'immatriculation des cotisants
CNIEG	Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNoCP	Conseil de normalisation des comptes publics
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPRPSNCF	Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF
CNRSI	Caisse nationale du régime social des indépendants
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPG	Contrat pluriannuel de gestion
CPRP	Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France
CRDS	Contribution au remboursement de la dette sociale
CRPCEN	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et des employés de notaires
CSA	Contribution de solidarité autonomie
CSB	Contribution sociale sur les bénéfices
CSG	Contribution sociale généralisée
CSS	Code de la sécurité sociale
CSSM	Caisse de sécurité sociale de Mayotte
CTI	Centre de traitement informatique
CTP	Codes type de personnel
DADS	Déclaration annuelle de données sociales
DGDDI	Direction générale des douanes et impôts indirects
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DNT	Déclaration nominative trimestrielle
DOM	Département d'outre-mer
DPAE	Déclaration préalable à l'embauche
DQI	Démarche de qualité intégrée
DSN	Déclaration sociale nominative
DSS	Direction de la sécurité sociale
DUE	Déclaration unique d'embauche

EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIG	Estimation indicative globale
EIR	Entretien information retraite
EIRR	Echange interrégimes de retraite
EOPPS	Espace des organismes partenaires de la protection sociale
EPS	Etablissement public de santé
ESMS	Etablissements et services médico-sociaux
FAPO	Forfait annuel de prélèvements d'organes
FATGO	Forfait annuel de transplantations et greffes de moelle osseuse
FAU	Forfait annuel d'urgence
FCAATA	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
FIVA	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
FNAL	Fonds national des aides au logement
FNSA	Fonds national des solidarités actives
FSE	Feuille de soin électronique
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
HPST (loi)	Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires)
IEG	Industries électriques et gazières
IFAC	Fédération internationale des experts comptables
IJ	Indemnité journalière
IRCEM	Institution de retraite complémentaire des employés de maison, des assistantes maternelles et des assurés au service des particuliers
ITAF	Impôts et taxes affectés
ISA	International Standards on Auditing (normes internationales d'audit)
ISU	Interlocuteur social unique
IQV	Indicateur de qualité de la validation
GCP	Gestion des comptes prestataires
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
LO	Loi organique
MCOO	Médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie
MGP	Mutuelle générale de la police
MIGAC	Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
MSA	Mutualité sociale agricole (régime agricole)
NIR	Numéro d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques

OAC	Objectif global agence comptable
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
ONMR	Outil national de maîtrise des risques
OR	Outil retraite
PAJE	Prestation d'accueil des jeunes enfants
PAM	Praticiens et auxiliaires médicaux
PCUOSS	Plan comptable unique des organismes de sécurité sociale
PE	Prestations en espèces
PIB	Produit intérieur brut
PGI	Progiciel de gestion intégrée
PMS	Plan de maîtrise socle
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PN	Prestations en nature
PNMR	Plan national de maîtrise des risques
RAC	Cibles de contrôle « ressources activité » des allocataires
RALFSS	Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale
REI	Référentiel des entreprises et des individus
RFF	Rémunération de fin de formation
RFP	Référentiel des fonctions et des processus
RIB	Relevé d'identité bancaire
RIS	Relevé de situation individuelle
RNB	Répertoire national des bénéficiaires
RNCPS	Répertoire national commun des prestations sociales
RPA	Référentiel des paramètres nationaux
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
RSO	Référentiel des sécurisations obligatoires
RUN-MR	Référentiel unique de maîtrise des risques
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SNGC	Système national de gestion des carrières
SNGI	Système national de gestion des identifiants
SPR	Standards de pratiques recommandées
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
T2A	Tarification à l'activité
TIF	Taux d'incidence financière
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UNCAM	Union nationale des caisses d'assurance maladie
URSSAF	Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

