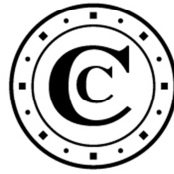


Cour des comptes



**CERTIFICATION
DES COMPTES
DU REGIME GÉNÉRAL
DE SÉCURITÉ SOCIALE
EXERCICE 2013**

Juin 2014

Table des matières

| | |
|---|------------|
| Avant-Propos | VII |
| Délibéré | IX |
| Introduction..... | 1 |
| Chapitre I : Les branches maladie et accidents du travail-maladies professionnelles | 13 |
| I – Positions de la Cour sur les comptes 2013 des branches maladie et 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..... | 20 |
| 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 2012 | 21 |
| B – Réserves sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS pour l'exercice 2013..... | 23 |
| 1 – Le dispositif de contrôle interne de la branche..... | 23 |
| 2 – Le contrôle interne des prestations en nature | 26 |
| 3 – Le contrôle interne des prestations en espèces | 35 |
| 4 – La justification des comptes | 40 |
| III – Motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAMTS | 44 |
| A – Les suites données au constat de l'impossibilité d'exprimer une opinion sur les comptes 2012 de la branche AT-MP | 44 |
| B – Réserves sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAMTS pour l'exercice 2013..... | 45 |
| 1 – La justification des comptes..... | 45 |
| 2 – Le dispositif de contrôle interne de la branche..... | 49 |

| | |
|---|-----------|
| 3 – Le contrôle interne de la détermination des taux et du recouvrement des cotisations | 50 |
| 4 – Le contrôle interne des prestations en espèces | 53 |
| 5 – Le contrôle interne des prestations en nature | 54 |
| Chapitre II : La branche famille | 55 |
| I – Positions de la Cour sur les comptes 2013 de la branche famille et de la CNAF | 57 |
| A – Les comptes combinés de la branche famille | 57 |
| B – Les comptes annuels de la CNAF | 60 |
| II – Motivations détaillées des positions..... | 61 |
| A – Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2012 | 61 |
| B – Réserves sur les comptes de la branche famille et de la CNAF pour l'exercice 2013..... | 62 |
| 1 – Les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne..... | 62 |
| 2 – Le contrôle interne des prestations légales..... | 65 |
| 3 – Les rapports avec les délégataires de la gestion des prestations familiales | 75 |
| 4 – Le contrôle interne des prestations d'action sociale..... | 79 |
| 5 – La justification des comptes | 82 |
| 6 – Les annexes aux comptes | 86 |
| Chapitre III : La branche vieillesse | 87 |
| I – Positions de la Cour sur les comptes 2013 de la branche vieillesse et de la CNAVTS | 89 |
| A – Les comptes combinés de la branche vieillesse | 89 |
| B – Les comptes annuels de la CNAVTS | 93 |
| II – Motivations détaillées des positions..... | 95 |
| A – Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2012 | 95 |
| B – Réserves sur les comptes de la branche vieillesse et de la | 96 |

| | |
|--|------------|
| CNAVTS pour l'exercice 2013 | |
| 1 – La liquidation des droits à la retraite | 96 |
| 2 – Le report des données de carrière des assurés | 103 |
| 3 – La gestion des données des assurés et les opérations de paiement des prestations | 109 |
| 4 – La justification des comptes | 110 |
| Chapitre IV : L'activité de recouvrement | 115 |
| I – Positions de la Cour sur les comptes 2013 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS | 117 |
| A – Les comptes combinés de l'activité de recouvrement | 117 |
| B – Les comptes annuels de l'ACOSS | 119 |
| II – Motivations détaillées des positions..... | 120 |
| A – Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2012 | 120 |
| B – Réserves sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS pour l'exercice 2013 | 121 |
| 1 – Les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne..... | 121 |
| 2 – Les estimations comptables | 129 |
| 3 – Les prélèvements sociaux des travailleurs indépendants | 134 |
| 4 – La justification des enregistrements comptables | 140 |
| Chapitre V : Compte rendu des vérifications sur les comptes 2013 | 145 |
| A – Missions intermédiaires..... | 150 |
| 1 – Le contenu des vérifications sur le contrôle interne et l'audit interne | 150 |
| 2 – L'incidence des vérifications réalisées au cours des missions intermédiaires | 153 |
| B – Missions finales | 153 |
| 1 – L'appréciation conclusive de l'efficacité du contrôle interne..... | 153 |
| 2 – Le contenu des vérifications sur les comptes..... | 155 |
| 3 – L'incidence des vérifications réalisées au cours des missions | 157 |

| | |
|---|------------|
| finales | |
| 4 – Le recueil des déclarations de la direction..... | 158 |
| Annexes | 159 |
| A – Les états financiers du régime général pour l'exercice 2013 | 161 |
| B – Les positions de la Cour sur les comptes du régime général depuis 2006 | 181 |
| Liste des sigles et acronymes..... | 185 |

AVANT-PROPOS

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

- élaboration et publication -

En application des dispositions de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières, la Cour établit chaque année un rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale qu'elle remet au Parlement et au Gouvernement 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).

Dans le cadre de ce rapport, qu'elle publie, 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 de l'État constituant les têtes de réseau du régime général : agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), 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) ;

- les comptes combinés de quatre branches (accidents du travail et maladies professionnelles, famille, maladie 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, ainsi que des chambres régionales et territoriales des comptes, et donc aussi bien l'exécution de leurs contrôles et enquêtes que l'élaboration des rapports publics : 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 est soumis, pour adoption, à la chambre du conseil 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 exercées, ou pour tout autre motif déontologique.

Comme ses autres rapports sur les finances publiques, le rapport de certification des comptes du régime général de 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 pour l'exercice 2013*.

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 aux administrations concernées, et des réponses qu'ils ont adressées en retour à la Cour.

Ont participé au délibéré : M. Migaud, Premier président, Mme Froment-Meurice, MM. Durrleman, Levy, Lefas, Briet, Mme Ratte, MM. Vachia, Paul, présidents de chambre, MM. Picq, Babusiaux, Bayle, Bertrand, présidents de chambre maintenus en activité, MM. de Mourgues, Rémond, Camoin, Mme Lévy-Rosenwald, MM. Duchadeuil, Pannier, Lebuy, Mme Pappalardo, M. Andréani, Mme Morell, MM. Perrot, Louis Gautier, Braunstein, Mmes Françoise Saliou, Dayries, Ulmann, M. Barbé, Vermeulen, Tournier, Vivet, Mme Moati, MM. Charpy, Sabbe, Maistre, Martin, Ténier, Lair, Mme Trupin, MM. Rigaudiat, Ravier, Selles, de Gaulle, Guibert, Mme Monique Saliou, MM. Piolé, Uguen, Bergère, Guédon, Mme Gadriot-Renard, MM. Zerah, Urgin, Baccou, Ory-Lavollée, Arnould d'Andilly, Antoine, Mousson, Guérault, Feller, Chouvet, Viola, Clément, Boudy, Le Mer, Saudubray, Migus, Rousselot, Laboureix, Mme Esparre, MM. Geoffroy, Léna, Lambert, de Nicolay, Mmes Latare, Dardayrol, MM. Mourier des Gayets, de La Guéronnière, Mme Pittet, MM. Jamet, d'Aubert, Mme Fontaine, M. Ecalle, Mme Périn, MM. Dors, Ortiz, Bouvard, Mme Faugère, MM. Périgord, Belluteau, Appia, conseillers maîtres, MM. Klinger, Gros, Carpentier, Blairon, Jouanneau, 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. Paul, rapporteur du projet devant la chambre du conseil, assisté de MM. Viola, conseiller maître, et Chapard, conseiller référendaire, rapporteurs devant la chambre chargée de le préparer, et de M. Laboureix, conseiller maître, contre-rapporteur devant cette même formation ;

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

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

Fait à la Cour, le 12 juin 2014.

Le projet de rapport de certification soumis à la chambre du conseil a été préparé 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, Mme Lévy-Rosenwald, MM. Diricq, Selles, Piolé, Salsmann, Viola, Gallot, Laboureux, Mme Latare, MM. de la Guéronnière, Potton, Jamet, Mmes Fontaine et Bouzanne des Mazery, et M. Appia, conseillers-maîtres, M. Michaut, avocat général, représentant le Procureur général.

Les rapporteurs de synthèse étaient M. Viola, conseiller maître, rapporteur général de la certification des comptes du régime général de sécurité sociale et Chapard, conseiller référendaire.

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

- M. Viola et Mme Latare, conseillers maîtres ;
- M. Chapard, conseiller référendaire ;
- MM. Delaye (jusqu'au 31 janvier 2014), Parpaillon et Riquier, rapporteurs ;
- Mmes Chabbert, Crépaux, Daros-Plessis, Desplanques et Sagna, MM. Bullier, Calonne, Chardonnet, Delmas, Jiddane, Lemort, Maurer, N'Diaye, Pinatel, Scholler et Sikora, experts ;
- M. Boukouya (jusqu'au 31 décembre 2013), assistant.

Le contre-rapporteur était M. Laboureux, conseiller maître.

Le projet de rapport de certification a été examiné et approuvé, le 27 mai 2014, par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de M. Migaud, Premier président, Mme Froment-Meurice, MM. Durrleman, Lévy, Lefas, Briet, Mme Ratte, M. Vachia, M. Paul, rapporteur général du comité, présidents de chambre, et M. Johanet, procureur général, entendu en ses avis.

Introduction

La mission confiée à la Cour

L'article 12 de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005, dont les dispositions sont codifiées à l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières, 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. Il la charge d'établir chaque année un rapport, remis au Parlement et au Gouvernement, présentant le compte rendu des vérifications qu'elle a opérées à cet effet¹.

La certification est une opinion écrite et motivée que formule, sous sa propre responsabilité, un auditeur externe 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 tous leurs aspects significatifs, à un ensemble de règles et de principes.

Depuis la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008, le second alinéa de l'article 47-2 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 différentes entités du régime général 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 auxquels ils sont soumis pour approbation, aux assurés sociaux et aux redevables des prélèvements sociaux, 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.

Les comptes entrant dans le champ de la mission de 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 302 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 501,4 Md€ en 2013, pour les produits affectés aux branches du régime général et à d'autres attributaires et 415,9 Md€ pour les charges

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 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2012*, 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, p. 103-134, disponible sur www.ccomptes.fr.

4. Certains organismes sont partagés entre plusieurs branches (voir *infra*). Par ailleurs, le réseau du recouvrement est engagé depuis 2012 dans un processus de régionalisation, qui s'est achevé au 1^{er} janvier 2014.

des branches du régime général, y compris celles financées par des tiers⁵, soit respectivement 24,3 % et 20,2 % 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.

Les comptes communiqués 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. Cette dernière, qui est une partie essentielle des états financiers, fournit l'ensemble des informations utiles à la compréhension et à l'interprétation des comptes. Elle comprend, également, un tableau des flux de trésorerie et une évaluation des engagements hors bilan donnés et reçus.

Les comptes sont établis en application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS), qui ne s'écarte des dispositions du règlement n° 99-03 du conseil de la réglementation comptable relatives au plan comptable général que si des mesures législatives et réglementaires l'exigent et selon les dispositions des avis n° 2000-04 et n° 2008-01 du conseil national de la comptabilité. Le plan

5. À titre principal, charges financées par l'État, les départements et le fonds CMU-C, qui sont retracées uniquement au bilan (34,3 Md€ en 2013).

6. L'« excédent » 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, notamment).

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 ».

comptable en vigueur en 2013 a été fixé par un arrêté interministériel du 24 février 2010.

Les **comptes combinés de l'activité de recouvrement** intègrent les activités de 60 entités :

- l'établissement public de l'État, tête de réseau et entité combinante : l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ;
- 59 organismes de base : 15 URSSAF régionales, 31 URSSAF départementales, 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.

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 117 entités combinées :

- l'établissement public de l'État, tête de réseau et entité combinante : la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) ;
- 116 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 sept 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, qui a par ailleurs la qualité de caisse régionale pour l'Île-de-France : la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) ;
- 19 organismes de base : les 15 CARSAT et les 4 CGSS.

Les comptes des organismes de base ne sont pas soumis à une procédure de certification par un auditeur externe (Cour des comptes ou commissaire aux comptes). Sur le fondement 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 réseau. En application des normes internationales d'audit (ISA 610, prise en compte des travaux de l'audit interne), 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.

L'expression des positions de la Cour

Les normes internationales d'audit auxquelles la Cour se réfère pour l'exercice de sa mission dans les conditions précisées dans le compte rendu des vérifications au chapitre V. ci-après impliquent l'utilisation de critères d'audit relatifs aux flux d'opérations, aux soldes des comptes en 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, lesquelles 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, leur mode d'application ou la pertinence de l'information fournie dans les états financiers, ou sur des incertitudes dont l'incidence est contestée ;
- 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.

Si des difficultés de cette nature sont identifiées, alors une certification avec réserves, une impossibilité de certifier ou encore un refus de certifier est exprimé.

La Cour fonde son jugement professionnel en appréciant la nature, l'étendue et la portée de ces difficultés.

Pour exprimer ses positions, la Cour utilise les modalités de présentation généralement applicables en matière de certification d'états financiers, en conformité avec les normes internationales d'audit.

En fonction de ses constats, la Cour peut être amenée 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.

Par ses constats, la Cour s'attache à favoriser une amélioration continue de la fiabilité et de la sincérité des états financiers, démarche d'autant plus nécessaire que l'environnement économique et financier et les attentes des citoyens appellent une maîtrise rigoureuse des risques qui affectent les activités du principal régime 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 successives, à une certification sans réserve.

La démarche d'audit de la Cour

La Cour applique une démarche d'audit homogène à l'activité de recouvrement et aux branches du régime général, qui a pour objet de réduire le risque d'audit, c'est-à-dire le risque d'exprimer une opinion différente sur les états financiers de celle qu'elle aurait exprimée si elle avait identifié l'ensemble des anomalies significatives dans les comptes.

Cette démarche d'audit se concentre sur quatre enjeux principaux :

- l'évaluation du risque, de la fréquence et de l'incidence financière des erreurs qui affectent les opérations effectuées, 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 production des prélèvements sociaux et des prestations sociales, 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 notamment de la correcte détermination 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.

Compte tenu de la volumétrie des opérations effectuées et comptabilisées, la qualité des comptes des organismes nationaux, des branches et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale est tributaire de la mise en œuvre d'un dispositif de contrôle interne et d'audit interne effectif et efficace qui concourt à la présentation régulière, sincère et fidèle d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent d'erreurs, d'omissions ou de fraudes. Elle requiert aussi l'application de méthodes comptables appropriées ainsi que la détermination d'estimations comptables raisonnables.

Dans ces différents domaines, la mise en œuvre de sa démarche d'audit sur les états financiers 2013 a conduit la Cour à constater la réalisation de progrès inégaux ainsi que l'importance des chantiers engagés. La Cour les accompagne par ses constats, qui permettent de mesurer la dynamique d'amélioration de la qualité des comptes 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.

S'agissant des faiblesses du contrôle interne, qui concentrent une part prépondérante des constats de la Cour, la définition par la voie réglementaire d'objectifs et de règles renouvelés et désormais opposables aux organismes nationaux comme locaux⁹, qui répond à l'une de ses recommandations, ainsi que les exigences accrues posées par l'État dans le cadre de la négociation des nouvelles conventions d'objectifs et de gestion¹⁰, concourent à l'objectif de qualité des comptes.

9. Décret du 14 octobre 2013 relatif au contrôle interne des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement.

10. L'année 2013 constitue la première année d'application de la nouvelle COG de la branche famille (années 2013 à 2017). En 2014, l'activité de recouvrement et les branches maladie, AT-MP et vieillesse sont dotées de nouvelles COG (2014 à 2017).

Les conditions de l'établissement des comptes 2013

La campagne de certification des comptes de l'exercice 2013 a été marquée par l'expérimentation d'un raccourcissement de 15 jours du calendrier d'arrêt des comptes de résultats et des bilans des organismes nationaux et des régimes de sécurité sociale, décidée par la direction de la sécurité sociale après consultation de la Cour.

Cette accélération du calendrier d'arrêt des comptes a pour objectif de permettre d'améliorer les conditions de la notification à Eurostat du déficit des administrations publiques de la France (objectif de réduction à un niveau non-significatif des écarts entre le compte provisoire au 31 mars et le compte semi-définitif au 1^{er} octobre pour ce qui concerne les régimes de sécurité sociale) et le pilotage de la trajectoire de redressement des comptes sociaux.

L'application de ce nouveau calendrier de clôture des comptes a fait l'objet d'une préparation méthodique par la direction de la sécurité sociale. Grâce à la mobilisation des organismes nationaux du régime général, notamment l'ACOSS, il a été tenu sans déport d'une partie des enregistrements de la version provisoire à la version définitive des comptes, ni régression de la qualité des comptes par rapport à l'exercice précédent. En fonction d'un bilan restant à établir entre l'ensemble des acteurs concernés, une modification des textes pourrait lui conférer un caractère définitif à partir de 2014.

Ainsi, les versions provisoires des comptes de résultats et des bilans ont été communiquées à la Cour le 24 février (au lieu de la date réglementaire du 10 mars), puis les versions définitives le 17 mars (au lieu de la date réglementaire du 31 mars).

Dans un délai inchangé par rapport à l'exercice précédent mais très court au regard des masses financières à auditer (20 jours calendaires), la Cour a eu 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.

Afin d'améliorer les conditions de l'audit des annexes, qui ont un caractère définitif au 15 avril, les organismes nationaux du régime général en ont transmis des projets le 31 mars au plus tard.

L'évolution des positions de la Cour par rapport à l'exercice 2012

La Cour avait certifié avec des réserves les états financiers pour l'exercice 2012 des branches maladie, famille, vieillesse et de l'activité de recouvrement et des quatre organismes nationaux du régime général de sécurité sociale. En revanche, elle s'était trouvée dans l'impossibilité de certifier ceux de la branche AT-MP pour ce même exercice.

L'exercice 2013 est caractérisé par la certification avec des réserves, pour la première fois depuis le premier exercice de certification (2006), des états financiers de la totalité des entités précitées du régime général, branche AT-MP comprise.

Les opinions de certification avec réserves exprimées par la Cour sur les états financiers de l'exercice 2013 recouvrent toutefois des situations différenciées au titre des principaux points suivants :

- le champ couvert, la conception et la mise en œuvre du dispositif national de contrôle interne destiné à prévenir des anomalies dans les comptes : à l'exception de la branche vieillesse, les dispositifs de contrôle interne ne s'étendent pas encore à la totalité des processus de gestion technique (prestations et prélèvements sociaux) ; dans l'ensemble des branches et l'activité de recouvrement, le déploiement d'un dispositif de contrôle interne couvrant les activités de l'organisme national prises dans leur ensemble demeure à effectuer ; au-delà même d'un champ encore incomplet, le dispositif de contrôle interne de la branche famille est affecté par des insuffisances structurelles, tandis que celui de la branche maladie connaît d'importantes faiblesses ;
- le niveau du risque financier résiduel afférent aux principales prestations, c'est-à-dire des indus et des rappels non prévenus ou détectés en dépit des dispositifs de contrôle interne qui leur sont applicables : l'incidence financière des erreurs de liquidation des pensions de retraite a reculé ; en revanche, celle des anomalies et des erreurs de liquidation affectant les prestations servies par la branche famille pour son propre compte et celui de tiers (État et départements) s'est inscrite en forte hausse ; quant aux erreurs de liquidation qui affectent les prestations en nature versées par la branche maladie, des éléments d'appréciation supplémentaires conduisent à constater que leur incidence financière réelle s'établit à un niveau nettement supérieur à celui jusque-là affiché ;
- l'évaluation des enregistrements comptables qui résultent d'une estimation (produits à recevoir de prélèvements sociaux,

dépréciations de créances et provisions pour risques et charges relatives aux prélèvements et aux prestations) : l'étendue et l'intensité des incertitudes et des désaccords qui affectent les estimations opérées par les branches maladie, AT-MP et vieillesse ont diminué ; en revanche, il n'a pas été constaté de progrès notable s'agissant de celles effectuées par l'activité de recouvrement ;

- la qualité de l'information financière procurée par les états financiers, notamment les annexes : s'agissant de la branche famille et de la CNAF, cette qualité demeure nettement inférieure à celle de l'ensemble des autres entités du régime général.

Dans une perspective pluriannuelle, les progrès effectués par la branche famille depuis le premier exercice de certification (2006) en matière de contrôle interne comme de tenue de la comptabilité s'inscrivent en-deçà de ceux des autres branches et de l'activité de recouvrement et, sauf exception (identification des allocataires), n'ont pas un caractère constant dans le temps.

*

* *

Dans le cadre de son rapport de certification des comptes pour l'exercice 2013, la Cour a choisi de qualifier expressément, conformément aux normes rappelées *supra* (p. 5), également utilisées pour la certification des comptes de l'État, de désaccords les anomalies significatives qui affectent les états financiers du fait de pertes ou de sorties injustifiées de ressources comme de l'absence à tort de telles sorties (au titre d'erreurs de liquidation des prestations notamment). En effet, ces anomalies, qui trouvent leur origine dans des insuffisances du contrôle interne, traduisent une application imparfaite des règles de droit qui fondent les droits et les obligations des organismes de sécurité sociale à l'égard des tiers en matière de prélèvements et de prestations. De ce fait, les comptes des entités du régime général qu'audite la Cour comportent des écarts significatifs par rapport à ceux qui résulteraient de l'absence de telles anomalies.

Au regard de ce même référentiel normatif, la Cour qualifie de désaccords les divergences constatées avec les producteurs des comptes sur les faits générateurs à retenir au titre de certains enregistrements comptables.

*

* *

Les chapitres I à IV présentent les positions de la Cour et leurs motivations détaillées, successivement pour les branches maladie et accidents du travail-maladies professionnelles, famille et vieillesse et l'activité de recouvrement. Les vérifications effectuées sont décrites au chapitre V. En annexe, figurent une présentation synthétique des états financiers audités par la Cour ainsi qu'une synthèse des positions qu'elle a exprimées depuis le premier exercice de certification (2006).

Chapitre I

Les branches maladie et accidents

du travail – maladies

professionnelles

I. Positions de la Cour sur les comptes 2013 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 2013, signés le 15 avril 2014 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 positions qu'elle exprime ci-après sur les états financiers de la branche maladie, de la branche AT-MP et de la CNAMTS.

A. Les comptes combinés de la branche maladie

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche maladie pour l'exercice 2012 en assortissant sa position de quatre réserves relatives au contrôle interne des prestations en nature (réserve n° 1), au contrôle interne des prestations en espèces (réserve n° 2), aux risques liés aux prestations gérées par les mutuelles (réserve n° 3) et aux estimations comptables (réserve n° 4).

Levée de parties de réserves formulées sur les comptes de 2012 et évolution des constats

4. L'audit des comptes de l'exercice 2013 conduit la Cour à lever quatre parties de la réserve relative aux estimations comptables (réserve n° 4), au titre de l'évaluation des produits à recevoir de prélèvements sociaux notifiés par l'ACOSS, des provisions pour charges relatives aux dépenses de soins à l'étranger exposées par des résidents en France, des provisions pour charges relatives à la rémunération sur objectifs de santé publique des médecins et d'autres professionnels de santé et des dépréciations de créances relatives aux participations forfaitaires et aux franchises à la charge des assurés sociaux. Les autres points de la réserve n° 4 sont maintenus. Cette même réserve incorpore désormais l'ensemble des désaccords et incertitudes relatifs aux enregistrements comptables.

5. L'approfondissement de ses travaux conduit la Cour à exprimer une réserve nouvelle propre aux aspects transversaux du contrôle interne (nouvelle réserve n° 1) et à accentuer ses réserves sur le contrôle interne des prestations en nature et en espèces versées par la branche (nouvelles réserves n° 2 et n° 3).

6. Par ailleurs, les constats relatifs au contrôle interne des prestations en nature versées par les mutuelles (réserve n° 3 sur les comptes 2012) ont été reclassés au sein d'une seule et même réserve relative aux prestations en nature, quel qu'en soit l'organisme gestionnaire (nouvelle réserve n° 2).

7. Dans le cadre de l'audit des comptes de l'exercice 2013, la Cour a en particulier relevé la fiabilité très insuffisante de l'indicateur de risque financier résiduel relatif aux prestations en nature. Au regard des enjeux financiers liés à la maîtrise du risque résiduel relatif à ces prestations, la CNAMTS doit renouveler un test national portant sur un périmètre élargi de prestations afin d'en fiabiliser définitivement la mesure nationale et de déployer sans délai des actions fortes visant à ramener à un niveau non significatif les règlements injustifiés de prestations.

8. Dans l'hypothèse où elle constaterait de nouveau une maîtrise très insuffisante de la qualité de la liquidation des prestations en nature, la Cour serait conduite à réévaluer la portée des observations qu'elle exprime sur les erreurs et anomalies de portée financière qui affectent la principale activité de la branche.

Position sur les comptes de 2013

9. 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 2013 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 une conception généralement pertinente, le dispositif de contrôle interne de la branche présente des insuffisances liées à son périmètre et aux conditions de sa mise en œuvre, ce qui induit une incertitude sur la qualité des comptes (voir II.B.1. *infra*) ;
- **réserve n° 2** – Les prestations en nature sont affectées par des anomalies liées à l'absence des pièces justificatives et par des erreurs de liquidation au détriment de l'assurance maladie, dont l'incidence financière réelle est nettement plus élevée que celle jusque-là mesurée et conduit à constater un désaccord sur les comptes (voir II.B.2. *infra*) ;

- **réserve n° 3** – Les indemnités journalières maladie et maternité sont affectées par des erreurs de liquidation, dont l'incidence financière réelle excède dans une mesure indéterminée celle évaluée ; par ailleurs, le contrôle interne procure une assurance au mieux partielle sur la correcte détermination des pensions d'invalidité, ce qui induit également une incertitude sur les comptes (voir II.B.3. *infra*) ;
- **réserve n° 4** – La justification des comptes est affectée par des désaccords portant notamment sur la répartition inadaptée d'une partie des charges entre les régimes d'assurance maladie et avec la branche AT-MP et la comptabilisation inappropriée de charges à payer en provisions, ainsi que par des incertitudes relatives à l'évaluation de certaines dépréciations de créances et provisions (voir II.B.4. *infra*).

*
* *

10. En application de la norme ISA 706¹¹, la Cour appelle par ailleurs l'attention sur un point essentiel relatif aux états financiers de la branche maladie :

- l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la branche maladie des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires de pensions d'invalidité au 31 décembre 2013, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette même date¹².

Ces engagements sont particulièrement significatifs, peuvent être chiffrés de manière fiable et portent de surcroît sur des prestations ayant un objet identique à celui de prestations pour lesquelles l'État reconnaît des passifs à ce même titre (en l'espèce des provisions pour charges¹³).

B. Les comptes combinés de la branche AT-MP

11. La Cour avait refusé de certifier les états financiers de la branche AT-MP pour l'exercice 2011 pour un motif prépondérant :

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

12. Les circonstances à l'origine de cette lacune des états financiers sont décrites au chapitre IV, § 9.

13. Allocations temporaires d'invalidité versées aux fonctionnaires victimes d'un accident imputable au service ou d'une maladie professionnelle pendant une durée initiale de cinq ans, pensions d'invalidité imputables ou non au service, rentes d'invalidité en cas de radiation des cadres et pensions militaires d'invalidité et de victimes de guerre (PMI-VG) (voir note 8.2. de l'annexe au compte général de l'État).

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.

12. Puis, la Cour s'était estimée dans l'impossibilité d'exprimer une opinion sur les états financiers de la branche AT-MP pour l'exercice 2012. En effet, le manque de fiabilité des données prises en compte par la CNAMTS pour évaluer les provisions comptabilisées à l'ouverture¹⁴ comme à la clôture de l'exercice 2012 (617 M€ et 667 M€ respectivement) emportait des conséquences significatives et généralisées sur la justification des états financiers de la branche pris dans leur ensemble.

13. Pour 2013, le risque d'audit relatif à l'évaluation des provisions a été sensiblement réduit, sous l'effet d'un renforcement de la procédure nationale de recensement des contentieux par les organismes du réseau de la CNAMTS et de la neutralisation des conséquences comptables sur le résultat 2013¹⁵ de la correction des erreurs ayant affecté l'évaluation des provisions au 31 décembre 2012. Dès lors, les faiblesses relatives au recensement des dossiers contentieux et à la méthode d'évaluation des provisions (607 M€) persistent, mais ne paraissent plus susceptibles d'emporter des conséquences généralisées sur les états financiers, ce qui permet à la Cour de revenir sur le constat d'une impossibilité d'exprimer une opinion à leur endroit.

14. Par ailleurs, l'amélioration du contrôle interne ne justifie plus l'expression d'une limitation de portée générale sur les produits de cotisations AT-MP.

Position sur les comptes de 2013

15. La Cour certifie qu'au regard des principes et règles comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) pour l'exercice 2013 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les cinq réserves suivantes :

14. Correction rétrospective par imputation à la situation nette au 1^{er} janvier 2012 de l'erreur liée à l'absence de constatation de provisions au 31 décembre 2011.

15. Correction rétrospective au 1^{er} janvier 2013.

- **réserve n° 1** – La justification des comptes est affectée par des incertitudes relatives à l'évaluation des provisions pour contentieux et des dépréciations de créances, ainsi que par des désaccords portant notamment sur la répartition inadaptée d'une partie des charges avec la branche maladie et les autres régimes d'assurance maladie et la comptabilisation inappropriée de charges à payer en provisions (voir II.C.1. *infra*) ;
- **réserve n° 2** – Malgré une conception généralement pertinente, le dispositif de contrôle interne de la branche présente des insuffisances liées à son périmètre et aux conditions de sa mise en œuvre, ce qui induit une incertitude sur la qualité des comptes (voir II.C.2. *infra*) ;
- **réserve n° 3** – La détermination des taux et le recouvrement des cotisations AT-MP demeurent affectés par des insuffisances du contrôle interne, ce qui induit une incertitude sur l'exhaustivité et l'exactitude des produits comptabilisés à ce titre (voir II.C.3. *infra*) ;
- **réserve n° 4** – Le contrôle interne procure une assurance au mieux partielle sur la correcte détermination des rentes AT-MP ; par ailleurs, les indemnités journalières sont affectées par des erreurs de liquidation, dont l'incidence financière réelle excède dans une mesure indéterminée celle évaluée, ce qui induit également une incertitude sur les comptes (voir II.C.4. *infra*) ;
- **réserve n° 5** – Les prestations en nature sont affectées par des anomalies liées à l'absence des pièces justificatives et par des erreurs de liquidation au détriment de l'assurance maladie, dont l'incidence financière réelle est nettement plus élevée que celle jusque-là mesurée et conduit à constater un désaccord sur les comptes (voir II.C.5. *infra*).

*

* *

16. En application de la norme ISA 706¹⁶, la Cour appelle par ailleurs l'attention sur un point essentiel relatif aux états financiers de la branche AT-MP :

- l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la branche AT-MP des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires de rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle au

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

31 décembre 2013 et de leurs ayants droit, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette même date ¹⁷.

Ces engagements sont particulièrement significatifs, peuvent être chiffrés de manière fiable et portent de surcroît sur des prestations ayant un objet identique à celui de prestations pour lesquelles l'État reconnaît des passifs à ce même titre (en l'espèce des provisions pour charges¹⁸).

C. Les comptes annuels de la CNAMTS

17. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAMTS pour l'exercice 2012 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.

18. Selon la même logique, la Cour exprime la position ci-après sur les états financiers de la CNAMTS pour l'exercice 2013.

Position sur les comptes de 2013

19. 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 deux réserves suivantes :

– **réserve n° 1** – Plusieurs incertitudes mentionnées dans la motivation des réserves n° 1 sur les comptes de la branche AT-MP (évaluation des provisions relatives aux contentieux AT-MP et contrôle interne de la tarification et du recouvrement des cotisations AT-MP) et n° 1 sur les comptes de la branche maladie et n° 2 sur ceux de la branche AT-MP (couverture partielle par le contrôle interne des risques liés aux activités de la caisse nationale), ainsi qu'un désaccord mentionné dans la motivation de la réserve n° 1 sur les comptes de la branche AT-MP (traitement de la contribution à la branche vieillesse au titre de

17. Les circonstances à l'origine de cette lacune des états financiers sont décrites au chapitre IV, § 9.

18. Rentes AT-MP des ouvriers civils des établissements militaires (RATOCEM), rentes mutualistes des anciens combattants et victimes de guerre et participation de l'État aux majorations des rentes viagères constituées auprès des compagnies d'assurance, des caisses autonomes mutualistes et de la caisse nationale de prévoyance (voir note 8.2. de l'annexe au compte général de l'État).

la pénibilité du travail) portent sur des opérations effectuées par la CNAMTS elle-même (voir III. C.1. et 2 et II.B.1. *infra*) ;

- **réserve n° 2** – Les autres réserves et parties de réserves exprimées par la Cour sur les comptes combinés des branches maladie et AT-MP concernent la CNAMTS en sa qualité de caisse nationale qui attribue aux entités combinées des branches maladie et AT-MP des dotations reflétant les charges comptabilisées par ces dernières (voir II.B.1. à 4. *infra* et III.C.1., 2., 4. et 5. *infra*).

*

* *

20. En application de la norme ISA 706, la Cour appelle par ailleurs l'attention sur un point essentiel relatif aux états financiers de la CNAMTS :

- 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 à l'égard des titulaires de pensions d'invalidité et de rentes AT-MP au 31 décembre 2013 et de leurs ayants droit, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette même date (voir § 10. et 16. *supra*).

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 2012

21. L'audit des comptes de l'exercice 2013 conduit à la levée de quatre parties de la réserve relative aux estimations comptables (réserve n° 4 sur les comptes 2012) :

- les produits à recevoir de prélèvements sociaux comptabilisés sur notification de l'ACOSS n'incorporent plus les effets attendus d'événements futurs incertains ;
- les dépenses de soins à l'étranger exposées par des résidents en France qui n'ont pas encore donné lieu à des demandes de remboursement de la part des régimes de sécurité sociale étrangers en application de règlements européens ou de conventions bilatérales sont désormais provisionnées à un niveau pertinent (677 M€ contre 340 M€ à fin 2012) ;

- les modalités d'évaluation des provisions relatives à la rémunération sur objectifs de santé publique des médecins et des pharmaciens ont été correctement documentées et l'évaluation de ces provisions (426 M€) prend en compte des hypothèses raisonnables ;
- les créances relatives aux participations forfaitaires et aux franchises non récupérées sur des prestations (438 M€) sont dépréciées de manière prudente (53,2 % contre 39,5 % à fin 2012).

22. S'agissant des réserves relatives au contrôle interne des prestations en nature, des indemnités journalières et des prestations gérées par les mutuelles pour le compte du régime général (réserves n° 1 à 3 sur les comptes 2012), la Cour constate en revanche que :

- l'effectivité des actions de contrôle prescrites par la CNAMTS aux organismes de son réseau, notamment à leurs agences comptables, est imparfaitement assurée ;
- afin de répondre au constat de la Cour d'une absence d'exhaustivité des anomalies et erreurs retracées par l'indicateur de risque financier résiduel des prestations en nature qu'elle évalue à partir de contrôles réalisés par les agences comptables des organismes de son réseau, la CNAMTS a effectué un test national de « re-liquidation » d'un échantillon représentatif de prestations. Il fait apparaître une incidence financière des erreurs de liquidation à caractère définitif 2,3 fois plus élevée que celle jusque-là affichée ;
- les contrôles des agences comptables qui permettent de déterminer l'indicateur de risque financier résiduel des indemnités journalières présentent des limites identiques à ceux relatifs aux prestations en nature précités. De ce fait, l'incidence financière des anomalies et erreurs affectant les indemnités journalières excède, dans une mesure indéterminée, celle évaluée par la CNAMTS ;
- les indicateurs de risque financier résiduel affectant les prestations en nature versées par les principales mutuelles pour le compte du régime général font apparaître une incidence financière significative.

23. En outre, l'audit est demeuré affecté d'une limitation importante liée à la description incomplète, dans les déclarations des dirigeants de la CNAMTS, des écarts entre les règles de gestion intégrées aux systèmes d'information ou extérieures à ces derniers et les dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles applicables aux prestations.

B. Réserves sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS pour l'exercice 2013

1. Le dispositif de contrôle interne de la branche

24. Malgré une conception généralement pertinente, le dispositif de contrôle interne de la branche présente des insuffisances liées à son périmètre et aux conditions de sa mise en œuvre, ce qui induit une incertitude sur la qualité des comptes.

Le dispositif national de contrôle interne

25. Le dispositif national de contrôle interne défini par la CNAMTS couvre un périmètre étendu, mais encore incomplet, d'activités.

26. Les plans de maîtrise socle (PMS) prévoient les actions de contrôle, entendues au sens large, à mettre en œuvre par les services relevant des ordonnateurs des organismes de base. Le plan de contrôle socle de l'agent comptable (PCSAC) prévoit les contrôles devant être spécifiquement effectués par les agents comptables. Ces deux cadres nationaux de référence sont étroitement articulés entre eux, font l'objet d'une actualisation régulière et procèdent d'une conception cohérente.

27. Cependant, le dispositif national de contrôle interne ne couvre pas plusieurs activités des organismes du réseau de la CNAMTS (contentieux non liés à des fraudes, gestion du risque et rémunérations accordées aux professionnels libéraux de santé en dehors du règlement à l'acte). L'existence de procédures nationales de gestion qui en couvrent certains aspects et, dans les organismes audités, de plans de maîtrise des risques mis en œuvre de leur propre initiative, atténue la portée de ce constat.

28. Préalablement au décret du 14 octobre 2013 relatif au contrôle interne, les organismes de base devaient définir des plans de contrôle interne en conformité avec les orientations fixées par l'organisme national (depuis un décret de 1993). En revanche, les organismes nationaux n'étaient pas assujettis à une obligation de cette nature au titre de leurs propres activités. De fait, la CNAMTS n'est pas dotée d'un plan de contrôle interne, même si des dispositifs ponctuels peuvent être constatés. En 2013, elle a engagé de premiers travaux visant à élargir le périmètre du dispositif de maîtrise des risques à l'ensemble des processus dans le cadre d'un « système de management intégré » (SMI) couvrant non

seulement les activités des organismes de base, mais aussi ses propres activités, y compris celles du service médical, qui interagissent avec elles.

29. Les conditions de la mise en œuvre des actions de contrôle prescrites par la CNAMTS aux organismes de son réseau connaissent des fragilités importantes.

30. Les agences comptables des organismes audités mettent en œuvre les contrôles prévus par le PCSAC dans des conditions fréquemment dégradées (étendue, fréquence) par rapport aux prescriptions de la CNAMTS.

31. L'analyse des risques devant en principe être réalisée au niveau local afin, le cas échéant, de densifier les contrôles en fonction de la criticité particulière des risques liée à des facteurs locaux, est en pratique très limitée.

32. Alors que les contrôles prescrits par le PCSAC ne couvrent qu'une part limitée des prestations en nature et des indemnités journalières, les contrôles supplémentaires effectués de leur propre initiative par les agences comptables de certains organismes font apparaître des niveaux élevés d'erreurs de liquidation des prestations, qui ne sont de fait pas détectées et corrigées dans les autres organismes.

33. Dans certains organismes, la séparation des tâches de contrôle relevant des agences comptables des tâches d'instruction incombant aux services ordonnateurs n'est pas effectivement assurée. Lorsque les agents qui effectuent les contrôles sont rattachés à l'ordonnateur sur un plan hiérarchique, les agences comptables ne sont pas en mesure d'assurer de manière effective l'encadrement et la supervision de leur réalisation. Une incertitude affecte la réalité et la portée des vérifications réalisées.

34. La CNAMTS n'appréhende pas de manière suffisamment fiable l'étendue et les résultats des contrôles effectués par son réseau.

35. Au cours de la plus grande partie de l'année 2013, l'application « Portail Maîtrise des Risques » (PMR) déployée par la CNAMTS afin d'assurer la traçabilité et la restitution des actions de contrôle et de leurs résultats a présenté des limites fonctionnelles identiques à celles de 2012.

36. Les bilans établis par les organismes du réseau font apparaître des lacunes et des incohérences liées à des défauts de fiabilité des résultats des contrôles, à des erreurs d'interprétation sur la nature des informations à documenter et au renseignement partiel de certaines rubriques de PMR. Cet état de fait affecte la possibilité pour l'audit de s'appuyer sur les résultats des contrôles restitués par cette application et

compromet l'établissement d'un bilan national fiable du contrôle interne, prévu par le décret du 14 octobre 2013 précité.

37. En 2013, la CNAMTS a introduit des obligations de supervision interne aux activités de contrôle des agences comptable, afin d'apprécier le risque d'absence de détection d'erreurs dans le cadre des contrôles qu'elles effectuent et en favoriser la réduction. Cependant, les échantillons de dossiers à superviser sont étroits. Une partie des organismes du réseau de la CNAMTS n'a pas mis en œuvre ces supervisions en 2013.

La lutte contre la fraude externe

38. La branche met en œuvre une politique structurée de prévention et de détection des fraudes externes, dont l'incidence globale sur la maîtrise de ce risque apparaît cependant modérée.

39. Compte tenu de l'origine déclarative des informations prises en compte pour les liquider, une part prépondérante des prestations est affectée par des risques élevés de fraude.

40. En application de la COG avec l'État pour les années 2010 à 2013, la CNAMTS définit un plan annuel de lutte contre la fraude, les fautes et les pratiques abusives. Comme ceux qui l'ont précédé, le plan 2013 prévoyait des actions structurées, relayées au niveau local par l'intermédiaire d'une coordination régionale, et assorties d'objectifs financiers à atteindre (détection par la branche d'un montant total de 160 M€ de préjudices subis, répartis entre plusieurs sous-objectifs).

41. L'objectif financier est globalement atteint au niveau de la branche. Toutefois, les actions de lutte définies au plan national ne s'appuient pas sur une cartographie rassemblant l'ensemble des risques de fraude identifiés par les cadres nationaux du contrôle interne (PMS et PCSAC) et constatés dans le cadre des contrôles effectués par les organismes du réseau à ce titre. En outre, la détermination de l'objectif financier ne procède pas d'une évaluation, selon une périodicité régulière, de l'incidence financière potentielle de la fraude externe par type de prestation (à partir, par exemple, d'une extrapolation statistique des cas détectés par les organismes du réseau).

42. Au regard de la stagnation depuis 2008 du montant des préjudices subis détectés, l'efficacité globale des actions mises en œuvre a atteint un plafond. Les organismes du réseau de la CNAMTS, qui sont soumis à des objectifs d'ambition modérée (de 0,1 % à 0,22 % du montant des prestations versées), affichent des résultats fortement

hétérogènes, ce qui reflète une détection d'inégale intensité des indus frauduleux.

43. De manière générale, la nature et la densité des actions spécifiquement consacrée à la lutte contre la fraude ne compensent pas dans une mesure suffisante les facteurs de facilitation de la fraude permis par les faiblesses des modalités d'ordonnancement des prestations décrites ci-après.

2. Le contrôle interne des prestations en nature¹⁹

44. Les prestations en nature sont affectées par des anomalies liées à l'absence des pièces justificatives et par des erreurs de liquidation au détriment de l'assurance maladie, dont l'incidence financière réelle est nettement plus élevée que celle jusque-là mesurée et conduit à constater un désaccord sur les comptes.

45. Les prestations en nature représentent une part prépondérante des charges de la branche maladie (136,2 Md€, soit 89,9 % des charges de prestations).

46. Elles comprennent notamment des prestations facturées directement par les professionnels libéraux de santé (médecins, pharmaciens, dentistes, infirmiers...), 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 activité²⁰ (75,3 Md€ au total, soit 49,7 % des charges de prestations).

19. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre I, réserves n° 1 (partie) et 3, p. 16 et II.B.1. p.21 à 30 et II.B.3. p.38 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

20. Médicaments rétrocédés par les pharmacies hospitalières, certains frais d'hospitalisation (par exemple les scanners), prestations servies aux bénéficiaires de la couverture médicale universelle (CMU) et aux migrants dépourvus d'un titre régulier de séjour (aide médicale de l'État ou soins urgents).

47. Ces prestations sont versées par les organismes de la branche (68,6 Md€) et par des mutuelles bénéficiant d'une délégation de gestion du régime général (7,7 Md€)²¹.

Réalité et exactitude des prestations

48. En dépit de progrès, une part significative des règlements de prestations demeure dépourvue de pièces justificatives, même *a posteriori*, ce qui est susceptible d'affecter la réalité des prestations concernées.

49. En principe, le règlement de factures par les organismes de sécurité sociale et les enregistrements comptables correspondants sont conditionnés par la réception préalable de pièces justificatives et la conformité des factures à ces dernières²².

50. Depuis 2005, les organismes de la branche maladie sont cependant admis à régler les factures télétransmises 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)²³. Les flux de facturation télétransmis étant ordonnancés, dans la plupart des cas, préalablement à la réception par les

21. Les autres prestations en nature (60,9 Md€) intègrent des dotations aux EPS et aux ESMS fixées par arrêté des agences régionales de santé (ARS). Elles comprennent notamment des prestations facturées de manière indirecte par les EPS dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A), par la voie de déclarations sur la plateforme PMSI (31,2 Md€ au titre de la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et l'odontologie, MCOO), qui sont appelées à faire l'objet d'une facturation directe (projet FIDES).

22. 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 ».

23. 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 accords préalables ;
- pour les « flux B2 », 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 précités.

caisses des pièces justificatives correspondantes, les pièces doivent être rapprochées des paiements réalisés postérieurement à ces derniers.

51. Toutefois, ce n'est que récemment que la dématérialisation croissante des factures (91,3 % en 2013) a commencé à s'accompagner de celle des pièces justificatives, dont dépend la possibilité matérielle d'effectuer ce rapprochement sur des périmètres étendus d'opérations.

52. Ainsi, les projets de dématérialisation des pièces justificatives inscrits au schéma directeur du système d'information de la branche (années 2011-2013) portaient sur un champ très partiel (pharmacies d'officine et accords préalables) et de fait encore réduit (seul a été mis en œuvre celui relatif aux pharmacies). En 2013, 80 % environ des pharmacies ont transmis les pièces justificatives par la voie de cédéroms ou d'une télétransmission, qui constitue la solution cible. Des avenants conclus ou en cours de négociation à la fin de l'année 2013 avec les professions concernées par la transmission de justificatifs préludent le déploiement de solutions de télétransmission à partir de 2014.

53. C'est uniquement depuis fin 2013 que les masseurs-kinésithérapeutes doivent transmettre les pièces justificatives papier selon des modalités de nature à permettre de les rapprocher des demandes de remboursement télétransmises.

54. De manière générale, les organismes ne sanctionnent que rarement l'absence de transmission des pièces. En outre, des accords locaux continuent à en dispenser certaines professions au titre de l'ensemble des factures (télétransmises ou papier). Lorsqu'ils appliquent l'OGE, les organismes demandent rarement aux EPS de produire les pièces justificatives à l'appui des factures télétransmises, comme ils en ont la faculté en application d'un accord national de 2006.

55. Pour les paiements relatifs à des consultations des assurés en dehors du ressort géographique de leur caisse de rattachement, les professionnels de santé sont tenus de transmettre les pièces justificatives des flux dématérialisés sécurisés à leur propre caisse de rattachement. Ces documents ne sont pas rapatriés auprès des caisses des assurés.

56. Depuis 2012, les pièces justificatives peuvent être rapprochées des règlements à un niveau pertinent (la facture individuelle et non plus, comme auparavant, le lot de factures). Toutefois, les organismes audités n'utilisent pas l'application permettant ce rapprochement (« Suivi des Flux tiers ») pour certaines professions ou types de pièces. En outre, le taux de réception effectif des pièces est parfois très dégradé. Les indicateurs n'en rendent pas toujours compte.

57. Les faiblesses afférentes aux contrôles de cohérence de la facturation des prestations affectent la maîtrise des risques relatifs à la réalité et à l'exactitude des prestations.

58. En fonction d'un socle national de paramètres obligatoires et de paramètres d'initiative locale, l'application de gestion des prestations en nature (IRIS) émet, en cas d'anomalie, des rejets ou des signalements sur les flux de demandes de remboursements, qui invitent à procéder à des vérifications préalablement à l'ordonnancement.

59. 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 qu'ils ont pour objet de couvrir. Les créations ou suppressions documentées à la demande de la Cour sont justifiées par une analyse des risques, mais cette dernière ne s'accompagne pas d'une évaluation de leur incidence financière directe.

60. Les contrôles embarqués dans l'application IRIS couvrent un périmètre étendu d'anomalies. Cependant, certains risques financiers significatifs sont uniquement couverts par des signalements facultatifs.

61. Dans tous les cas, les rejets et signalements prescrits comme obligatoires par la CNAMTS doivent être paramétrés par les centres de traitement informatique dont relèvent les organismes de son réseau. La caisse nationale n'a pas été en mesure de communiquer un état des écarts éventuels au plan national. Dans les organismes audités, des écarts ont été identifiés.

62. Sauf exception, la CNAMTS n'a pas défini les suites que doivent donner les agents aux rejets et signalements générés. Les consignes définies de manière autonome par les organismes audités diffèrent par leur degré de précision et, parfois, la nature de la solution à apporter. Fin 2013, la CNAMTS a diffusé des consignes portant sur une quinzaine d'anomalies, dont le périmètre serait élargi en 2014.

63. Les rejets et signalements sont exploités au moyen d'un outil d'aide à la décision (« Compagnon Flux tiers ») qui a pour objet de garantir le traitement des rejets et l'homogénéité des pratiques d'ordonnancement des dépenses au regard des consignes nationales. Néanmoins, leur traitement ne fait généralement pas l'objet de supervisions internes aux services ordonnateurs et les contrôles des agences comptables ne sont généralement pas conformes aux prescriptions nationales (s'agissant notamment de la représentativité des échantillons vérifiés).

64. Le risque, inhérent à la télétransmission des factures, de règlement de prestations ne correspondant pas à un acte de soins effectif ou dont le remboursement est autorisé demeure imparfaitement couvert.

65. En application de prescriptions de la CNAMTS, les organismes de son réseau doivent contrôler préalablement à leur émission les virements aux professionnels de santé dont le cumul excède certains seuils. En dehors de rejets ou de signalements préalables, ces contrôles constituent *de facto* le seul mode d'assurance des prestations dans le cadre du « tiers payant ». Cependant, le traitement des atypies de paiement ne fait pas l'objet d'une doctrine d'emploi précise (techniques à même de détecter des facturations injustifiées, nécessité d'une vérification du bien-fondé de la liquidation par l'ordonnateur et traçabilité des vérifications et des décisions). Dans une partie des organismes audités, les vérifications sont insuffisamment formalisées et tracées.

66. Afin de réduire les risques de paiements multiples au titre de mêmes actes de soins, la CNAMTS a implanté un outil informatique de contrôle *a priori* (CONDOR), qui couvre cependant un champ étroit (médecins, masseurs kinésithérapeutes et certaines factures des dentistes et orthophonistes). Au-delà, les organismes de la branche doivent exploiter des requêtes de détection *a posteriori* qui couvrent la quasi-totalité des actes. En 2013, cette exploitation est mieux assurée et un montant notable de paiements multiples est détecté (près de 50 M€). Toutefois, la profondeur des requêtes demeure limitée à six mois, alors que les soins peuvent être remboursés dans un délai de deux ans.

67. S'agissant des remboursements soumis à un accord préalable du service médical de la CNAMTS, dont le champ a été étendu en 2013 (diffusion par la Haute Autorité de Santé de nouveaux référentiels de pratiques applicables aux actes des masseurs kinésithérapeutes), il n'existe pas de lien informatique entre la base où sont enregistrés les refus ou modalités de prise en charge et celle des remboursements. Dès lors, les CPAM sont susceptibles de rembourser des actes de soins ayant fait l'objet d'un refus d'accord préalable ou bien au-delà du nombre limitatif d'actes accordé. En pratique, l'effectivité du dispositif des accords préalables est ainsi entièrement tributaire des professionnels de santé et des assurés.

68. Les contrôles *a posteriori* de la réalité et de l'exactitude de la facturation au vu des pièces justificatives sont insuffisants.

69. Afin de couvrir une partie des risques relatifs à la réalité et à l'exactitude des prestations, le PCSAC prescrit aux agents comptables de contrôler une fois tous les deux ans, pour chaque émetteur, la présence des pièces justificatives et la conformité des règlements à celles-ci dans

un lot de pièces justificatives. Cette périodicité apparaît insuffisante pour les émetteurs importants, établissements comme professionnels libéraux. Selon la CNAMTS, 1,5 million de factures ont été contrôlées à ce titre en 2012 (au regard de 1,1 milliard de règlements), ce qui a conduit à détecter 37 000 erreurs de facturation.

70. Les agences comptables des organismes audités n'assurent pas ce contrôle dans les conditions requises par la caisse nationale : la population d'émetteurs n'est généralement pas contrôlée de manière exhaustive au cours de la période biennale ; sauf exception, le contrôle se limite à la vérification de la présence et de la conformité formelle de la pièce justificative et ne s'étend pas à la vérification de la conformité du paiement aux informations contenues dans celle-ci ni, *a fortiori*, à la conformité à la réglementation du paiement et de la pièce pris ensemble (prix, cumuls d'actes).

Les prestations réglées par les mutuelles

71. Les dispositifs visant à sécuriser la liquidation des prestations par les mutuelles par délégation du régime général (7,7 Md€) font apparaître des insuffisances du contrôle interne de ces organismes.

72. Les audits périodiques d'une base fictive de bénéficiaires intégrée aux systèmes d'information des principales mutuelles et, à titre de comparaison, dans ceux du régime général font apparaître pour certaines mutuelles des fréquences d'anomalies plus élevées que pour le régime général. Malgré l'intérêt de ce dispositif pour la sécurisation des flux financiers de l'assurance maladie, seul un nombre limité de règles de gestion est testé chaque année. En outre, les éléments documentés ne permettent pas d'appréhender avec une précision suffisante les actions mises en œuvre suite au constat d'anomalies.

73. Les 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. Les commissaires aux comptes des mutuelles comptant plus de 20 000 bénéficiaires attestent la conformité de ces descriptions à l'existant. À fin avril 2013, 22 des 28 rapports attendus, correspondant à 97,34 % du poids moyen de bénéficiaires, ont été transmis à la CNAMTS et les attestations des commissaires aux comptes ne font pas apparaître d'écart sur le fond par rapport aux descriptions opérées par les rapports.

74. Cependant, le degré de précision de la description du contrôle interne a un caractère hétérogène, ce qui réduit la portée des attestations des commissaires aux comptes.

75. Lorsqu'ils comportent des informations pertinentes, les rapports font apparaître que des dispositifs de contrôle interne restent à mettre en place, y compris par les mutuelles nationales. En particulier, les rapports mentionnent que les mutuelles ne sont que rarement destinataires des pièces justificatives, celles-ci étant, en cas de FSE, transmises par les professionnels de santé à leur CPAM de rattachement. Aucun contrôle *a priori* ou *a posteriori* n'est donc susceptible d'être effectué sur la plupart des prestations facturées.

Le risque financier résiduel

76. L'objectif de risque financier résiduel assigné à la branche maladie est pertinent, mais porte sur un champ incomplet.

77. Depuis 2009, la CNAMTS détermine un indicateur de fiabilité des prestations en nature facturées directement (« IF-PN ») à partir d'une extrapolation des résultats des contrôles effectués par les agences comptables des organismes de son réseau sur des échantillons de règlements²⁴.

78. La convention d'objectifs et de gestion de la branche maladie conclue par la CNAMTS avec l'État pour les années 2010 à 2013 fixe un plafond toléré d'erreurs de 0,5 % du montant des prestations, ce qui constitue un niveau pertinent pour assurer la maîtrise du risque financier résiduel relatif à des erreurs.

79. En revanche, la COG n'a pas fixé d'objectif relatif à la présence des pièces justificatives. Or, les résultats de l'indicateur pour l'année 2013 confirment la portée significative de l'anomalie liée à l'absence de pièces justificatives pour l'appréciation de la réalité des prestations dans le cadre de l'audit. En effet, 1,7 Md€ de règlements (soit 2,58 % en montant et 4,01 % en nombre de règlements) ont été effectués sans pièces justificatives, même collectées *a posteriori*. En outre, le défaut de pièces justificatives affecte l'appréciation de l'exactitude des prestations : si les pièces avaient été recueillies, il aurait été constaté que certains règlements ne leur étaient pas conformes ou qu'elles comportaient des erreurs.

24. 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.

80. L'indicateur de fiabilité des prestations en nature ne retrace pas de manière exhaustive les erreurs de liquidation, dont l'incidence financière est nettement plus élevée.

81. Les résultats de l'indicateur de fiabilité indiquent une incidence financière des erreurs de liquidation égale à 0,64 % du montant des règlements (4,12 % du nombre de règlements), soit 417 M€ environ. Les médicaments, les transports sanitaires, les soins infirmiers et la kinésithérapie concentrent 80 % des erreurs. Les indus en faveur des professionnels de santé et des assurés sociaux, au détriment de l'assurance maladie, en représentent une part prépondérante (88 %).

82. Dans le contexte d'un encadrement insuffisant par la CNAMTS, les organismes de la branche maladie ne détectent pas la totalité des anomalies et des erreurs de liquidation de portée financière. Ainsi, les contrôles effectués par la Cour sur un échantillon de 430 factures réglées par 10 CPAM choisies de manière aléatoire ont mis en évidence 44 anomalies ou erreurs qui n'avaient pas été détectées au préalable par les agences comptables des organismes précités, en l'absence de recherche de certains types d'anomalie ou d'erreur ou d'une profondeur insuffisante des contrôles. En outre, la traçabilité des contrôles effectués est imparfaitement assurée en fonction des organismes audités et de l'objet des prestations.

83. Afin d'objectiver le risque financier résiduel, la CNAMTS a effectué un test national portant sur la « re-liquidation » d'un échantillon représentatif de 888 prestations en nature. Les résultats de ce test remettent en question la mesure jusque-là procurée par les contrôles effectués par les agences comptables des organismes du réseau de la caisse nationale (soit 417 M€ pour 2013). En effet, dans la double limite du nombre comme de la profondeur²⁵ des vérifications effectuées, l'incidence financière des erreurs de liquidation à caractère définitif²⁶ atteindrait après extrapolation, 1,49 % du montant des règlements, soit 974 M€ ; les indus, autrement dit des pertes de ressources pour l'assurance maladie, en constitueraient une part prépondérante (92 %).

25. Certains règlements n'ont pu faire l'objet que d'une vérification succincte (absence des pièces justificatives pour 81 règlements, soit 9,1 % de l'échantillon ; absence de mention d'éléments constitutifs du montant du règlement dans la pièce de facturation, qui n'avait cependant pas fait obstacle au règlement).

26. Selon la définition retenue par la CNAMTS : double facturation, facturation supérieure à la réglementation et/ou la convention, relèvement anticipé du tarif, taux de prise en charge différent du taux réglementaire, absence de médecin traitant non prise en compte et actes non prescrits.

84. S'ils conduisent à conclure à une sous-évaluation importante de l'incidence financière des erreurs de liquidation jusque-là mesurée par la CNAMTS, les résultats du test national de « re-liquidation » ne procurent pas, en eux-mêmes, une mesure suffisamment précise au plan statistique de cette même incidence, compte tenu du nombre limité, en valeur absolue, de règlements pour lesquels une erreur a été détectée (43 au total). Dès lors, la CNAMTS doit renouveler un même test sur un périmètre élargi de prestations afin de fiabiliser l'évaluation financière des erreurs de liquidation au niveau de la branche.

85. Les erreurs et les autres anomalies de liquidation ont été rendues possibles par l'absence d'intégration de certains rejets ou signalements dans l'application de gestion des prestations, par l'absence de vérification, dans le cas général, de la conformité des règlements aux pièces justificatives et de la cohérence intrinsèque de ces dernières, ainsi que par le caractère invérifiable de la correcte application de la réglementation dans certains cas (délivrance par les pharmacies de la quantité de médicaments correspondant au conditionnement le plus économique disponible dans leurs stocks et recours par les assurés à un médecin autre que le médecin traitant connu par l'assurance maladie).

86. Les indicateurs relatifs à l'activité des mutuelles pour le compte du régime général font apparaître des risques résiduels significatifs.

87. Les rapports sur le dispositif de contrôle interne applicable à l'activité des mutuelles pour le compte du régime général comportent peu d'éléments permettant d'apprécier l'efficacité du contrôle interne. En outre, l'objet des attestations des commissaires aux comptes ne s'étend pas à une appréciation de cette nature (voir § 73. *supra*).

88. Répondant à une attente de la Cour, la CNAMTS a souhaité déterminer des indicateurs du risque financier résiduel conformes à ceux suivis pour les organismes de son réseau. Pour 2012, elle n'avait pas été en mesure d'établir des indicateurs pertinents compte tenu du caractère très partiel des données qu'elle avait obtenues. Pour 2013, elle a pu établir des indicateurs individuels pour 18 des 26 mutuelles et un indicateur national couvrant 97 % du poids moyen des bénéficiaires²⁷.

89. Selon l'indicateur établi par la CNAMTS, les erreurs de liquidation des mutuelles ont une incidence financière égale à 0,71 % du montant de leurs règlements pour le compte du régime général.

27. La période couverte par l'indicateur correspond au second semestre de l'année 2012 et au premier semestre de l'année 2013.

90. Cependant, la représentativité de l'indicateur est imparfaitement assurée. Si elle a fiabilisé le reporting adressé par les mutuelles préalablement à la consolidation des données et prescrit aux CPAM d'auditer les conditions de réalisation des contrôles à l'origine des indicateurs, la CNAMTS n'a pas effectué de test destiné à vérifier l'exhaustivité de la détection des erreurs de liquidation par les mutuelles.

91. Dix mutuelles affichent une incidence financière des erreurs singulièrement faible (inférieure à 0,3 % et, pour six d'entre elles, à 0,1 %). Pour les deux mutuelles les plus importantes (MGEN et MFP Services), l'incidence financière des erreurs dépasse 1 %, ce qui en atteste le caractère significatif.

3. Le contrôle interne des prestations en espèces²⁸

92. Les indemnités journalières maladie et maternité sont affectées par des erreurs de liquidation, dont l'incidence financière réelle excède dans une mesure indéterminée celle évaluée. Par ailleurs, le contrôle interne procure une assurance au mieux partielle sur la correcte détermination des pensions d'invalidité, ce qui induit également une incertitude sur les comptes.

Exactitude des indemnités journalières

93. L'exactitude des indemnités journalières maladie, maternité et paternité (9,3 Md€) demeure affectée par l'absence de clarification d'une partie des règles de gestion au niveau national.

94. En 2013, la réglementation applicable a fait l'objet de simplifications partielles²⁹. En outre, plusieurs questions d'interprétation

28. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre I, réserve n° 2, p. 16 et II.B.2. p.33 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

29. Simplification des bases de calcul de l'indemnité pour l'ensemble des risques (prise en compte de la paie des mois civils antérieurs à la date de l'arrêt de travail, à l'exclusion de la fraction correspondant à la paie non échue du mois en cours), instauration d'un taux forfaitaire de prélèvements sociaux pour déterminer le salaire net de référence à retenir pour les indemnités maternité, clarification des règles applicables à la reprise d'activité des chômeurs et simplification des conditions d'ouverture des droits et d'accès aux indemnités au-delà de six mois d'arrêt de travail.

de la réglementation relative aux indemnités maladie³⁰ n'ont pas encore fait l'objet d'une prise de position des autorités de tutelle de la CNAMTS.

95. La CNAMTS n'a pas complété le référentiel des règles de gestion relatives à la réglementation applicable en matière d'indemnités maladie et maternité qu'elle a diffusé en 2012, par une clarification des règles applicables aux indemnités AT-MP, ce qui est de nature à favoriser des pratiques divergentes entre les organismes de son réseau.

96. La simplification des obligations relatives à la reprise du travail par le décret du 28 mars 2013 a fait l'objet d'une interprétation extensive par la CNAMTS. L'absence de réception des déclarations de reprise du travail pour les entreprises n'ayant pas encore opté pour la déclaration sociale nominative est de nature à accroître le risque de non détection des reprises de travail anticipées et par suite de versement à tort d'indemnités.

97. Plusieurs organismes audités conservent des pratiques locales dérogatoires aux règles nationales, notamment pour simplifier la reconstitution des salaires de référence pour les salariés ayant une activité professionnelle à caractère discontinu.

98. Le processus de gestion des indemnités journalières supporté par les applications PROGRES PE (liquidation des prestations) et DSIJ (intégration dans cet outil des données issues des déclarations télétransmises par les employeurs) présente des faiblesses structurelles.

99. Les indemnités journalières sont liquidées sur la base de données déclaratives non vérifiées (absence de rapprochement des salaires et cotisations déclarés sur les attestations transmises par les employeurs avec les données déclarées sur les bordereaux de cotisations adressés aux URSSAF et des employeurs eux-mêmes avec les établissements actifs connus par l'INSEE) ou non fiabilisées (caractère souvent imprécis des emplois déclarés par les employeurs, qui ne permet pas de contrôler la cohérence du montant des salaires pris en compte pour liquider les indemnités).

100. L'accès à des fonctions de PROGRES PE permettant de modifier certaines données (conditions d'ouverture des droits,

30. Prise en compte de la protection sociale des assurés en congé ayant entraîné la suspension du contrat de travail, reprise d'une activité insuffisante pour ouvrir des droits pour les chômeurs non indemnisés, règle de limitation à trois ans de la durée de versement des indemnités pour les patients en ALD et notion d'enfant à charge entraînant une majoration des indemnités.

coordonnées bancaires et données de salaire) est insuffisamment sécurisé, ce qui ne permet pas de couvrir le risque théorique de fraude interne.

101. Les actions de contrôle préalables au versement des indemnités journalières sont insuffisantes.

102. Au regard de leur champ et de leurs modalités, les supervisions internes aux services ordonnateurs n'apportent pas de contribution notable à la maîtrise du risque financier résiduel relatif aux indemnités journalières liquidées et versées à leurs titulaires. Au niveau national, le PMS prévoit un nombre réduit de supervisions ayant une incidence sur la liquidation des indemnités. Dans les organismes audités, les supervisions internes aux services ordonnateurs ne sont pas formalisées.

103. Les contrôles prescrits par la CNAMTS aux agences comptables dans le cadre du PCSAC couvrent uniquement celles des indemnités journalières liquidées par les services ordonnateurs qui répondent à des critères de montant ou de nature de risque³¹.

104. Le PCSAC couvre insuffisamment les risques d'erreur de liquidation. En effet, les contrôles mis en œuvre de leur propre initiative par les agences comptables de certains organismes audités sur des périmètres élargis de prestations conduisent à détecter des fréquences élevées d'erreurs de liquidation.

105. Les contrôles obligatoires prescrits par le PCSAC sont effectués dans des conditions et suivant une profondeur hétérogènes, ce qui concourt à expliquer des fréquences d'erreurs de liquidation elles-mêmes très différentes entre les organismes audités.

Le risque financier résiduel relatif aux indemnités journalières

106. L'indicateur de fiabilité des indemnités journalières ne retrace pas de manière exhaustive les erreurs résiduelles qui les affectent, dont la fréquence et l'incidence financière sont plus dégradées, dans une mesure indéterminée, que celles reflétées par cet indicateur.

31. 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.

107. Depuis 2009, la CNAMTS détermine un indicateur de fiabilité des indemnités journalières (« IF-PE ») à partir d'une extrapolation des résultats des contrôles effectués par les organismes du réseau sur des échantillons de règlements³².

108. Depuis 2012, l'objectif associé à l'indicateur est fixé à 99,5 % du montant des prestations, au lieu de 98 % auparavant³³, ce qui concourt à assurer la maîtrise du risque financier résiduel.

109. En 2013, l'incidence financière des erreurs s'est inscrite à 0,63 % en moyenne pour les trois risques maladie, maternité et AT-MP³⁴. Quoiqu'en réduction tendancielle (il avait atteint 0,81 % pour 2011 et 0,68 % pour 2012), ce niveau dépasse le plafond toléré d'erreur retenu par la CNAMTS (0,5 %).

110. 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 au plan national.

111. Les organismes de la branche maladie ne détectent pas la totalité des erreurs. Ainsi, sur un échantillon de 134 factures pour lesquelles les CPAM auditées n'avaient pas détecté d'erreur de portée financière, la Cour a mis à jour 11 erreurs de cette nature (salaire de référence erroné notamment). Dans les organismes audités, le nombre d'anomalies détectées est inversement proportionnel à celui détecté au préalable par les caisses. En outre, la représentation des causes des anomalies n'a pas un caractère fiable.

112. La profondeur des contrôles mis en œuvre par les caisses en vue de déterminer l'indicateur de fiabilité est insuffisante. En effet, plusieurs données de base de la liquidation ne sont presque jamais contrôlées (affiliation de l'assuré, réalité de sa situation de salarié et existence de l'entreprise). De manière générale, des limites identiques à celles affectant la mesure du risque financier résiduel relatif aux prestations en nature sont constatées (voir § 82. *supra*).

113. Afin d'objectiver le niveau du risque financier résiduel, la CNAMTS devrait effectuer un test national de « re-liquidation » d'un échantillon représentatif d'indemnités journalières.

32. 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.

33. Modification introduite par la voie d'avenants aux contrats pluriannuels de gestion passés par la CNAMTS avec les organismes de son réseau.

34. 0,56 %, 0,62 % et 0,85 % respectivement.

Les pensions d'invalidité

114. Les pensions d'invalidité (5,2 Md€) sont affectées par un risque élevé d'erreurs résiduelles significatives, dont l'incidence financière ne peut être appréciée.

115. Sous réserve de la fiabilité des données déclarées par les assurés et de la correcte prise en compte de celles établies par le service médical, la prescription par la CNAMTS d'un contrôle exhaustif par les agences comptables des premières attributions et des mises à jour ayant une incidence financière, assorti depuis 2013 d'un niveau toléré d'erreurs de liquidation, doit ramener le risque résiduel à un niveau non significatif.

116. 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 d'imposition ou de consultation du système national de gestion des carrières de la CNAVTS), ce qui en affecte la fiabilité.

117. Les pratiques divergentes des organismes audités en matière de détermination du salaire annuel moyen et des ressources des assurés ont des incidences sur le montant des pensions attribuées ou mises à jour, après ou sans contrôle effectif des agences comptables.

118. Une part variable des mises à jour de pensions pour lesquelles le service ordonnateur estime que le montant de la pension doit être modifié n'est pas effectivement contrôlée. En outre, la CNAMTS ne prescrit pas la réalisation par les agences comptables d'un contrôle destiné à vérifier que l'ensemble des mises à jour ayant une incidence financière leur sont effectivement soumises. Par ailleurs, les mises à jour relatives à l'application des prélèvements sociaux, dont découle le montant de la pension versée, ne font l'objet d'aucun contrôle.

119. En tout état de cause, la portée des contrôles des agences comptables ne peut être appréciée (voir § 37. *supra*).

4. La justification des comptes³⁵

120. La justification des comptes est affectée par des désaccords portant notamment sur la répartition inadaptée d'une partie des charges entre les régimes d'assurance maladie et avec la branche AT-MP et la comptabilisation inappropriée de charges à payer en provisions, ainsi que par des incertitudes relatives à l'évaluation de certaines dépréciations de créances et provisions.

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

121. Le défaut d'exhaustivité et de fiabilité des séjours déclarés par les EPS affecte, au détriment du régime général, la conformité de la répartition des dotations hospitalières aux obligations de chacun des régimes d'assurance maladie, telles qu'elles découlent des dispositions réglementaires fixant les modalités de calcul de la répartition.

122. Les montants définitifs et les acomptes provisionnels des dotations versées aux EPS (58,7 Md€ au total pour l'ensemble des caisses pivot, dont 54,5 Md€ pour celles du régime général) sont répartis par une commission nationale entre les régimes d'assurance maladie et les risques (maladie, maternité et AT-MP) au prorata du nombre de journées d'hospitalisation prises en charge par chaque régime et risque, après application de coefficients destinés à prendre en compte leur coût.

123. Les EPS doivent déclarer les journées d'hospitalisation permettant d'effectuer la répartition dans une chaîne d'information distincte de celle qui a pour objet d'alimenter le système d'information PMSI utilisé par les ARS pour déterminer les dotations. Un nombre croissant d'établissements ne déclarent pas de séjours et les données relatives aux séjours déclarés sont dépourvues de fiabilité.

124. En appliquant les clés de répartition retenues par la direction de la sécurité sociale pour estimer l'incidence pour 2014 du changement de mode de répartition prévu par la LFSS 2014³⁶, l'enveloppe de

35. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre I, réserves n° 1 (partie), p. 16 et 4, p. 17 et II.B.1. p.30 à 33 et II.B.4. p.40 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

36. La LFSS 2014 a prévu que les dotations seront réparties à l'avenir en fonction des données d'activité déclarées par les EPS dans le système d'information PMSI.

dotations hospitalières affectée au régime général (régimes intégrés compris) est majorée (à hauteur de 309 M€ pour l'exercice 2013) et celle du RSI minorée d'un montant équivalent (313 M€ pour ce même exercice).

125. La minoration des charges de dotations hospitalières qui lui sont affectées n'a pas d'incidence sur le résultat annuel du RSI, qui bénéficie d'une contribution d'équilibre (contribution sociale de solidarité des sociétés - C3S). En réduisant le déséquilibre du régime d'assurance maladie des travailleurs indépendants que compense cette contribution, elle majore en revanche le solde de C3S affecté au FSV, ce qui vient diminuer le déficit de cet organisme dont l'essentiel des concours est affecté à la branche vieillesse du régime général.

126. Les impacts sur la répartition des charges entre les branches maladie et AT-MP (impacts sur leurs résultats) et, au sein de la branche maladie, entre les risques maladie et maternité (impact sur la présentation des comptes) n'ont pu être appréhendés dans le cadre de l'audit.

127. La répartition des dotations aux ESMS entre les régimes d'assurance maladie repose sur des données insuffisamment fiables.

128. Les montants définitifs et les acomptes provisionnels des dotations versées aux ESMS (14,3 Md€ au total pour l'ensemble des caisses pivot, dont 13,3 Md€ pour celles du régime général) sont répartis par une commission nationale entre les régimes d'assurance maladie en fonction des effectifs de résidents affiliés à chaque régime déclarés par les ESMS par la voie de tableaux trimestriels d'effectifs de leurs résidents.

129. Si une part minoritaire des ESMS ne transmet pas les tableaux, la répartition des dotations entre les régimes maladie est affectée par le caractère incomplet des contrôles (automatisés et manuels) portant sur les effectifs déclarés par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EHPAD (absence de vérification de la cohérence des effectifs déclarés au titre d'une période au regard des entrées et des départs intervenus par rapport à la période précédente) et la faiblesse des contrôles sur ceux déclarés par les autres structures (contrôles, uniquement manuels, limités à l'observation de variations de grande ampleur ou de dépassements par rapport aux capacités d'accueil).

La refacturation de charges de prestations par la branche AT-MP

130. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche AT-MP (voir § 164. *infra*).

Le classement de charges à payer en provisions

131. Les provisions pour charges de prestations comprennent une part prépondérante de charges à payer.

132. Pour les prestations présentant les flux financiers les plus significatifs, la CNAMTS comptabilise uniquement des provisions pour risques et charges, à l'exclusion de charges à payer.

133. Or, une part prépondérante des charges provisionnées satisfait conjointement aux deux critères alternatifs posés par le PCUOSS à la constatation de charges à payer : leur échéance comme leur montant ont un caractère certain à la date de l'arrêté définitif des comptes.

134. Ce traitement comptable a une incidence significative sur la présentation des états financiers en gonflant les provisions et en réduisant à due concurrence les charges à payer. Ainsi, 68,2 % des provisions comptabilisées au titre des prestations en nature facturées directement et des indemnités journalières correspondent en réalité à des charges à payer (soit 4,1 Md€ sur 6 Md€). Cette proportion atteint 97,1 % pour les dotations de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie aux EPS (5,6 Md€ sur 5,8 Md€).

135. Au-delà, l'intégration de charges certaines dans les provisions affecte l'appréciation de la correcte évaluation de ces dernières. En effet, elle minore l'importance relative des écarts entre le montant des charges provisionnées qui correspondent effectivement à des provisions et celui des charges constatées à ce dernier titre au cours de l'exercice suivant.

Les dépréciations de créances et les provisions

136. Des faiblesses continuent à affecter l'évaluation des dépréciations des créances relatives à des recours contre tiers.

137. Au 31 décembre 2013, les créances relatives à des recours contre tiers s'élèvent à 1,1 Md€ (même montant au 31 décembre 2012). Elles sont dépréciées à 41,2 % (45,9 % au 31 décembre 2012).

138. Comme pour l'exercice précédent, la CNAMTS a appliqué une méthode de dépréciation fondée sur l'expérience du recouvrement des créances. De surcroît, l'antériorité des créances a été analysée en fonction d'une typologie détaillée (créances relevant d'un protocole avec les compagnies d'assurance ou hors protocole, ventilées par risque maladie ou AT-MP et, en leur sein, entre longue durée ou durée moindre).

139. Cependant, la réalité et l'exhaustivité des données observées apparaissent imparfaitement assurées, en raison d'écarts entre la base de gestion des créances relatives à des recours contre tiers et le logiciel comptable.

140. En outre, à partir de l'examen détaillé de la recouvrabilité des créances précitées, la CNAMTS a, *in fine*, déterminé et appliqué un taux commun de dépréciation aux créances maladie et AT-MP non prescrites, alors qu'elles présentent des perspectives de recouvrement distinctes.

141. Les créances d'indus demeurent insuffisamment dépréciées.

142. Au 31 décembre 2013, le montant des créances d'indus de prestations de la branche maladie s'élève à 0,6 Md€ (0,5 Md€ au 31 décembre 2012). Ces créances sont dépréciées à 45,9 % (39 % au 31 décembre 2012).

143. La CNAMTS a déprécié intégralement les créances d'indus non frauduleux nées en 2008 et au cours d'exercices antérieurs. En revanche, la détermination des dépréciations de créances nées à partir de 2009 apparaît insuffisamment prudente (prise en compte du taux de recouvrement à fin 2013 des seules créances nées en 2009, de fait le plus élevé, au lieu d'un taux moyen tiré de l'observation du recouvrement de l'ensemble des créances, quelle qu'en soit l'année de naissance).

144. Les organismes de la branche maladie déprécient au cas par cas les créances résultant de la détection de fraudes en fonction d'une estimation du risque de non récupération de chaque créance. Dans les organismes audités, les dépréciations apparaissent insuffisantes au regard de l'historique du recouvrement de ces créances.

145. Les provisions relatives à certaines interventions du fonds d'intervention régional (FIR) comportent un risque de surévaluation.

146. Les ARS évaluent la partie des provisions comptabilisée par la branche maladie qui a trait aux activités des anciens fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins et fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés auxquels le FIR s'est substitué en 2012 (102 M€ au 31 décembre 2013, contre 68 M€ au 31 décembre 2012).

147. Une instruction du ministère de la santé a défini des faits générateurs de la constitution des provisions conformes au principe de la tenue des comptes des organismes de sécurité sociale en droits constatés. Toutefois, elle n'a pas prévu la mise en œuvre de contrôles à même de prévenir l'enregistrement par les CPAM de provisions répondant à une logique budgétaire (mise en réserve pour l'année suivante de crédits non

consommés), et non comptable, ce qui induit un risque de surévaluation des provisions.

La caisse de Mayotte

148. L'absence d'intégration de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) aux périmètres de combinaison des branches du régime général dont elle relève induit une minoration des produits et des charges de la branche maladie.

149. La CSSM entretient de multiples liens de combinaison avec l'ACOSS, la CNAMTS et la CNAVTS 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 sociale (intégration financière aux branches concernées, contrat pluriannuel de gestion).

150. En l'absence de la mise en place du traitement de répartition entre attributaires des prélèvements dont il assure la collecte et d'un dispositif de contrôle interne formalisé, cet organisme ne fait cependant pas l'objet d'une combinaison partagée entre les branches du régime général dont il relève³⁷. Cet état de fait minore les produits et les charges de la branche maladie (à hauteur de 76 M€ en 2013).

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

A. Les suites données au constat de l'impossibilité d'exprimer une opinion sur les comptes 2012 de la branche AT-MP

151. 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 risques au titre du passif particulièrement significatif lié aux réductions prévisibles de produits de cotisations au titre du dénouement dans un sens défavorable à la branche d'une partie des litiges

37. Pour leur part, les prestations de la branche famille sont versées par la CAF de La Réunion et isolées dans une comptabilité distincte (voir chapitre II, § 103.).

relatifs à l'application de la législation AT-MP pendant la clôture de l'exercice.

152. Par la suite, la comptabilisation par la CNAMTS de provisions pour risques au 31 décembre 2012 avait représenté un progrès majeur pour la sincérité des états financiers de la branche.

153. Toutefois, la Cour s'était trouvée dans l'impossibilité d'exprimer une position sur les comptes 2012 en raison des conséquences potentiellement significatives et généralisées sur ces derniers du défaut de fiabilité des données prises en compte par la CNAMTS pour évaluer les provisions comptabilisées à l'ouverture³⁸ comme à la clôture de l'exercice 2012 (617 M€ et 667 M€ respectivement).

154. Pour 2013, le risque d'audit relatif à l'évaluation des provisions (607 M€) a été sensiblement réduit, tout en conservant un caractère significatif (voir § 156. *infra*).

B. Réserves sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAMTS pour l'exercice 2013

1. La justification des comptes³⁹

155. La justification des comptes est affectée par des incertitudes relatives à l'évaluation des provisions pour contentieux et des dépréciations de créances, ainsi que par des désaccords portant notamment sur la répartition inadaptée d'une partie des charges avec la branche maladie et les autres régimes d'assurance maladie et la comptabilisation inappropriée de charges à payer en provisions.

Les provisions pour contentieux

156. En dépit de progrès, des incertitudes continuent d'affecter l'évaluation des provisions pour réduction de produits de cotisations au titre des contentieux relatifs à l'application de la législation AT-MP pendant la clôture de l'exercice.

38. Correction rétrospective par imputation à la situation nette au 1^{er} janvier 2012 de l'erreur liée à l'absence de constatation de provisions au 31 décembre 2011.

39. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre I, I.B. p.17, III.B. p.45 et suivantes, III.C.1. p.49, C.4. p.59 et C.5. p.59, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

157. Pour la détermination des provisions au 31 décembre 2013 (607 M€), le contexte technique du recensement des contentieux n'a pas connu d'évolution. En dépit de leur volumétrie, les contentieux des branches maladie et AT-MP ne sont pas gérés dans le cadre d'une application nationale, mais d'outils locaux, hétérogènes, souvent de nature bureautique et non ou peu à même de fournir des données fiables et archivées. À la suite des constats de la Cour, la CNAMTS prévoit de déployer en 2015 une application nationale de gestion des contentieux.

158. Afin de pallier cette faiblesse, la CNAMTS a mis en œuvre des actions de nature à réduire significativement le risque d'erreur relatif aux données prises en compte pour évaluer les provisions : clarification des consignes du recensement, consignes relatives à la traçabilité des dossiers pris en compte, vérification approfondie des données relatives aux principaux organismes (qui concentrent un tiers des contentieux), examen des plans locaux de contrôle dont l'établissement était requis pour l'ensemble des 106 organismes de la branche et contrôle de la cohérence de l'ensemble des données déclarées. Au total, 33 organismes ont renvoyé des fichiers corrigés. Dans les organismes audités, a été constatée l'incidence favorable des vérifications effectuées par la CNAMTS, qui atténuent, sans le faire toutefois disparaître, le risque d'anomalie affectant les contentieux recensés.

159. Par ailleurs, la CNAMTS a neutralisé sur la situation nette au 1^{er} janvier 2013 les incidences de sens opposé de la surévaluation du nombre de contentieux pendants au 31 décembre 2012 et de l'absence de prise en compte dans le champ de la provision d'une partie des pertes de cotisations se rattachant à l'exercice 2012.

160. Pour autant, l'évaluation des provisions demeure affectée par des incertitudes significatives liées non seulement aux données des contentieux, mais aussi à la méthode d'évaluation.

161. En l'absence de données de gestion ou comptables sur les valeurs de nombreux paramètres, l'évaluation des provisions repose sur un grand nombre d'hypothèses. Pour chacune d'entre elles, la CNAMTS a retenu le scénario le plus probable au mieux des informations qu'elle détient. Cependant, la pertinence des hypothèses ne peut être vérifiée en l'absence de suivi du dénouement des provisions (absence de suivi comptable par les URSSAF des régularisations qui font suite au dénouement des contentieux). Les hypothèses sur lesquelles repose le partage des conséquences estimées du dénouement des contentieux entre réduction de produits de cotisations de l'exercice et des exercices antérieurs (provisionnement à hauteur de 67 %) et, toutes choses égales par ailleurs, des exercices suivants (mention dans l'annexe des 33 % restants) revêtent une fragilité particulière.

Les dépréciations de créances

162. Des faiblesses continuent à affecter l'évaluation des dépréciations de créances relatives à des recours contre tiers. Par ailleurs, les créances d'indus demeurent insuffisamment dépréciées.

163. Au 31 décembre 2013, les créances sur les recours contre tiers et les prestations s'élèvent respectivement à 0,6 Md€ et 0,1 Md€. Ces créances sont dépréciées respectivement à hauteur de 43,3 % et 56,4 % (contre 36,5 % et 35,4 % au 31 décembre 2012). Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie (voir § 136. et 141. *supra*).

La refacturation de charges de prestations à la branche maladie

164. 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 (AT) ou d'une maladie professionnelle (MP).

165. Selon les règles de gestion fixées par la CNAMTS, lorsqu'un assuré introduit une demande de reconnaissance d'un AT ou d'une MP, il a immédiatement accès aux soins et prestations dans les conditions propres à la branche AT-MP (application du tiers payant et exonération du ticket modérateur). Si la demande est rejetée, les charges supportées par la branche AT-MP doivent en principe donner lieu à un transfert à la branche maladie et à la constatation d'un indu à l'encontre de l'assuré.

166. Ces régularisations sont tributaires d'interventions manuelles. L'audit des comptes de l'exercice 2012 avait conduit à constater qu'une part indéterminée d'entre elles n'était pas effectuée. Pour ce même exercice, la CNAMTS avait évalué à 50 M€ le montant des régularisations non effectuées au détriment de la branche AT-MP.

167. Le cadre national du contrôle interne (plans de maîtrise socle relatif au processus de reconnaissance des AT-MP, à la gestion des créances et à la tenue de la comptabilité) mis à jour en 2013 n'évoque pas les risques liés au rejet d'une demande de reconnaissance d'un AT ou d'une MP et les actions à mettre en œuvre afin d'en assurer la maîtrise.

La répartition des dotations aux EPS

168. Le défaut d'exhaustivité et de fiabilité des séjours déclarés par les établissements publics de santé affecte, au détriment du régime général, la correcte répartition des dotations hospitalières.

169. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (voir § 121. *supra*).

Le classement de charges à payer en provisions

170. Les provisions pour charges de prestations comprennent une part prépondérante de charges à payer.

171. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (voir § 131. *supra*). Suivant l'analyse de la Cour, 68,2 % des provisions comptabilisées au titre des prestations en nature facturées directement et des indemnités journalières (soit 206 M€ sur 349 M€) correspondent à des charges à payer. Cette proportion atteint 97,1 % pour les dotations de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie aux EPS (42 M€ sur 43 M€).

La contribution à la branche vieillesse pour pénibilité du travail

172. Le traitement comptable de la contribution de la branche AT-MP à la branche vieillesse au titre de la pénibilité du travail n'est pas conforme à la réalité des droits et des obligations des deux branches et au principe d'indépendance des exercices.

173. 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 la 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 branche AT-MP assure le financement des dépenses supplémentaires supportées par la branche Vieillesse à ce titre, par le versement d'une contribution annuelle fixée par la loi de financement de la sécurité sociale.

174. Les lois de financement de la sécurité sociale ont fixé le montant de cette contribution à 35 M€ pour 2011 et à 110 M€ pour 2012. Compte tenu du sur-financement du dispositif, les lois ultérieures n'ont pas prévu de nouvelle contribution.

175. À l'appui de la comptabilisation intégrale des charges et des produits relatifs à la contribution dans les exercices 2011 (35 M€) et 2012 (110 M€), les producteurs des comptes avancent que le fait générateur de leur enregistrement comptable est l'inscription en loi de financement.

176. Cependant, les montants de ressources transférées par la branche AT-MP à la branche vieillesse n'ont pas été fixés de manière inconditionnelle et définitive par les LFSS. En effet, les dispositions réglementaires prises pour l'application de la loi du 9 novembre 2010 ont instauré un mécanisme d'ajustement des contributions, en prévoyant la conclusion par la CNAMTS et par la CNAVTS d'une convention fixant les modalités de financement des dépenses supplémentaires liées aux départs anticipés en retraite, « sur la base des dépenses engagées », c'est-à-dire des charges réellement supportées par la branche Vieillesse (article D. 241-2 du code de la sécurité sociale).

177. En conformité avec ces dispositions, la convention conclue par la CNAMTS et la CNAVTS (18 décembre 2013) a fixé les modalités à même d'assurer le financement par la branche AT-MP des seules charges supportées par la branche vieillesse au titre du dernier exercice clos, à l'exclusion de toute charge relevant d'un exercice futur.

178. Dès lors, la CNAMTS devait comptabiliser en report à nouveau au 31 décembre 2013 une correction d'erreur liée à la comptabilisation au 31 décembre 2012 de charges au-delà des charges effectivement supportées par la branche vieillesse à cette même date (127 M€ sur 145 M€), en charges de l'exercice 2013 la part des contributions fixées par les LFSS qui couvre les charges effectives de la branche vieillesse pour ce même exercice (28,5 M€) et en charges constatées d'avance la part, de fait prépondérante, de ces mêmes contributions qui servira à couvrir des charges de la branche vieillesse au titre d'exercices ultérieurs (98 M€).

2. Le dispositif de contrôle interne de la branche

179. Malgré une conception généralement pertinente, le dispositif de contrôle interne de la branche présente des insuffisances liées à son périmètre et aux conditions de sa mise en œuvre, ce qui induit une incertitude sur la qualité des comptes.

180. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (voir § 24. *supra*).

3. Le contrôle interne de la détermination des taux et du recouvrement des cotisations⁴⁰

181. La détermination des taux et le recouvrement des cotisations AT-MP demeurent affectés par des insuffisances du contrôle interne, ce qui induit une incertitude sur l'exhaustivité et l'exactitude des produits comptabilisés à ce titre.

182. Les cotisations (11,7 Md€) constituent la quasi-totalité des produits de la branche AT-MP issus de ressources publiques, les impôts et taxes affectés ayant un caractère marginal.

183. Les organismes de la branche AT-MP arrêtent les taux de cotisation et les notifient à ceux de l'activité de recouvrement par la voie de traitements annuels ou infra-annuels. Déterminés à titre collectif ou par section d'établissement, ils sont fonction de la nature de l'activité de la section d'établissement et prennent en compte les dépenses de sinistres et les salaires au cours d'une période de référence.

La détermination des taux de cotisation

184. Malgré l'amélioration de la traçabilité des contrôles et la mise à jour du cadre national de contrôle interne, des garanties insuffisantes entourent la correcte réalisation des tâches nécessaires à la détermination et à la mise à jour des taux de cotisation individuels et collectifs.

185. Début 2013, l'application métier (SGE-TAPR) a été adaptée afin d'intégrer une fonction de traçabilité des interventions sur les sections d'établissement. En revanche, le risque inhérent au classement (« code risque ») erroné de la section d'établissement au regard de la nature de son activité est demeuré insuffisamment couvert (absence de blocage automatisé de la notification du taux à l'entreprise en cas de non réalisation du contrôle prévu et défaut de correcte séparation des tâches entre l'instruction et le contrôle). Fin 2013, la CNAMTS a intégré de nouvelles fonctionnalités à cette application.

186. L'exhaustivité des mises à jour en fonction de l'évolution des activités des sections d'établissements et la correction *a posteriori* d'erreurs initiales de classement sont imparfaitement assurées, compte

40. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2011* chapitre I, III.B.2. p.52 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

tenu du caractère désormais minoritaire des révisions quinquennales au sein du réseau et de l'absence de dispositif compensatoire.

187. L'absence de report exhaustif aux comptes des sections d'établissement des flux de salaires avant la campagne annuelle de mise à jour des taux, constatée dans les organismes audités, a pour conséquence la notification de taux potentiellement inexacts.

188. Afin de pallier le risque de non-exhaustivité des dépenses de sinistres reportées aux comptes des sections d'établissement, les organismes tarificateurs, lorsqu'ils n'obtiennent pas des CPAM les déclarations d'accident de travail sous format papier, saisissent par défaut les sinistres sur la base des données connues par ailleurs, ce qui génère un risque d'inexactitude.

189. Les statistiques qui servent à déterminer les taux collectifs et les majorations dites « pré-financières nationales », ne sont pas archivées et les corrections qui leur sont apportées ne sont pas tracées.

190. Le PMS a été mis à jour en 2013 afin de prendre en compte les observations de la Cour sur l'absence de supervisions (radiations de sections d'établissement) et de plafonds tolérés d'erreurs sur certaines tâches (mise à jour de sections d'établissement et traitement des flux de salaires). Les plafonds tolérés d'erreurs sont fixés à un niveau pertinent pour assurer la maîtrise du risque financier résiduel. Cependant, les résultats des supervisions dépassent parfois les plafonds tolérés d'erreurs.

191. En revanche, le PMS ne couvre pas le risque de distorsion dans l'affectation des salaires aux sections d'établissement au regard des lieux de travail effectifs des salariés au sein d'une entreprise. En l'absence de consigne nationale, les organismes audités ventilent dans des conditions hétérogènes les salaires affectés à tort à une seule section.

Les processus partagés avec l'activité de recouvrement

192. Le dispositif désormais pérenne de rapprochement des bases de cotisants entre les deux réseaux avant la fixation des taux de cotisation et de traitement des écarts relatifs aux établissements actifs ou radiés laisse subsister un volume important de comptes cotisants pour lesquels le taux de cotisation n'est pas mis à jour, au moins transitoirement.

193. La constitution des listes à exploiter par les organismes des deux réseaux exclut certains comptes (identifiants créés en interne) sans qu'un traitement compensatoire des comptes concernés ait été prévu. En outre, elle comporte des erreurs portant notamment sur les établissements

dont l'identifiant SIRET a été modifié. Enfin, les listes ne sont exploitées que partiellement et des anomalies en principe traitées réapparaissent.

194. L'exhaustivité et l'exactitude de l'intégration dans l'outil des URSSAF (SNV2) des taux de cotisation déterminés par les organismes de la branche AT-MP demeurent insuffisamment assurées. Les analyses menées par l'ACOSS ont mis en évidence des pertes d'information entre les deux réseaux lors de la mise à jour annuelle des taux. En outre, l'exploitation des rejets et signalements des traitements annuels de mise à jour n'a été que partielle dans deux des trois URSSAF auditées et les supervisions sur l'exactitude des solutions apportées aux anomalies détectées ont une traçabilité et une portée hétérogènes.

195. Malgré le rapprochement des bases des deux réseaux avant la mise à jour annuelle des taux de cotisation, les traitements informatiques du recouvrement font apparaître un nombre important de comptes cotisants sans mise à jour de taux (et des taux notifiés à tort sur des comptes radiés ou inactifs). S'agissant des cotisants pour lesquels le traitement de contrôle détecte une absence de mise à jour, l'écart correspondrait aux établissements dont les taux ont été notifiés par des traitements infra-annuels postérieurs. En raison de leur volume, les organismes de recouvrement limitent l'exploitation de ces anomalies à une part variable des comptes concernés. L'impact financier résiduel de l'absence de mise à jour des taux n'est pas évalué.

Le recouvrement

196. Des cotisants sont susceptibles de déclarer les cotisations AT-MP sous un taux différent de celui qui leur a été notifié sans que cela suscite une action correctrice de la part de l'URSSAF.

197. L'application par le cotisant d'un taux différent de celui connu par l'URSSAF fait l'objet d'un signalement dans le traitement d'intégration des données déclarées aux comptes des cotisants.

198. Si l'ACOSS a prescrit un traitement exhaustif des divergences conduisant à un écart significatif, certains organismes ne paramètrent pas l'anomalie. Au-delà, les informations disponibles ne permettent pas d'appréhender les changements éventuels de paramétrage effectués en cours d'année par d'autres organismes.

4. Le contrôle interne des prestations en espèces⁴¹

199. Le contrôle interne procure une assurance au mieux partielle sur la correcte détermination des rentes AT-MP ; par ailleurs, les indemnités journalières sont affectées par des erreurs de liquidation, dont l'incidence financière réelle excède dans une mesure indéterminée celle évaluée, ce qui induit également une incertitude sur les comptes

Les rentes AT-MP

200. Les rentes AT-MP (4,3 Md€) sont affectées par un risque élevé d'erreurs résiduelles significatives, dont l'incidence financière ne peut être appréciée.

201. La fiabilité des données relatives aux rémunérations des assurés est insuffisamment garantie, au regard de la liquidation des rentes, dans le cas général, sur le seul fondement des informations portées sur les copies de bulletins de salaires produites par l'assuré, sans sollicitation d'une attestation de l'employeur qui permettrait de les corroborer. De fait, le recours aux deux sources d'information constitue l'exception.

202. Le déploiement du système de liaisons médico-administratives automatisées entre le service médical de la CNAMTS et les services administratifs des CPAM représente un progrès significatif pour les attributions et mises à jour de rentes effectuées depuis avril 2013. Cependant, une étude de la CNAMTS fait apparaître pour le passé une proportion élevée de divergences relatives au taux d'incapacité des assurés. En raison du caractère incomplet de la documentation fournie par la caisse nationale, la Cour n'a pu en apprécier la portée.

203. Sous réserve de la fiabilité des données déclarées par les assurés et de la correcte prise en compte de celles établies par le service médical, la prescription par la CNAMTS d'un contrôle exhaustif par les agences comptables des premières attributions et des mises à jour ayant une incidence financière, assorti depuis 2013 d'un niveau toléré d'erreurs de liquidation, doit ramener le risque résiduel à un niveau non significatif.

204. Cependant, la CNAMTS n'a pas formalisé les modalités d'application de la réglementation relative à la détermination du salaire de référence, ce qui affecte la maîtrise des risques d'erreurs au stade de la liquidation et du contrôle. En outre, les rentes attribuées en fonction du

41. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre I, III.C.3. p.57 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

salaire minimum légal dans l'attente des éléments permettant de les liquider sur le fondement du salaire de référence sont imparfaitement suivies, ce qui génère un risque d'absence de révision. En tout état de cause, la portée des contrôles ne peut être appréciée (voir § 37. *supra*).

205. Des difficultés récurrentes affectent la revalorisation annuelle des rentes AT-MP. Si la CNAMTS répond aux anomalies signalées par son réseau, elle ne les recense pas au plan national. Dans le cadre de ses travaux, la Cour n'a pu en appréhender l'étendue et la portée.

Les indemnités journalières

206. Les indemnités journalières AT-MP (2,6 Md€) sont affectées par des erreurs de liquidation, dont l'incidence financière réelle excède celle évaluée au sein de la branche.

207. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (voir § 93. *supra*).

5. Le contrôle interne des prestations en nature⁴²

208. Les prestations en nature (714 M€ pour la branche AT-MP) sont affectées par des anomalies liées à l'absence des pièces justificatives et par des erreurs de liquidation au détriment de l'assurance maladie, dont l'incidence financière réelle est nettement plus élevée que celle jusque-là mesurée et conduit à constater un désaccord sur les comptes.

209. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (voir § 41. *supra*).

42. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre I, III.C.4. p.58, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

Chapitre II

La branche famille

I. Positions de la Cour sur les comptes 2013 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 des allocations familiales (CNAF) pour l'exercice 2013, signés le 15 avril 2014 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 positions qu'elle exprime ci-après sur les états financiers de la branche famille et de la CNAF.

A. Les comptes combinés de la branche famille

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche famille pour l'exercice 2012 en assortissant sa position de quatre réserves relatives au contrôle interne des prestations légales (réserve n° 1), aux rapports avec les délégataires de la gestion des prestations familiales (réserve n° 2), au contrôle interne des prestations d'action sociale (réserve n° 3) et à la justification des comptes (réserve n° 4).

4. L'audit des comptes de l'exercice 2013 conduit la Cour à souligner dans des réserves spécifiques les faiblesses des aspects transversaux du contrôle interne et de l'audit interne (nouvelle réserve n° 1 sur les comptes 2013) et de l'information procurée par les états financiers (nouvelle réserve n° 6), à accentuer ses réserves relatives au contrôle interne des prestations légales (nouvelle réserve n° 2) et à la justification des comptes (nouvelle réserve n° 5) et à reconduire celles ayant trait aux rapports avec les délégataires de la gestion des prestations familiales (nouvelle réserve n° 3) et au contrôle interne des prestations d'action sociale (nouvelle réserve n° 4).

5. A titre principal, l'exercice 2013 est marqué par une forte augmentation du risque financier résiduel, déjà très élevé, affectant les prestations légales qui constituent le cœur d'activité de la branche.

6. Cette augmentation traduit l'incapacité structurelle du dispositif de contrôle interne en vigueur à réduire de manière pérenne les anomalies et erreurs de portée financière, en raison de l'absence d'objectifs relatifs au risque résiduel et à la qualité de la liquidation des prestations, d'une détermination des contrôles en fonction de leur rendement unitaire,

indépendamment de leur incidence cumulative sur le montant du risque résiduel, elle-même mal appréhendée, et d'une évaluation insuffisante des résultats de la politique de contrôle.

7. À ce jour, la CNAF n'a pas apporté au dispositif de contrôle interne les évolutions structurelles qui sont indispensables pour permettre à la branche famille de s'inscrire de manière effective et durable dans une trajectoire de réduction du risque financier résiduel. De ce fait, le montant des anomalies et des erreurs résiduelles affectant les prestations légales s'établit en permanence à un niveau particulièrement important et évolue selon les années à la hausse ou à la baisse, sous l'effet des interactions, imparfaitement analysées, entre les changements fréquents de la situation des allocataires d'une part et l'objet, la volumétrie et le séquençage des contrôles mis en œuvre sur cette même situation d'autre part.

8. Ces constats appellent de la part de la CNAF la mise en œuvre de mesures correctives fortes dès l'exercice 2014, qui doivent être encadrées par la fixation par ses autorités de tutelle d'un objectif de réduction du montant du risque financier résiduel.

9. À défaut de progrès significatifs et de nature pérenne de l'efficacité du dispositif de contrôle interne, la Cour serait conduite à réévaluer la portée des observations qu'elle exprime sur les états financiers de la branche famille et de la CNAF.

Position sur les comptes de 2013

10. La Cour certifie qu'au regard des principes et règles comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche famille pour l'exercice 2013 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** – Le dispositif de contrôle interne de la branche comporte des insuffisances structurelles et la contribution de l'audit interne général à l'évaluation des risques de portée financière demeure très limitée, ce qui induit une incertitude sur la qualité des comptes (voir II.B.1. *infra*) ;
- **réserve n° 2** – Le contrôle interne propre aux prestations légales comporte des insuffisances marquées qui ne permettent pas de réduire durablement le risque financier résiduel, dont le montant estimé, en forte augmentation en 2013 (1,4 Md€ contre 1,15 Md€ en 2012), conduit à constater un désaccord sur les comptes (voir II.B.2. *infra*) ;

- **réserve n° 3** – Les particularités des relations financières avec les entités délégataires de la gestion des prestations familiales conduisent à ne disposer que d’une assurance partielle sur la maîtrise des risques, l’exhaustivité et la correcte justification des écritures comptables, ce qui induit des incertitudes sur les produits de cotisations et les charges de prestations comptabilisés à ce titre par la branche (voir II.B.3. *infra*) ;
- **réserve n° 4** – Le contrôle interne propre aux prestations extra-légales d’action sociale a une effectivité et une portée insuffisantes, ce qui induit une incertitude sur les montants comptabilisés à ce titre (voir II.B.4. *infra*) ;
- **réserve n° 5** – La justification des comptes est imparfaitement assurée en raison des incertitudes liées à l’absence d’éléments d’analyse appropriés et à une évaluation imparfaitement assurée ou documentée des estimations comptables (voir II.B.5. *infra*) ;
- **réserve n° 6** – L’annexe aux comptes ne remplit que partiellement son rôle d’information des tiers et comporte des erreurs (voir II.B.6. *infra*).

*

* *

11. En application de la norme ISA 706⁴³, la Cour appelle par ailleurs l’attention sur deux points essentiels relatifs aux états financiers de la branche famille :

- l’absence de mention dans l’annexe aux comptes de la branche famille des engagements pluriannuels à l’égard des titulaires de prestations légales au 31 décembre 2013, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette même date⁴⁴.

Ces engagements sont particulièrement significatifs, peuvent être chiffrés de manière fiable et portent notamment sur des prestations (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 attribuées par les CAF,

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

44. Les circonstances à l’origine de cette lacune des états financiers sont décrites au chapitre IV, § 9.

financées par l'État et pour lesquelles ce dernier mentionne des engagements dans l'annexe à ses comptes⁴⁵ ;

- la présentation inappropriée d'une partie des produits et des charges en application de règles fixées par le PCUOSS : classement en produits de gestion technique et non en produits de gestion courante des frais de gestion facturés à des tiers (État pour l'essentiel) en vue de couvrir les charges de gestion administrative de prestations dont ces derniers assurent le financement (293 M€) ; classement en charges exceptionnelles des subventions d'investissement accordées au titre des plans « crèches » successifs, qui répondent à la définition de charges d'exploitation (122 M€).

B. Les comptes annuels de la CNAF

12. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAF pour l'exercice 2012 sous deux réserves renvoyant aux impacts sur les comptes annuels de l'établissement public de sa position sur les comptes combinés de la branche famille.

13. Selon la même logique, la Cour exprime la position ci-après sur les états financiers de la CNAF pour l'exercice 2013. En outre, elle constate les insuffisances de l'information procurée par les états financiers.

Position sur les comptes de 2013

14. La Cour certifie qu'au regard des principes et règles comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) 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** – Les réserves n° 1, 2 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 (voir II.B.1., 2. et 4. *infra*) ;

45. L'annexe aux comptes de l'État pour l'exercice 2013 (note 6) mentionne 106,2 Md€ au titre de la quote-part de l'APL financée par l'État et de l'allocation de logement sociale (ALS), ainsi que 20,9 Md€ d'engagements au titre de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

- **réserve n° 2** – Une partie de la réserve n° 1 (couverture partielle par le contrôle interne des risques liés aux activités de la caisse nationale) et la réserve n° 3 sur les comptes combinés de la branche famille porte sur des opérations comptabilisées par la CNAF (voir II.B.1. et 3. *infra*) ;
- **réserve n° 3** – L'annexe aux comptes ne remplit que partiellement son rôle d'information des tiers et comporte des omissions et des erreurs (voir II.B.5. *infra*).

*

* *

15. En application de la norme ISA 706, la Cour appelle par ailleurs l'attention sur deux points essentiels relatifs aux états financiers de la CNAF :

- l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la CNAF, en sa qualité d'entité combinante de la branche, des engagements pluriannuels de la branche à l'égard des titulaires de prestations légales au 31 décembre 2013, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette même date (voir § 11. *supra*) ;
- la présentation inappropriée d'une partie des produits de la CNAF en application de règles fixées par le PCUOSS : classement en produits de gestion technique et non en produits de gestion courante des frais de gestion facturés à l'État en vue de couvrir les charges de gestion administrative de prestations dont il assure le financement (284 M€).

II. Motivations détaillées des positions

A. Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2012

16. Dans le cadre de l'audit des comptes de l'exercice 2013, la Cour a constaté, à titre principal, une forte augmentation du risque financier résiduel affectant les prestations légales, ainsi que des insuffisances supplémentaires en matière de justification des comptes.

B. Réserves sur les comptes de la branche famille et de la CNAF pour l'exercice 2013

1. Les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne⁴⁶

17. Le dispositif de contrôle interne de la branche comporte des insuffisances structurelles et la contribution de l'audit interne général à l'évaluation des risques de portée financière demeure très limitée, ce qui induit une incertitude sur la qualité des comptes.

Le dispositif national de contrôle interne

18. En dépit de progrès continus depuis 2009, le dispositif national de contrôle interne applicable aux activités des organismes de la branche présente toujours des insuffisances structurelles.

19. L'organisation du dispositif national de contrôle interne de la branche s'est notablement renforcée depuis 2009 avec la mise en œuvre d'une démarche de formalisation des processus de gestion intitulée « démarche qualité intégrée » (DQI), la formalisation d'objectifs dans un plan national de maîtrise des risques, le suivi des résultats de la politique de contrôle dans un tableau de bord dédié et la mise en place d'instances nationales de pilotage.

20. Cependant, fin 2013, les processus majeurs de la branche⁴⁷, qui couvrent non seulement les activités des CAF, mais aussi celles de la caisse nationale qui interagissent avec celles des CAF, n'étaient ni cartographiés, ni décrits. Par voie de conséquence, les risques majeurs de la branche n'étaient pas répertoriés dans une cartographie nationale.

21. La gouvernance de la branche n'est pas dotée d'un plan national et d'un bilan national du contrôle interne dont le contenu serait priorisé en fonction de l'importance des risques et intégrerait les conclusions des audits conduits par la branche, ni d'un outil centralisé d'évaluation de la maturité du déploiement du contrôle interne.

46. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre II, réserve n° 1 (partie), p.66 et II.B.1. p.85 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

47. Gouvernance, gestion des prestations légales, gestion des prestations et des interventions dans le domaine de l'action sociale, fonctions informatique et comptable, fonctions support communes.

22. Les écarts de performance constatés entre les CAF quant aux résultats des dispositifs de contrôle interne, dont la réalité et l'enjeu sont reconnus par la CNAF, reflètent la capacité hétérogène de celles-ci à maîtriser les risques inhérents à leurs activités et affectent la qualité des comptes de la branche.

23. Les activités de la CNAF, en sa qualité de caisse nationale, ne sont toujours pas couvertes par un dispositif de contrôle interne approprié et évalué, malgré la formalisation d'un nombre croissant de procédures reposant sur une analyse préalable des risques.

Les risques relatifs au système d'information

24. Les procédures de validation des évolutions applicatives et de gestion des incidents procurent une assurance partielle sur la maîtrise des risques liés au système d'information.

25. Malgré une amélioration du niveau de la documentation des contrôles clé identifiés, la sécurisation de la procédure de validation des évolutions de l'application de gestion des prestations légales (CRISTAL) utilisée par l'ensemble des CAF, reste perfectible. En particulier, les scénarii des recettes fonctionnelles et techniques, ainsi que les résultats attendus et obtenus des tests pratiqués à l'occasion de ces recettes, ne sont pas systématiquement décrits. Les bilans et procès-verbaux restent succincts et ne décrivent pas toujours, pour chaque demande d'évolution de l'application, le statut final des tests réalisés, la criticité des signalements créés à la suite de l'identification d'anomalies et le détail des réserves.

26. Les procédures de gestion 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). Ainsi, 4 312 incidents concernant ces trois applications n'étaient pas résolus fin 2013, dont 1 390 signalés en 2012 et 456 en 2011. Parmi ces incidents, 243 étaient affectés d'une priorité très élevée ou élevée.

27. Le processus d'intégration des évolutions réglementaires dans les applications de gestion demeure imparfaitement sécurisé.

28. Avec le concours d'un prestataire extérieur, la Cour a vérifié l'exactitude du montant calculé par l'application CRISTAL pour trois prestations (revenu de solidarité active, prestations d'accueil du jeune

enfant et allocations logement) au regard de la réglementation applicable, en comparant celui-ci à un montant calculé de façon indépendante. À ce titre, 90 cas simples ont été testés (30 par prestation) qui couvrent entre 51 % et 89 % des cas en nombre de dossiers, selon le type de prestation. Aucun écart relatif à l'exactitude du montant des prestations calculé par CRISTAL n'a été relevé.

29. Toutefois, la CNAF ne mesure pas systématiquement les impacts financiers des décalages qui peuvent survenir entre la date d'effet des mesures nouvelles et leur implantation dans CRISTAL. Elle ne dispose pas d'un référentiel des contrôles embarqués dans cette application, organisé par processus et exploitable à des fins de contrôle récurrent du correct calcul des droits.

La lutte contre la fraude externe

30. Les résultats des actions de lutte contre la fraude externe manifestent une maîtrise encore insuffisante des risques de versements d'indus de prestations.

31. Le dispositif permanent de lutte contre la fraude mis en œuvre par la branche a bénéficié de progrès réguliers au cours des années récentes⁴⁸ qui ont favorisé une augmentation continue et rapide du montant des indus qualifiés de frauduleux au sein des indus détectés. Celui-ci est passé de 35 M€ en 2006 à 141 M€ en 2013.

32. Pour autant, il ne représente encore qu'un pourcentage réduit (14 %) du montant de la fraude évaluée à 995 M€ par l'enquête d'« évaluation de la fraude et des bons droits » qu'a effectuée la CNAF en 2013. Selon la caisse nationale, une part prépondérante de ce montant est constituée d'indus qui sont effectivement détectés par les dispositifs de contrôle interne et correctement recouvrés. Le risque porterait alors sur le fait que, n'ayant pas été qualifiés de frauduleux, les indus détectés fassent l'objet de remises de dettes, contrairement à la réglementation en vigueur. La CNAF évalue ce risque à au moins 50 M€ par an.

33. Au-delà de ce risque, l'hétérogénéité des résultats des contrôles et des pratiques, constatée entre les CAF, en matière de politiques de

48. Utilisation d'un profilage des dossiers qui permet, dans son principe, la mise en œuvre d'un contrôle des dossiers fondé sur une analyse du risque qui leur est associé, diffusion d'une procédure et d'un modèle de rapport de contrôle sur place uniques en vue de garantir l'exhaustivité du contrôle, formation des agents de contrôle.

prévention et de sanction de la fraude manifeste une maîtrise encore insuffisante des risques de versements d'indus de prestations.

L'audit interne général

34. L'audit interne général relevant de l'ordonnateur ne contribue que de façon très limitée à l'évaluation des dispositifs de maîtrise des risques transverses aux organismes de la branche.

35. Depuis 2009, année où la fonction d'audit interne général a été organisée, un seul audit a porté effectivement sur le contrôle interne⁴⁹ et aucun audit de la conformité et de la performance des processus n'avait encore été engagé à fin 2013. Le plan pluriannuel d'audit pour la période 2013-2016 ne comporte pas de volets consacrés à la vérification des contrôles généraux informatiques (pour les aspects relatifs à la cartographie et à la validation des applications notamment) et à l'audit des fonctions nationales de la CNAF.

36. Le suivi des recommandations est organisé encore trop sommairement et n'a pas un caractère exhaustif. En particulier, aucun audit externe (IGAS, DGFIP, mission nationale de contrôle rattachée à la direction de la sécurité sociale ou Cour) n'était répertorié fin 2013 dans le tableau de suivi des recommandations.

2. Le contrôle interne des prestations légales⁵⁰

37. Le contrôle interne propre aux prestations légales (68,3 Md€ comptabilisés au compte de résultat ou au seul bilan⁵¹) comporte des insuffisances marquées qui ne permettent pas de réduire durablement le risque financier résiduel, dont le montant estimé, en forte augmentation en 2013 (1,4 Md€ contre 1,15 Md€ en 2012), conduit à constater un désaccord sur les comptes.

49. Audit des procédures nationales de liquidation (PNL) de l'action sociale, missionné en 2010 et dont les conclusions ont été rendues début 2012.

50. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre II, réserve n° 1 (partie), p.66 et II.B.1. p.70 à 85, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

51. Pour les prestations financées par l'État et par les départements.

Le référentiel des sécurisations par processus

38. La couverture des principales prestations légales par le référentiel des sécurisations par processus demeure incomplète et les incidences de la « démarche qualité intégrée » sur les pratiques de gestion et le système d'information restent limitées.

39. Dès l'origine, la mise en œuvre d'une formalisation des processus de gestion intitulée « démarche qualité intégrée » (DQI) s'est concentrée sur l'élaboration, à l'attention des CAF, de référentiels dits « métier » couvrant les principales prestations servies et les actes de gestion communs à celles-ci. Ces référentiels ont vocation à constituer « le référentiel des sécurisations par processus » (RSP), qui regroupe l'ensemble des « bonnes pratiques » devant être appliquées par les CAF afin de sécuriser la liquidation des prestations versées par la branche.

40. En 2013, les référentiels diffusés depuis 2011 concernant des prestations légales identifiées (aides au logement, PAJE, RSA et ASF⁵²) ne couvraient qu'environ 60 % du montant total des prestations légales versées dans l'année par les CAF. En outre, seule une version liminaire du référentiel générique « gérer les prestations légales et déléguées », portant sur un champ partiel, a été diffusée en 2013.

41. Seules l'applicabilité et l'application d'une faible proportion (25 %) des « bonnes pratiques » définies par les référentiels diffusés ont été effectivement vérifiées par la CNAF et le référentiel des sécurisations obligatoires, qui devait disparaître progressivement pour être remplacé par le RSP, constitue encore en 2013 un référentiel important (59 de ses 85 sécurisations restent applicables) et, de fait insuffisant⁵³, de sécurisation des prestations légales.

42. La CNAF a sélectionné un nombre conséquent (236) de « leviers » d'amélioration des référentiels diffusés, parmi ceux proposés par les CAF. Cependant, seul un nombre limité de ces leviers (39),

52. Référentiel diffusé fin décembre 2013.

53. Dans le cadre de ses précédents rapports de certification, la Cour a souligné les limites intrinsèques du RSO en tant que cadre général des pratiques de gestion à mettre en œuvre par les CAF : faiblesse générale de la définition du contenu des pratiques de gestion, définition des risques insuffisamment précise, en raison notamment de l'absence de distinction des risques par type de prestation et caractère insuffisamment probant des éléments documentés par les CAF à l'appui de l'effectivité des pratiques prescrites.

notamment informatiques (23), pourtant *a priori* les plus susceptibles de procurer des progrès, a reçu une traduction en 2012 ou en 2013. Au motif d'un conflit de priorités avec la prise en compte des évolutions de la réglementation des prestations, l'intégration des autres leviers d'amélioration dans le système d'information se voit différée. Les progrès attendus de la réingénierie des processus de gestion paraissent donc devoir, au mieux, s'étaler dans le temps.

43. Une contribution significative de la DQI à la maîtrise des risques qui affectent les prestations légales appelle des évolutions profondes de la conception des référentiels « métier ».

44. En dehors de la diffusion de la totalité des référentiels, la contribution de la DQI à la maîtrise des risques financiers est tributaire de plusieurs conditions qui ne sont pas encore satisfaites : la description de toutes les tâches critiques de gestion ; l'identification précise des risques significatifs qui leur sont associés ; 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'application effective des bonnes pratiques et de leurs effets ; l'identification et l'intégration prioritaire dans le système d'information d'actions améliorant l'automatisation des traitements et des contrôles.

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

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

46. Le taux de certification des identifiants NIR utilisés par la branche au regard des données de l'INSEE a atteint 98,8 % en moyenne nationale en 2013 (98,6 % à fin 2012), pour une population totale de 36,85 millions de personnes. Sans le faire totalement disparaître, le taux élevé de certification des NIR limite le risque de doubles paiements. Par ailleurs, la CNAF est désormais en mesure de rapprocher le fichier de ses allocataires de celui de la Mutualité sociale agricole (MSA) et d'identifier ainsi les doublons potentiels.

47. D'importantes marges de progrès subsistent en matière de couverture de certaines zones de risques par des procédés informatisés d'acquisition ou de consultation de données.

48. Pour la plupart des prestations légales, la réglementation en vigueur fait dépendre le montant des prestations de la situation de

l'allocataire, par nature évolutive compte tenu du contexte économique et social et des structures familiales. Afin de maîtriser les risques d'erreur de liquidation liés aux fréquents changements de situation des allocataires, la branche s'investit dans le développement de dispositifs visant à acquérir des informations selon des procédés informatisés, soit directement auprès des allocataires (télé-procédures), soit auprès de tiers partenaires. En complément de ces dispositifs, les CAF déploient des actions de contrôle ciblées sur les informations acquises.

49. D'un développement récent, les télé-procédures sont conçues pour dégager des gains de productivité, simplifier les démarches pour l'allocataire et réduire les erreurs de traitement de données. Prometteuses en matière de maîtrise des risques, elles ont néanmoins une portée encore inégale. Seule une partie d'entre elles automatise les actes de liquidation, en écartant ainsi la nécessité pour les techniciens conseil d'exploiter des documents au format papier transmis par les allocataires. En outre, les traitements informatiques en vigueur ne permettent pas encore de repérer automatiquement et systématiquement des incohérences sur ou entre les différentes données de situation de l'allocataire au sein même, et dès le stade, de la télé-procédure.

50. L'acquisition d'informations sur la situation de l'allocataire auprès de tiers partenaires prend la forme, selon le cas, soit d'un échange informatisé de données (EDI) avec principalement la DGFIP (revenus), Pôle Emploi (chômage) et certains bailleurs publics et privés (occupation du logement), soit d'un accès en consultation à des portails d'informations d'autres administrations (Pôle Emploi, organismes de sécurité sociale⁵⁴ et ministère de l'intérieur).

51. À la fin de l'année 2013, la DGFIP a transmis des données relatives aux ressources⁵⁵ de 13,8 millions d'allocataires. 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 en effet 14 % des 16 millions d'allocataires pour lesquels la CNAF a

54. La LFSS 2007 a créé le Répertoire National Commun des Assurés de la Protection Sociale (RNCPS) qui vise à regrouper pour les assurés, identifiés par leur numéro de sécurité sociale (NIR), leur adresse, leur affiliation à un régime obligatoire et les types de prestations servies. Ce répertoire doit notamment faire obstacle à la perception par un même allocataire de prestations incompatibles entre elles.

55. Revenus 2012 pris en compte pour déterminer des prestations servies en 2014.

sollicité auprès de la DGFIP les informations relatives aux revenus de l'année 2012, soit un peu plus de 2,2 millions d'allocataires⁵⁶.

52. Des marges de progrès subsistent également en matière d'automatisation des échanges relatifs aux reprises d'activité du mois en cours connues avec retard par Pôle Emploi, les signalements des déménagements de locataires par les bailleurs et la scolarisation des enfants (absence de liaison avec le ministère de l'éducation nationale).

53. L'échange mensuel avec Pôle emploi, qui permet le contrôle et la mise à jour de la situation de 2,5 millions d'allocataires au regard de l'emploi, n'est pas systématiquement planifié par les CAF tous les mois avant le versement des prestations, ce qui est de nature à augmenter la profondeur temporelle et, ce faisant, le montant des indus et des rappels.

54. L'efficacité des contrôles déployés par les CAF sur les données de situation des allocataires est affaiblie par les conditions de leur mise en œuvre.

55. La multiplicité de cibles de contrôle (au nombre de 150 environ), qui portent chacune sur l'une des informations constitutives de la situation des allocataires, emporte le double risque que certaines informations soient contrôlées à plusieurs reprises, de manière répétitive, et que la situation d'ensemble de l'allocataire ne soit que rarement, voire jamais, contrôlée.

56. La conception des « cibles RAC »⁵⁷, qui détectent une part prépondérante (70 %) des indus et des rappels, n'est pas optimale (ouverture sans justification des cibles et manque d'outillage du contrôle).

57. La performance des contrôles sur place (25 % des indus et rappels détectés) est amoindrie par un usage variable par les CAF du modèle de rapport de contrôle sur place diffusé par la CNAF et par une supervision locale insuffisante des agents assermentés qui réalisent les contrôles. Celle des contrôles sur pièces (hors « RAC ») est limitée par un faible encadrement de ces contrôles par des « protocoles » adaptés, par

56. Pour les revenus 2011 et 2010, cette proportion s'était élevée respectivement à 12 %, soit un peu moins de 2,5 millions d'allocataires, et à 12,8 %, soit un peu moins de deux millions d'allocataires (source : DGFIP).

57. Ces contrôles permettent de détecter des incohérences entre les informations de ressources et d'activité déclarées par les allocataires et les informations connues par la branche, transmises par la DGFIP et par Pôle Emploi, puis d'engager une vérification de l'exactitude des informations communiquées par les allocataires afin de traiter les incohérences détectées et leurs conséquences.

une traçabilité insuffisante des vérifications en l'absence de fiches de contrôle remplies par le vérificateur et par des délais de traitement parfois excessifs.

58. Dans les CAF auditées, les tests de détail effectués par la Cour sur différentes cibles de contrôle font apparaître que dans un cas sur cinq une anomalie ou une erreur de portée variable n'a pas été identifiée à l'occasion du contrôle. Ceux réalisés par le service de la validation des comptes rattaché à l'agent comptable de la CNAF confirment ce constat.

59. Le rendement des différentes actions de contrôle sur les données de situation des allocataires fait apparaître des disparités importantes entre les CAF, dont l'importance ne peut être expliquée uniquement par les caractéristiques locales de la population des allocataires.

60. Le dispositif de profilage des dossiers (« datamining ») présente certaines faiblesses et ses effets réels demeurent imprécis.

61. La mise en œuvre de méthodes prédictives (« datamining ») a été décidée par la CNAF en 2011 afin de déterminer les dossiers à contrôler, non plus de manière aléatoire, mais en fonction d'une modélisation des risques d'indus.

62. Le profilage des dossiers, désormais généralisé à tous les types de contrôles, présente toutefois certaines faiblesses. La modélisation en vigueur, fonction des indus de nature frauduleuse et supérieurs à 6 mois, n'apparaît pas représentative de toutes les natures de risques affectant les données relatives aux allocataires. Le dispositif ne fait l'objet d'une évaluation régulière ni de sa pertinence (adéquation aux risques identifiés, sensibilité des variables), ni de son efficacité, autrement dit de sa propre contribution à l'évolution du rendement financier des contrôles, indépendamment d'autres facteurs explicatifs⁵⁸. Ses effets réels sont, de fait, encore imprécis quelle que soit la catégorie de contrôle qui en bénéficie.

58. Évolution du nombre des allocataires, caractère plus instable de la situation des allocataires sous l'effet de la dégradation des conditions socio-économiques, dynamique des prestations en valeur, nombre de contrôles réalisés, conditions de réalisation des contrôles, etc.

La maîtrise des risques d'erreurs de liquidation des prestations

63. Dans sa conception même, la mesure de la qualité de la liquidation des prestations légales est affectée par des imperfections majeures.

64. En application des engagements qu'elle a souscrits dans le cadre de la nouvelle COG, la CNAF a commencé en 2013 à déployer des indicateurs de la qualité de la liquidation en sortie de liquidation (IQL0) et au bout de six mois (IQL6), c'est-à-dire à un moment où les actions de contrôle sur pièces et sur place effectuées *a posteriori* par les CAF ont produit une part importante de leurs effets sur la détection des indus et des rappels.

65. L'indicateur IQL6 est l'indicateur de pilotage contractualisé dans le cadre de la COG et décliné au niveau des CAF. Après une phase expérimentale, dont le terme était fixé à fin 2013, un objectif chiffré de résultat, assis sur cet indicateur, doit être arrêté conjointement par l'État et par la CNAF pour les années 2014 à 2017. En conséquence, pour 2013, comme pour 2012, la CNAF n'a pas notifié aux CAF d'objectifs chiffrés portant sur la qualité de la liquidation des prestations.

66. Les indicateurs IQL portent uniquement sur la fréquence globale des erreurs de liquidation, tous types de prestations et d'actes confondus. L'impact financier des erreurs de liquidation n'est donc pas mesuré.

67. La CNAF n'a pas mis en place d'indicateurs de suivi de la qualité de la liquidation propres aux différentes prestations et aux principaux actes de gestion ayant une incidence sur plusieurs prestations (changement de la situation des ressources par exemple), en dépit d'une criticité des risques fortement hétérogène selon les différents types de prestations et d'actes de gestion.

68. Le dénominateur des indicateurs intègre des actes de gestion (« faits générateurs ») qui ne correspondent pas à un acte effectif de liquidation par un technicien conseil (commentaires apportés par les gestionnaires sur une phase du traitement du dossier, actes de liquidation effectués automatiquement, sans intervention des techniciens conseil), ce qui est de nature à altérer la signification des indicateurs dans un sens favorable à la branche.

69. Les actions mises en œuvre afin d'améliorer la qualité de la liquidation sont insuffisantes.

70. En 2013, la CNAF a commencé à poser les bases d'un cadre national de supervision de l'activité de liquidation. Ce nouveau dispositif appelle une modification en profondeur des fonctions exercées par l'encadrement de proximité des techniciens conseil. Il doit prendre effet à partir de 2014 et n'a donc pas d'incidence sur 2013.

71. Toutefois, le cadre national de supervision apparaît dès à présent insuffisamment centré sur le processus d'exécution de la dépense et les dispositifs permettant de garantir l'exactitude, l'exhaustivité et la justification des droits liquidés. En outre, il ne couvre pas le champ de l'action sociale, ni celui de la vérification comptable.

72. La CNAF n'a pas prescrit à ce jour aux CAF un suivi en continu de la fréquence et de la nature des rejets par les agences comptables des actes de liquidation par les techniciens conseil pris individuellement, que permettent pourtant d'établir les résultats des contrôles « métier » des agences comptables et, à compter de 2014, ceux du plan de supervision que doit désormais définir et appliquer chacun d'entre eux.

73. Dans leur principe, les contrôles des agences comptables sur une partie des actes de liquidation (contrôles « métier ») permettent de réduire le risque financier résiduel lié à des erreurs de liquidation. Cependant, la CNAF a choisi en 2012 de réduire la volumétrie des contrôles des agences comptables et de les réorienter pour partie des actes de liquidation vers les données relatives à la situation des allocataires, afin d'accompagner la généralisation du « datamining ».

74. Compte tenu de la maturité insuffisante du contrôle interne des activités des services ordonnateurs, ces choix concourent à la permanence de risques financiers significatifs au titre des erreurs de liquidation par les services ordonnateurs, qui sont pourtant *a priori* plus maîtrisables que les anomalies liées aux changements fréquents des données de situation des allocataires. Ils n'ont pas d'effet probant sur la maîtrise du risque financier résiduel pris dans sa globalité (après avoir baissé en 2012, le rendement des contrôles des agences comptables en indus et en rappels est stable en 2013).

75. Indépendamment des choix opérés, les conditions de mise en œuvre des contrôles « métier » en affectent l'efficacité : dispersion des contrôles entre un nombre excessif de cibles de contrôle (au nombre d'une centaine environ) ayant chacune un périmètre restreint, absence d'outils permettant d'assurer la traçabilité des contrôles, faiblesses des supervisions internes aux agences comptables, tous facteurs qui induisent des risques d'hétérogénéité des pratiques et de profondeur insuffisante des contrôles.

Le risque financier résiduel

76. En 2013, le montant estimé du risque financier résiduel affectant les prestations légales a fortement augmenté.

77. La valeur centrale de l'estimation du montant des anomalies et erreurs de portée financière est passée de 1,15 Md€ en 2012 à 1,40 Md€ en 2013, soit une hausse de 21,5 %. Elle est proche de son niveau historiquement le plus élevé de 1,54 Md€ atteint en 2011 et supérieure à celui de 2010 (1,24 Md€). Mesuré par le rapport de la valeur centrale au montant des prestations versées, le taux d'incidence des anomalies et des erreurs de portée financière s'élève à 1,95 % en 2013. Ce taux est inférieur à celui de 2011 (2,33 %), mais excède ceux de 2012 (1,67 %) et de 2010 (1,92 %).

78. Le risque financier résiduel effectif excède, dans une mesure indéterminée, celui reflété par les résultats des tests de « re-liquidation ».

79. Comme les années précédentes, le risque financier résiduel est évalué par les tests dits de « re-liquidation », effectués par les agences comptables des CAF sur des échantillons de dossiers dans le cadre d'une procédure normée par la CNAF.

80. Ces tests couvrent la quasi-totalité des prestations légales et procurent une mesure du risque financier résiduel au terme d'un délai de huit mois⁵⁹, 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 ont produit la plupart de leurs effets sur la détection des indus et des rappels.

81. S'ils assurent par certains aspects une représentation du risque financier résiduel plus complète des anomalies et des erreurs de liquidation que dans les autres branches du régime général⁶⁰, les tests de « re-liquidation » couvrent cependant un périmètre incomplet. En effet, ils ne s'étendent pas aux erreurs qui ont affecté la prise en compte, au

59. Les tests portent sur des échantillons de prestations en paiement lors des quatre premiers mois de l'exercice en cours (janvier à avril) et sont effectués huit mois plus tard (de septembre à décembre) aux conditions initiales du droit. 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.

60. Sous l'effet de la mise en œuvre de contrôles plus poussés, comme la consultation des employeurs des allocataires afin de vérifier leurs ressources d'origine salariale ou la mise en œuvre de contrôles sur place portant sur l'ensemble de leur situation.

cours des mois précédant les mois de droit testés, des changements de situations professionnelle et familiale 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 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.

82. Des contrôles prévus par les protocoles des tests de « re-liquidation » ne sont pas achevés au moment de la restitution par les CAF des résultats des tests, ce qui conduit également à sous-représenter le risque financier résiduel. La CNAF estime cet impact à 52 M€ pour 2013. Bien que les CAF mènent à terme ces contrôles « non aboutis », la caisse nationale n'établit pas de bilan de leur incidence financière effective.

83. En 2013, le risque financier résiduel relatif aux prestations légales n'a pas fait l'objet d'objectifs chiffrés.

84. L'absence d'objectifs chiffrés assignés à la caisse nationale et déclinés au niveau des organismes de son réseau ne permet pas une mise sous tension efficace de ce dernier.

85. La nouvelle COG pour les années 2013 à 2017 prévoit la fixation d'objectifs chiffrés contractualisés sur la base d'un indicateur de mesure du risque résiduel (IRR) dit « définitif », c'est-à-dire à 24 mois, ce qui correspond à la prescription légale applicable, sauf exception, aux actions de recouvrement de sommes indûment payées ou de paiements de sommes dont la branche serait redevable.

86. Au moment de la publication du présent rapport, cet indicateur reste à concevoir et les objectifs associés, qui porteront sur la partie du risque lié aux erreurs ayant une origine interne (« erreurs métier »), demeurent à fixer (en principe en 2014 selon la COG).

87. Le risque financier résiduel relatif aux droits à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)⁶¹ est imparfaitement maîtrisé.

88. 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) impactent la correcte détermination des droits à l'AVPF, 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.

89. Des anomalies affectant le fonctionnement de l'application de gestion des prestations légales ont conduit la CNAF à majorer indument le montant des cotisations d'AVPF affectées à la CNAVTS au titre de l'année 2011 d'environ 40 M€ (selon l'estimation de la CNAF). Bien que connues par la caisse nationale, ces anomalies n'ont pas été signalées dans les déclarations de la direction relatives aux comptes de l'exercice 2013 qui ont, de ce fait, un caractère incomplet. La caisse nationale s'est engagée à mettre en œuvre les dispositifs correctifs nécessaires en 2014.

3. Les rapports avec les délégataires de la gestion des prestations familiales⁶²

90. Les particularités des relations financières avec les entités délégataires de la gestion des prestations familiales conduisent à ne disposer que d'une assurance partielle sur la maîtrise des risques, l'exhaustivité et la correcte justification des écritures comptables, ce qui induit des incertitudes sur les produits de cotisations et les charges de prestations comptabilisés à ce titre par la branche.

61. 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(es) 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.

62. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre II, réserve n° 2, p.66 et II.B.2. p.86 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

Le régime agricole

91. 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.

92. 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 (1,1 Md€ en 2013) et à recouvrer les cotisations d'allocations familiales dues par les employeurs de salariés et les exploitants agricoles (1,2 Md€ pour ce même exercice).

93. La caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) n'a pas mis en place à ce jour d'objectifs et d'indicateurs portant sur le risque financier résiduel après supervisions de l'ordonnateur et contrôles de l'agent comptable. L'entrée en vigueur du décret du 14 octobre 2013 relatif au contrôle interne des régimes de sécurité sociale doit conduire à faire évoluer cet état de fait.

94. Compte tenu du financement de la gestion administrative et de l'action sociale des caisses locales selon le principe dit de l'émission des cotisations⁶³, la CCMSA ne notifie à la CNAF ni la totalité des écritures comptables relatives aux cotisations d'allocations familiales, ni les 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 des caisses locales à l'émission des cotisations et de la mise en place d'une gestion centralisée de la trésorerie.

95. En l'absence de demandes exprès en ce sens de la part de la CNAF, les données comptables enregistrées par la CNAF sur notification de la CCMSA sont insuffisamment justifiées. En effet, elles ne s'accompagnent pas d'éléments détaillés sur les estimations de fin d'exercice, notamment les produits à recevoir (150 M€), les charges à payer (99 M€), les provisions pour prestations (25 M€) et les dépréciations de créances à recouvrer (55 M€).

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

Les entreprises publiques

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

97. En 2013, deux entreprises (la SNCF et la RATP)⁶⁴ demeuraient habilitées à servir les prestations familiales à leurs personnels, sous réserve de certaines exceptions⁶⁵. La CNAF intègre dans sa comptabilité les cotisations d'allocations familiales dont ces entreprises déclarent être redevables à son égard ainsi que les prestations qu'elles déclarent verser.

98. 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 (344 M€ en 2013).

Les collectivités publiques des DOM

99. L'absence de déclaration ou de règlement d'une part significative des cotisations d'allocations familiales par les collectivités publiques des DOM s'accompagne d'incertitudes sur l'évaluation des produits à recevoir et des dépréciations de créances sur ces dernières.

100. Dans les mêmes conditions que celles précédemment décrites (voir § 97. *supra*), les collectivités territoriales des DOM, leurs établissements et les établissements hospitaliers sont habilités à servir les prestations familiales à leurs personnels, sous réserve de certaines exceptions⁶⁶.

101. Les cotisations déclarées n'ont pas un caractère exhaustif : 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 (48 M€) apparaît insuffisamment prudente.

102. Au 31 décembre 2013, la CNAF détient indirectement sur les collectivités des DOM des créances représentant l'équivalent de plus d'une année de cotisations en retard de paiement (68 M€). Dans une

64. La délégation accordée aux entreprises des industries électriques et gazières (IEG) a pris fin au 1^{er} janvier 2013.

65. PAJE (RATP) et complément libre choix d'activité de la PAJE (SNCF).

66. PAJE et aides au logement.

préoccupation de prudence comptable, la caisse nationale a déprécié ces créances pour la première fois en 2013, en comptabilisant une dépréciation égale à 68 % du montant des créances dont l'ancienneté dépasse un an. Elle a retenu ce taux, à titre conservatoire, par référence au taux de dépréciation le plus faible déterminé par l'ACOSS au titre des créances sur les employeurs du secteur privé dans les DOM. Il induit une importante minoration du montant des créances (à hauteur de 46 M€ sur 68 M€), dont le niveau est de fait imparfaitement injustifié.

L'activité de la CAF de La Réunion à Mayotte

103. 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.

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

105. 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.

106. Or, 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 (19 M€ en 2013). 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 respectivement de 38 M€ et de 36 M€ en 2013). L'absence d'identité entre les montants de produits et de charges qui seraient annulés en combinaison traduit la détermination erronée par la CNAF du montant de la subvention d'équilibre qu'elle verse à la CAF de La Réunion au titre de son activité à Mayotte.

4. Le contrôle interne des prestations d'action sociale⁶⁷

107. Le contrôle interne propre aux prestations extra-légales d'action sociale (4,2 Md€) a une effectivité et une portée insuffisantes, ce qui induit une incertitude sur les montants comptabilisés à ce titre.

108. À la différence des autres branches du régime général de sécurité sociale, les prestations extra-légales d'action sociale représentent un enjeu significatif dans le cadre de l'appréciation des états financiers de la branche famille (4,2 Md€ en 2013). Les règles d'attribution des prestations collectives (3,9 Md€ en 2013)⁶⁸ sont définies par le niveau national. Les CAF attribuent les prestations individuelles (0,3 Md€)⁶⁹ en fonction de critères qu'elles fixent à leur niveau.

L'environnement informatique

109. Inchangé par rapport aux précédents exercices, l'environnement informatique de la gestion des prestations d'action sociale présente des faiblesses majeures, qui induisent des risques significatifs sur l'exactitude et l'exhaustivité des charges.

110. L'application de gestion des prestations collectives (SIAS AFC) présente des faiblesses cumulatives : couverture partielle du processus de traitement des aides qui entraîne le recours à des dispositifs supplétifs peu sécurisés, défaut de traçabilité, de sécurisation et d'archivage des données, absence de circuits de traitement dématérialisé dans lesquels seraient effectuées les tâches préparatoires à la liquidation des prestations, insuffisance des contrôles embarqués et absence d'interface automatique avec l'application comptable.

111. Le déploiement d'OMEGA, successeur de SIAS-AFC, dont le développement a été décidé et pour partie réalisé sur la période de la COG 2008-2012, doit débuter en 2014 pour s'achever en 2017.

67. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre II, réserve n° 3, p.66 et II.B.3. p.90 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

68. Prestations de service (conventions avec des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), conventions avec des accueils de loisirs sans hébergement (ALSH), conventions enfance-jeunesse (CEJ) avec des communes et communautés de communes) et subventions de fonctionnement et d'investissement aux crèches.

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

La maîtrise des risques d'anomalie et d'erreurs de liquidation des prestations

112. 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.

113. À la suite d'un audit interne qui a conclu en 2012 à un large défaut d'application des procédures nationales de liquidation (PNL), au nombre de cinq et qui couvrent une part prépondérante des prestations d'action sociale collective (87 %), la CNAF a engagé leur actualisation et les a encadrées par un processus formalisé en 2012.

114. Cependant, la version actualisée des PNL n'a pas été diffusée en 2013. Elle n'a donc pas eu d'effet sur le niveau de maîtrise de la qualité de la liquidation au cours de cet exercice.

115. Conçu comme une structure « chapeau » des PNL, le processus de gestion des aides collectives demeure incomplet. Il ne s'étend pas aux subventions de fonctionnement (149 M€) et d'investissement (215 M€), qui, par ailleurs, ne sont pas dotées de procédures nationales de liquidation, et comporte des lacunes de nature à réduire sa portée (les différentes étapes du processus, les productions attendues et les indicateurs permettant de valider leur pertinence ne sont pas ou peu décrits, les objectifs de performance globale sont en nombre trop limité au regard des enjeux financiers concernés).

116. Le dispositif conçu pour attester de la mise en œuvre des « bonnes pratiques » de gestion définies par le processus ne permet pas de garantir qu'elles sont effectivement et efficacement appliquées. Il repose sur des déclarations des CAF accompagnées, sur demande, de la production d'éléments probants que la CNAF n'a ni recueillis, ni *a fortiori* analysés en 2013. Fin 2013, un grand nombre de CAF (39) n'avait, en tout état de cause, pas attesté la mise en œuvre de la totalité des « bonnes pratiques » définies par le processus.

Le dispositif de contrôle

117. Les performances du dispositif de contrôle sont amoindries par des faiblesses du pilotage national.

118. Au cours des années récentes, la CNAF a fixé des objectifs croissants de couverture des structures aidées par des contrôles sur place portant sur les données d'activité prises en compte pour attribuer et calculer les prestations d'action sociale collective. Le taux de contrôle est

ainsi passé de 3 % des équipements recensés en 2008 à 10 % en 2012, objectif reconduit pour 2013.

119. Le périmètre des contrôles sur place prescrits par la CNAF exclut cependant une prestation comportant des enjeux financiers significatifs, le « contrat enfance et jeunesse » ou CEJ (1 Md€).

120. Au-delà, une politique fondée pour l'essentiel sur un objectif quantitatif de contrôles à réaliser atteint ses limites (choix locaux de contrôles couvrant un périmètre partiel, forte disparité des résultats des CAF et baisse régulière depuis 2010 de l'impact financier moyen par contrôle⁷⁰). En outre, calé uniquement sur l'activité, l'objectif ne prend pas en compte le niveau de risque afférent aux différents types de concours financiers et structures.

121. Depuis 2011, une opération nationale de contrôle sur place, pilotée par la CNAF, est réalisée chaque année. Portant sur 500 équipements, elle a pour objet d'encadrer une partie des contrôles sur place effectués par les CAF sur le fondement de critères de sélection normalisés. Ses enseignements n'ont cependant pas encore été suffisamment utilisés pour améliorer le ciblage et, par conséquent, la performance, des contrôles sur place.

122. Depuis 2012, le contrôle des liquidations avant paiement par les agences comptables ne porte plus que sur 10 % des dossiers (30 % auparavant). La CNAF justifie cette orientation par le déploiement des « bonnes pratiques » du processus de gestion des aides collectives. Toutefois, celles-ci n'étaient pas encore opérantes en 2013 et, de fait, leurs effets éventuels demeuraient inconnus.

Le suivi de la qualité de la liquidation et du risque financier résiduel

123. Les erreurs de liquidation des prestations et le risque financier résiduel ne sont pas mesurés.

124. La CNAF et les organismes de son réseau ne suivent pas d'indicateur de la qualité de la liquidation des prestations d'action sociale et ne sont pas dotées d'objectifs en la matière.

125. L'opération nationale de contrôle sur place conduite en 2013 intégrait un échantillon spécifique de 200 contrôles à réaliser, sélectionnés de façon aléatoire, afin de procéder à une première mesure

70. 2 916 € en 2013 pour les contrôles hors opération nationale de contrôle sur place, contre 3 094 € en 2012, 3 281 € en 2011 et 3 211 € en 2010.

de la part du risque financier résiduel ayant trait aux données d'activité des structures aidées. Les résultats de ces contrôles n'ont cependant pas été extrapolés au plan statistique pour le déterminer. La CNAF s'est engagée à étudier la mise en place d'un indicateur adapté en 2014.

5. La justification des comptes⁷¹

126. La justification des comptes est imparfaitement assurée en raison des incertitudes liées à l'absence d'éléments d'analyse appropriés et à une évaluation imparfaitement assurée ou documentée des estimations comptables.

La production des documents comptables

127. La CNAF n'a pas produit la totalité des documents comptables nécessaires à l'audit des comptes.

128. L'agence comptable de la CNAF n'a été en mesure de fournir ni une balance générale des comptes combinés complète, présentant les reports de l'année précédente, les mouvements débiteurs et créditeurs de l'année et les soldes débiteurs et créditeurs à la clôture de l'exercice, ni le journal détaillé et exhaustif des écritures manuelles et automatiques passées dans les comptes combinés entre les versions provisoires et définitives de ces comptes⁷².

129. Ces manquements ont réduit la portée des contrôles opérés sur les comptes⁷³ et limité l'audit des reclassements comptables effectués entre les versions provisoires et définitives des états financiers (environ 2,2 Md€ d'écritures manuelles et automatiques).

130. L'agence comptable de la CNAF n'a pas constitué, au stade de la production des comptes provisoires, un dossier de contrôle des comptes rassemblant notamment, pour chaque groupe de comptes, les

71. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre II, réserve n° 4, p.66 et II.B.4. p.92 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

72. Elle a fourni cependant une balance centralisée complète des comptes annuels de l'établissement public national CNAF, ainsi que la liste des écritures passées dans les comptes annuels entre les versions provisoire et définitive des comptes.

73. Difficulté à vérifier la reprise des « à nouveaux » par rapport aux soldes de l'exercice précédent, les mouvements de l'exercice et la correcte détermination des soldes à la clôture selon les « à nouveaux » et les mouvements de l'exercice.

soldes des comptes concernés, les éléments probants justifiant les écritures passées, les procédures formalisées et la matérialisation des contrôles effectués.

La corroboration des comptes

131. Les éléments d'analyse des comptes produits par la CNAF sont demeurés incomplets.

132. La direction des statistiques de la CNAF a communiqué des éléments qui comparent les charges de prestations comptabilisées en 2013 aux prévisions qu'elle a effectuées en vue du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2013. 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 départements (RSA socle).

133. Sur ce champ incomplet (l'équivalent de 46,5 % du montant des prestations gérées par la branche famille s'en trouve exclu), ces éléments d'analyse ne permettent d'appréhender qu'une partie des facteurs d'écarts avec la prévision. Si certains facteurs sont isolés (revalorisation annuelle, 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).

134. Pour sa part, l'agence comptable nationale n'a pas produit de revue analytique expliquant notamment les déterminants de la formation du résultat, des soldes du bilan et des variations significatives affectant les estimations comptables.

135. La Cour n'a pu s'appuyer que dans une mesure encore limitée sur les travaux des auditeurs internes qui concourent à l'exercice par l'agent comptable de la CNAF de sa mission de validation des comptes des CAF. Les travaux comptables proprement dits reposent souvent sur des éléments déclaratifs et leur disponibilité est tardive. Dans certains cas, ils sont insuffisamment approfondis et documentés. Ceux relatifs au contrôle interne demeurent plus orientés vers la vérification de la conformité des dispositifs aux instructions nationales que vers l'appréciation de l'effectivité et de l'efficacité de leur mise en œuvre, malgré une forte augmentation du nombre de tests de détail.

Les pertes sur créances d'indus de prestations financées par l'État

136. La branche famille ne comptabilise pas de charges au titre d'une partie des pertes sur des créances d'indus de prestations financées par l'État, ce qui est susceptible d'affecter l'exhaustivité de ses charges et la correcte évaluation de l'actif de son bilan.

137. En application d'un arrêté du 22 février 2013 pris pour l'application de l'article L. 821-5 du code de la sécurité sociale et du II. de l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, les pertes sur créances d'indus d'AAH et d'API sont prises en charge pour moitié par l'État et pour l'autre moitié par la branche famille.

138. En revanche, dans le silence des textes, les pertes sur créances d'indus des autres prestations dont l'État assure le financement (l'intégralité de l'ALS et du RSA activité, 57,56 % de l'APL en 2013 et 50 % de l'ALT) ne donnent lieu à la comptabilisation de charges ni par la branche famille, ni par l'État. Il en va de même des dépréciations de créances relatives à ces indus.

139. La CNAF et ses autorités de tutelle se sont engagées à effectuer une analyse juridique afin de déterminer qui, de la branche famille ou de l'État, devait comptabiliser ces pertes sur créances d'indus.

Les estimations comptables

140. Malgré certains progrès méthodologiques, les modalités de détermination des estimations comptables ne procurent qu'une assurance partielle sur leur correcte évaluation.

141. La documentation des estimations comptables est insuffisante (acteurs, tâches, modes opératoires, risques, contrôles et archivage) pour appréhender les procédures dans leur ensemble et s'assurer ainsi de leur correcte application. Le recours excessif à des outils bureautiques affecte la traçabilité des calculs effectués. Les risques d'erreur de calcul sont imparfaitement couverts par les contrôles, limités et insuffisamment matérialisés, effectués par l'agence comptable de la CNAF. Enfin, les résultats des revues *ex post*, lorsqu'il en est effectué, ne sont pas exploités. Ils ne suscitent pas d'ajustement des méthodes ou l'apport de correctifs aux estimations préalablement à leur comptabilisation.

142. La CNAF a modifié la méthode d'évaluation des dépréciations de créances douteuses sur indus de prestations, dont la conception même comportait des faiblesses. La nouvelle méthode évalue

le risque de non recouvrement des créances en utilisant non plus un taux uniforme de perte, tiré de la seule observation des créances soldées au cours de l'exercice, sans distinction d'année d'implantation, mais en appliquant un taux réel de perte sur les créances dont la date d'implantation est antérieure à l'exercice en cours et en neutralisant les indus implantés et soldés lors de l'exercice. Elle a suscité une hausse du montant des dépréciations de créances (69 M€, contre 37 M€ au 31 décembre 2012).

143. Cependant, la nouvelle méthode ne repose pas encore sur l'application, pour chaque prestation, d'un taux de perte sur le stock de créances non recouvrées au 31 décembre évalué en fonction du vieillissement de plusieurs cohortes (générations) de créances successives. En outre, les conditions selon lesquelles sa pertinence sera appréciée *a posteriori* ne sont pas définies. Enfin, l'application de la méthode nécessite la manipulation d'un volume très important de données sous tableur, sans que le risque afférent d'erreurs soit couvert par un contrôle de cohérence ou par une revue *ex post* exhaustive.

144. La CNAF a aussi adapté la méthode de dépréciation des créances d'allocation de soutien familial récupérable, dont les quatre types de créances sont désormais dépréciées de manière distincte en fonction de taux observés (et non plus fixés de manière binaire à 0 % ou bien à 100 %). Cependant, la fiabilité des taux de perte utilisés n'est pas garantie : ils ont été observés sur un volume de créances très faible (13 M€). En outre, ils ne sont pas dissociés par génération de créances.

145. Les charges à payer d'action sociale (3,8 Md€) représentent une part prépondérante (69 %) des charges à payer comptabilisées par la branche et une part majoritaire des charges d'action sociale (91 %), dont la correcte détermination est ainsi tributaire de celle des charges à payer. Cependant, les objectifs de qualité⁷⁴ fixés aux CAF pour estimer les charges à payer sont insuffisamment rigoureux pour garantir la fiabilité de leur évaluation⁷⁵. Les charges à payer relatives aux contrats enfance jeunesse apparaissent surévaluées (à hauteur de 20 M€).

74. Respect d'un taux minimum d'actualisation des données d'activité servant de base au calcul (80 % pour les prestations de services et 90 % pour les CEJ) et d'un taux d'écart acceptable entre la charge estimée et la charge réellement observée (7 %).

75. Potentiellement, environ 480 M€ de charges à payer au 31 décembre de l'exercice seraient calculées sur des données d'activité non mises à jour par des partenaires et l'écart d'évaluation toléré entre la charge estimée et la charge réelle avoisine 250 M€.

6. Les annexes aux comptes

146. Les annexes aux comptes combinés de la branche famille et aux comptes annuels de la CNAF ne remplissent que partiellement leur rôle d'information des tiers et comportent des omissions et des erreurs.

147. Les notes des annexes aux comptes apportent des informations souvent insuffisantes sur la consistance et l'évolution des comptes par rapport à l'exercice précédent. En particulier, celles relatives aux charges et aux produits ne fournissent pas, dans le cas général, d'indication précise sur les facteurs de variation des montants d'un exercice à l'autre. Cet état de fait, à mettre en relation avec l'absence de véritable revue analytique (voir § 131. *supra*), nuit à la compréhension des comptes et ne permet pas aux annexes de remplir pleinement leur rôle d'information des tiers.

148. Des erreurs affectent l'annexe aux comptes combinés de la branche (omission de charges à payer envers les organismes de sécurité sociale au 31 décembre 2013 et mention de montants erronés au titre des dettes d'exploitation 2012 et des prestations d'action sociale 2011).

149. Le tableau des flux de trésorerie de l'annexe de la CNAF est identique à celui de la branche, ce qui induit des montants totalement erronés de flux et de soldes de trésorerie. Par ailleurs, la note relative aux capitaux propres ne comporte aucune indication sur les déficits des exercices antérieurs repris par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), contrairement à l'avis n° 2010-01 du Conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP).

Chapitre III

La branche vieillesse

I. Positions de la Cour sur les comptes 2013 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 2013, signés le 15 avril 2014 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 qu'elle exprime ci-après sur les états financiers de la branche vieillesse et de la CNAVTS.

A. Les comptes combinés de la branche vieillesse

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche vieillesse pour l'exercice 2012, en assortissant sa position de six réserves relatives au report des données de carrière des assurés (réserve n° 1), à la liquidation des droits à la retraite (réserve n° 2), à l'absence de révision ou à la révision erronée de certaines prestations (réserve n° 3), à la gestion des données des assurés et aux opérations de paiement des prestations (réserve n° 4), à la justification des comptes relatifs aux pensions de retraite (réserve n° 5) et aux relations financières avec des organismes de sécurité sociale tiers à la branche (réserve n° 6).

Levée de parties de réserves formulées sur les comptes de 2012 et évolution des constats

4. L'audit des comptes de l'exercice 2013 conduit la Cour à lever deux parties de la réserve portant sur la justification des comptes relatifs aux pensions de retraite (réserve n° 5), au titre de l'évaluation des provisions pour annulations de versement de cotisations en faveur des régimes spéciaux de retraite et pour remboursements de versements pour la retraite aux assurés sociaux, ainsi que deux parties de la réserve relative aux relations financières avec des organismes de sécurité sociale tiers à la branche (réserve n° 6), au titre de l'évaluation des produits à recevoir de prélèvements sociaux notifiés par l'ACOSS et des concours du fonds de solidarité vieillesse. Les constats reconduits au titre des deux réserves

précitées sont regroupés au sein d'une réserve relative à la justification des comptes (nouvelle réserve n° 4).

5. Dans le cadre de l'audit des comptes de l'exercice 2013, la Cour a observé, à titre principal, une importante réduction du risque d'erreurs résiduelles affectant les droits liquidés, mis en paiement et comptabilisés au titre d'une première attribution ou d'une révision de droit. Cette évolution favorable conduit à regrouper dans la réserve relative à la liquidation des droits à la retraite l'ensemble des constats relatifs au maintien de risques significatifs au titre de l'attribution, de l'absence de révision ou de la révision erronée de pensions de retraite (nouvelle réserve n° 1).

6. Par ailleurs, sont reconduites les réserves relatives au report des données de carrière des assurés et à la gestion des données des assurés et aux opérations de paiement des prestations (nouvelles réserves n° 2 et 3).

7. Les évolutions qui précèdent sont à l'origine de la réduction (de six à quatre) du nombre de réserves dans la position que la Cour exprime ci-après.

Position sur les comptes de 2013

8. 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 2013 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 une nette amélioration de la qualité des droits liquidés, mis en paiement et comptabilisés, des anomalies de portée significative continuent à affecter les attributions et les révisions de pensions de retraite, ce qui conduit à constater des désaccords et des incertitudes sur les comptes (voir II.B.1.*infra*) ;
- **réserve n° 2** - En dépit des actions mises en œuvre, les insuffisances du contrôle interne ne permettent de disposer que d'une assurance partielle 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, ce qui induit des incertitudes sur les comptes (voir II.B.2. *infra*) ;
- **réserve n° 3** - Malgré les actions engagées, le contrôle interne ne couvre que de manière encore partielle les risques inhérents à la gestion des données de paiement des titulaires de pensions de retraite et des opérations de paiement et le principe de séparation des tâches

demeure encore imparfaitement assuré, ce qui est de nature à susciter des incertitudes sur les comptes (voir II.B.3. *infra*) ;

- **réserve n° 4** - La justification des comptes est affectée par des incertitudes relatives à l'imputation des charges et à l'évaluation des estimations comptables ayant trait aux pensions de retraite. Par ailleurs, des désaccords et des incertitudes persistent au titre des relations financières avec certains organismes de sécurité sociale tiers à la branche (voir II.B.4. *infra*).

*

* *

9. En application de la norme ISA 706⁷⁶, la Cour appelle par ailleurs l'attention sur deux points essentiels relatifs aux états financiers de la branche vieillesse :

- 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 Cour⁷⁷, les règles de combinaison des comptes des organismes de sécurité sociale en vigueur⁷⁸ ne permettent pas à la CNAVTS 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, le résultat de la branche vieillesse se trouve amélioré puisque son déficit (3,1 Md€ en 2013) est minoré à hauteur de la quote-part du résultat déficitaire du FSV pour le même exercice induite par les prises en charge de cotisations et de prestations en faveur de la branche vieillesse, soit 2,6 Md€ ;

- 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 2013 et de leurs ayants-droits, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date.

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

77. Voir, Cour des comptes, *Rapport sur L'application des lois de financement de la sécurité sociale. La Documentation*, septembre 2012, disponible sur www.ccomptes.fr.

Cour des comptes, *Rapport sur La certification des comptes du régime général de sécurité sociale - Chapitre IV : Un premier bilan*, p. 127-128. La Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

78. Arrêté du 27 novembre 2006.

En l'absence d'une 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 des branches dont ils constituent l'entité combinante et dans leur propre annexe.

Les charges des exercices 2014 et suivants de la branche vieillesse qui résulteront des décisions d'attribution de pensions de retraite intervenues au cours de l'exercice 2013 ou au cours d'un exercice antérieur à ce dernier répondent pourtant à la définition générale des engagements hors bilan fixée par le plan comptable général⁷⁹. En effet, en l'absence d'un mécanisme d'équilibrage⁸⁰ du résultat de la branche vieillesse - une situation identique étant également constatée pour les autres 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.

La Cour souligne à nouveau⁸¹ 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 portent de surcroît sur des prestations dont l'objet est identique à celles pour lesquelles l'annexe au

79. « 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 ».

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

81. Voir Cour des comptes, *Rapport sur L'application des lois de financement de la sécurité sociale*. La Documentation française, septembre 2012, disponible sur www.ccomptes.fr.

Cour des comptes Rapport sur *La certification des comptes du régime général de sécurité sociale*. Chapitre IV : Un premier bilan, p. 131-132. La Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

compte général de l'État apporte une information détaillée sur les engagements de ce dernier en tant qu'employeur⁸² ou ancien employeur⁸³ et en tant que garant des régimes de retraite qu'il subventionne⁸⁴.

Au-delà, l'annexe aux comptes de la branche vieillesse ne comporte pas d'information sur le besoin de financement actualisé du régime général d'assurance vieillesse, contrairement à l'annexe au compte général de l'État, qui comporte une information de cette nature sur la soutenabilité financière de l'ensemble des régimes et dispositifs de retraite précités⁸⁵.

B. Les comptes annuels de la CNAVTS

10. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAVTS pour l'exercice 2012 sous trois réserves.

Levée d'une réserve formulée sur les comptes de 2012

11. L'une des réserves formulée sur les comptes de l'exercice 2012 (réserve n° 3) était propre à l'établissement public : l'absence de constatation d'une créance sur l'État au titre de déficits du régime des chemins de fer secondaires. L'audit des comptes de l'exercice 2013 conduit à la lever, la créance précitée étant prescrite.

12. Les deux autres réserves renvoyaient aux impacts sur les comptes annuels de l'établissement public de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche vieillesse, dont la CNAVTS est l'entité combinante et l'une des caisses régionales (pour l'Île-de-France). En dehors de la partie de la réserve relative aux relations financières avec des organismes de sécurité sociale tiers à la branche (réserve n° 2) portant sur les concours du fonds de solidarité vieillesse, qui est levée, l'audit des comptes de l'exercice 2013 conduit à les reconduire.

82. Régime des pensions civiles et militaires de l'État et fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (note 6.4. de l'annexe aux comptes de l'État).

83. Fonctionnaires de La Poste et fonctionnaires de l'État transférés aux collectivités locales en application de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales (note 6.4.).

84. Régimes de la SNCF, de la RATP, des Mines et des Marins (note 6.2.1.).

85. Notes 6.4. et 6.2.1. précitées de l'annexe aux comptes de l'État.

13. Selon la même logique, la Cour exprime la position ci-après sur les états financiers de la CNAVTS pour l'exercice 2013.

**Position sur les
comptes de 2013**

14. 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 deux réserves suivantes :

- **réserve n° 1** - Les réserves n° 1 à 3 et les deux premières parties de la réserve n° 4 (justification des charges courantes et des estimations comptables relatives aux pensions de retraite) 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 (voir II.B.1. à II.B.4. *infra*) ;
- **réserve n° 2** - La troisième partie de la réserve n° 4 (relations financières avec certains organismes de sécurité sociale tiers à la branche) concerne des opérations comptabilisées par la CNAVTS en sa qualité de caisse nationale (voir II.B.4. *infra*).

*

* *

15. En application de la norme ISA 706, la Cour appelle par ailleurs l'attention sur un point essentiel relatif aux états financiers de la CNAVTS :

- l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la CNAVTS, en sa qualité d'entité combinante de la branche vieillesse, des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires d'une pension de retraite au 31 décembre 2013 et de leurs ayants-droits, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (voir § 9. *supra*).

II. Motivations détaillées des positions

A. Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2012

16. La Cour avait certifié les comptes de la branche vieillesse pour l'exercice 2012 sous six réserves.

17. L'audit des comptes de l'exercice 2013 la conduit à lever :

- deux parties de la réserve relative à la justification des comptes relatifs aux pensions de retraite (réserve n° 5) : les provisions pour annulations de versement de cotisations en faveur des régimes spéciaux de retraite (181 M€) et pour remboursement de versements pour la retraite (10 M€) ont été correctement évaluées ;
- deux parties de la réserve relative aux relations financières avec d'autres organismes de sécurité sociale et avec l'État (réserve n° 6) : les produits à recevoir de prélèvements sociaux comptabilisés sur notification de l'ACOSS n'incorporent plus les effets attendus d'événements futurs incertains ; par ailleurs, les ministres ont confirmé le bien-fondé de la prise en compte des bénéficiaires de l'allocation équivalent retraite (AER) dans la détermination par le fonds de solidarité vieillesse (FSV) de ses concours au titre du chômage indemnisé ;
- spécifiquement pour la CNAVTS, la réserve n° 3 relative à l'absence de comptabilisation d'une créance sur l'État au titre des déficits du régime spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer secondaires (61 M€ au 31 décembre 2012) : au 31 décembre 2013, cette créance est *de jure* prescrite, sous l'effet de l'abaissement de 30 à 5 ans du délai de prescription de droit commun en application de la loi du 17 juin 2008.

18. Au-delà, l'exercice 2013 est caractérisé par une importante réduction de la fréquence et de l'incidence financière des erreurs affectant les premières attributions et révisions de droit sous l'effet du redressement de la situation dégradée de certains organismes. Compte tenu du niveau encore élevé de ces erreurs dans la plupart des organismes précités et d'anomalies imparfaitement appréhendées dans l'ensemble du réseau (révisions de droit non effectuées, révisions de service non effectuées ou avec des erreurs), elle laisse toutefois subsister pour 2013 un risque financier résiduel significatif au titre des droits liquidés, mis en paiement et comptabilisés.

19. Par ailleurs, si le cadre national de contrôle interne commence à couvrir les activités de la caisse nationale, les délais de mise en œuvre de certains chantiers (fiabilisation des données de carrière et réécriture de la chaîne des paiements) conduisent à différer leurs effets sur la maîtrise du risque d'anomalies significatives dans les comptes.

B. Réserves sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAVTS pour l'exercice 2013

1. La liquidation des droits à la retraite⁸⁶

20. Malgré une nette amélioration de la qualité des droits liquidés, mis en paiement et comptabilisés, des anomalies de portée significative continuent à affecter les attributions et les révisions de pensions de retraite, ce qui conduit à constater des désaccords et des incertitudes sur les comptes.

21. Les droits à la retraite sont susceptibles de faire l'objet d'une seule ou bien de plusieurs liquidations successives.

22. Postérieurement à son attribution, la pension doit parfois être révisée à la date de son entrée en jouissance au regard d'informations complémentaires portant notamment sur la carrière (révision de droit). Par ailleurs, la poursuite du versement de certains droits (droits dérivés relatifs aux pensions de réversion, minima sociaux et majoration pour conjoint à charge) est tributaire du maintien des conditions (ressources, situation familiale ou résidence) qui ont justifié leur attribution. Si ces conditions cessent d'être remplies, la pension doit être révisée, la révision produisant des effets uniquement à partir du moment où elle est effectuée (révision de service).

23. En 2013, les organismes de la branche vieillesse ont attribué 714 000 prestations (dont 91 % de droit propre et 9 % de droit dérivé) et ont effectué 114 000 révisions de droit et 356 000 révisions de service.

24. Les contrôles des agences comptables sur les droits liquidés préalablement à leur mise en paiement, qui constituent le principal dispositif de contrôle interne de la branche, portent sur des périmètres

86. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre III, réserves n° 2 et n° 3, p.102 et II.B.2. p.113 et suivantes et II.B.3. p.117 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

variables d'opérations, déterminés en fonction de la nature des droits et des opérations concernés.

**Les erreurs résiduelles affectant
les premières attributions et
les révisions de droit**

25. Bien qu'en net recul, les erreurs résiduelles affectant les premières attributions et les révisions de droit ont conservé un caractère significatif en 2013.

26. Afin d'apprécier le risque financier résiduel affectant les premières attributions et les révisions de droit, la branche vieillesse s'est dotée de deux indicateurs :

- un indicateur de la fréquence des droits liquidés et mis en paiement qui ne comportent pas d'erreur de portée financière en faveur ou au détriment des assurés sociaux (« indicateur de la qualité des dossiers validés » ou IQV) ;
- un indicateur de l'incidence financière de ces erreurs (« taux d'incidence financière » ou TIF)

27. La COG avec l'État pour les années 2009 à 2013 a fixé des objectifs d'amélioration de l'IQV et du TIF au cours de sa période d'application. Pour sa dernière année (2013), la fréquence des droits dépourvus d'erreurs de portée financière devait être portée à 94,46 % et l'incidence financière des erreurs être ramenée à 0,61 %, soit un niveau faiblement significatif.

28. S'ils sont longtemps demeurés éloignés des objectifs fixés par la COG, les indicateurs du risque financier résiduel s'en sont rapprochés en 2013. En effet, l'IQV s'est établi à 92,76 % (contre 90,92 % en 2012) et le TIF à 0,65 % (contre 0,84 % en 2012).

29. Comme les années précédentes, les reconstitutions de carrière antérieures ou précédant immédiatement la liquidation des droits, qui ont pour objet d'assurer la complétude et l'exactitude des données de carrière en liaison avec l'assuré, en corrigeant ainsi les anomalies laissées par le processus d'alimentation primaire de la carrière (voir 2. *infra*) concentrent une part majoritaire des erreurs de portée financière (56,7 %).

30. À titre principal, l'amélioration de plus d'un cinquième des valeurs des indicateurs du risque financier résiduel reflète celle des résultats des cinq organismes les plus en difficulté en 2012 (dont la CNAVTS Île-de-France). Pour quatre d'entre eux, ce redressement, bien que significatif, demeure partiel : en 2013, 16,8 % des droits ont été liquidés et mis en paiement avec une erreur financière à la CARSAT Sud-

Est, 13,4 % à la CARSAT Nord-Picardie, 10,3 % à la CARSAT Midi-Pyrénées et 9,1 % à la CARSAT Languedoc-Roussillon.

31. Pour certains organismes, cette amélioration a été obtenue par le renforcement des supervisions internes aux services ordonnateurs. S'agissant de l'un d'entre eux (CARSAT Nord-Picardie), l'alignement de la politique de reconstitution et de contrôle des carrières sur les consignes nationales (mise en œuvre d'un contrôle effectif des reconstitutions de carrière) explique à elle seule plus du tiers de l'amélioration des indicateurs de risque financier résiduel au plan national.

32. Au niveau de la branche prise dans son ensemble, la capacité des contrôles des agences comptables à corriger les erreurs de liquidation commises par les services ordonnateurs a été amoindrie du fait de la diminution du nombre de dossiers soumis à contrôle.

33. En application des instructions nationales, les premières attributions et révisions de droit des droits propres, qui concentrent les enjeux financiers les plus importants, font l'objet, préalablement à leur mise en paiement, d'un contrôle sélectif des agences comptables, en fonction d'une analyse statistique du risque financier individuel de chaque dossier par l'outil de maîtrise du risque financier (OMRF). S'ils ont la faculté de mettre en œuvre des contrôles supplémentaires, les agents comptables n'ont pas la possibilité, sur un plan technique, de les cibler sur les agents en difficulté, ce qui affecte l'efficacité du contrôle interne. Les premières attributions et révisions de droit des droits dérivés et de certains droits propres (minima sociaux et avantages complémentaires) sont quant à elles contrôlées de manière exhaustive.

34. À la suite d'une modification du paramétrage de l'OMRF, le taux de contrôle des premières attributions et des révisions de droit des droits propres a chuté en-deçà des prévisions de la CNAVTS (décembre 2012 - mai 2013).

35. Au cours de cette période, la CNAVTS n'a pas prescrit aux organismes de son réseau la mise en œuvre de contrôles supplémentaires permettant de compenser la chute du taux de contrôle des droits propres.

36. Après qu'un nouveau paramétrage de l'OMRF (mai 2013) ait conduit à restaurer le taux de sélection à un niveau plus pertinent au regard de la criticité des risques d'erreurs de liquidation, la CNAVTS a autorisé les organismes du réseau affichant les indicateurs IQV les plus favorables à déroger au paramétrage national.

37. En définitive, 77,4 % des premières attributions et révisions de droit propre ont été contrôlées par les agences comptables (91 % en 2012).

38. La diminution du taux de contrôle des droits propres a pu contribuer à la dégradation de l'indicateur IQV dans sept des seize organismes métropolitains de la branche (dans certains cas de plus de deux points). De fait, cette dégradation a amoindri l'incidence des actions de redressement des cinq organismes les plus en difficulté sur l'évolution des indicateurs nationaux de risque financier résiduel par rapport à 2012.

39. La mise en œuvre de la procédure permettant de déterminer les indicateurs de risque financier résiduel fait apparaître des fragilités de nature à affecter leur représentativité.

40. La détermination des indicateurs de risque financier résiduel repose sur des contrôles opérés par les agences comptables des organismes de base de la branche vieillesse sur des échantillons de dossiers choisis de manière aléatoire (50 par mois par organisme métropolitain). Pour la mise en œuvre de ces contrôles, la CNAVTS a défini une procédure pertinente.

41. Une expérimentation de « contrôle croisé » entre certains organismes de la branche a fait apparaître des différences dans l'interprétation de certains aspects de la réglementation (traitement des reconstitutions de carrières, prise en compte des ressources pour la détermination de certaines prestations).

42. En l'espèce, ce constat n'a pas débouché sur celui d'une absence de détection de certaines erreurs de portée financière avérée par les organismes concernés. Cependant, le périmètre de l'expérimentation était limité à quatre organismes. Une extension à d'autres organismes qui présentent une situation atypique (comme la conjonction d'un indicateur IQV favorable et d'une faible proportion d'erreurs liées à la reconstitution de la carrière), à laquelle la CNAVTS s'est engagée, est nécessaire afin de vérifier l'absence de sous-évaluation du risque financier résiduel.

43. Au-delà, la procédure de contrôle devrait être mutualisée entre l'ensemble des organismes de la branche ou centralisée par la caisse nationale afin d'écarter définitivement les risques inhérents à l'autocontrôle de la qualité de sa propre production par chaque organisme et d'accroître la fiabilité des indicateurs du risque financier résiduel.

44. Au-delà des progrès intervenus en 2013, la réduction des erreurs résiduelles à un niveau non-significatif appelle des actions majeures en matière de qualité des reconstitutions de carrière, de liquidation et de contrôle des droits, qui sont pour partie engagées.

45. En 2013, l'environnement de contrôle interne est demeuré caractérisé par la permanence des risques liés à l'organisation des

activités des services ordonnateurs en un nombre élevé d'unités de production (agences retraite) de taille réduite et souvent dépourvues de référents techniques permanents. Le regroupement des activités sur un nombre plus réduit d'unités de production, dotées d'un encadrement technique de proximité, constitue un facteur important d'amélioration de la qualité de la liquidation. À la CNAVTS Île-de-France (qui concentre un cinquième de l'activité de la branche) et dans d'autres organismes, une évolution de cette nature a été engagée.

46. La CNAVTS a déployé un outil d'auto-contrôle des conseillers retraite des services ordonnateurs (« service d'auto-vérification »), qui est de nature à prévenir un grand nombre d'erreurs de saisie susceptibles d'avoir une incidence financière. Cependant, cet outil n'est pas doté d'un module de pilotage qui permettrait d'apprécier son incidence sur la qualité des droits soumis au contrôle des agences comptables.

47. Fin 2013, la CNAVTS a remédié à une lacune majeure de ses fonctions de pilotage, en créant une direction métier de plein exercice⁸⁷, la direction nationale de la retraite (DNR). Cette évolution conduit à autonomiser, dans l'organisation interne de la caisse nationale, l'expression des besoins d'évolutions fonctionnelles des systèmes d'information par rapport à la définition et à la réalisation des développements informatiques à même d'y répondre. En outre, la DNR est appelée à définir des procédures de gestion à même d'assurer la continuité et l'homogénéité au plan national – parfois en défaut – des processus relatifs à la retraite, de l'interprétation de la réglementation jusqu'à la définition des modes opératoires des outils de production.

48. Fin 2013, la DNR et l'agence comptable de la CNAVTS ont engagé un plan d'amélioration de la qualité de la liquidation, qui s'articule autour du renforcement du pilotage des objectifs de qualité de la liquidation, du renforcement des compétences et de l'adaptation des métiers, de la définition de référentiels de traitement harmonisés entre les organismes et de l'amélioration des moyens de maîtrise des risques.

49. Ces actions structurantes ont eu des effets à ce stade partiels et difficilement quantifiables sur la qualité des reconstitutions de carrière et des liquidations de droit par les services ordonnateurs. Compte tenu de la maturité encore insuffisante du contrôle interne des activités des services ordonnateurs et du caractère pour l'essentiel définitif des erreurs affectant les droits liquidés et mis en paiement sur toute la durée de vie des retraités, l'amélioration de la qualité des droits demeure tributaire de la

87. Créée en 2009, la direction de la maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information ne répondait pas à cette définition.

capacité des agences comptables à détecter des erreurs de liquidation préalablement à la mise en paiement des droits.

50. Cette capacité dépend à la fois du périmètre des contrôles, qui ne saurait être réduit dans une mesure importante sans susciter une forte augmentation du risque financier résiduel venant remettre en cause les progrès intervenus en 2013, et de l'efficacité des contrôles. Malgré le redressement des organismes présentant une situation dégradée, cette efficacité a conservé en 2013 un caractère hétérogène et globalement insuffisant au niveau de la branche prise dans son ensemble (74,6 % des instructions erronées détectées au titre de l'IQV avaient fait l'objet d'un contrôle de premier niveau des agences comptables).

L'absence à tort de révision de droit

51. Les dysfonctionnements du dispositif d'échanges inter-régimes de retraite (EIRR) affectent dans une mesure significative, quoique imparfaitement appréhendée, l'exhaustivité des révisions de droit.

52. Les révisions de droit « automatisées » qui portent à titre exclusif sur le minimum contributif (MICO) et sa majoration⁸⁸ et sur les majorations de pension de réversion⁸⁹ sont calculées à partir des informations contenues dans le répertoire EIRR.

53. Suivant une étude effectuée par la CNAVTS, plus de 50 % des MICO et majorations du MICO et plus de 20 % des majorations de pension de réversion, soit 830 000 révisions de droit au total, ne peuvent être instruites par le régime général, en l'absence d'une alimentation exhaustive de l'EIRR par les autres régimes contributeurs⁹⁰.

54. En outre, des anomalies affectent l'exploitation des restitutions EIRR par l'Outil Retraite de la branche vieillesse. La CNAVTS a recensé les situations d'absence de calcul et a poursuivi les travaux visant à

88. Pour 2013, les charges de prestations au titre du MICO et de sa majoration sont estimées par la CNAVTS à 5,9 Md€, dont 129 M€ pour celles entrées en jouissance au cours de cette même année.

89. Pour 2013, les charges de prestations au titre des majorations de pensions de réversion s'élèvent à 77 M€, dont 1 M€ pour celles entrées en jouissance au cours de cette même année.

90. Sur ces 830 000 dossiers en attente d'informations des autres régimes, 608 000 concernent des pensions de réversion. Selon la CNAVTS, 10 % ouvriraient des droits à pension au vu des données statistiques recueillies au cours des années précédentes.

résoudre les dysfonctionnements constatés. Sur les treize anomalies initiales, trois ne sont pas résolues à ce jour.

55. La portée financière des anomalies décrites aux paragraphes précédents, au titre notamment du MICO et de sa majoration, n'a pu être appréhendée dans le cadre de l'audit.

56. En l'absence de convergence des processus relatifs à la carrière et aux droits, le report de données de carrière postérieurement à l'attribution de la pension ne conduit pas la branche à la réviser.

57. D'après une étude récurrente effectuée par la CNAVTS à la demande de la Cour sur les flux de nouveaux retraités, 13 451 nouveaux retraités de 2011 (soit 2,3 % du total) auraient dû bénéficier d'une révision de droit en raison du report de salaires sur leur compte de carrière postérieurement à l'attribution de leur pension et de l'incidence de ce report sur la durée d'assurance ou le salaire moyen.

58. En prenant en compte des données de carrière supplémentaires, les révisions de droit seraient, dans le cas général, effectuées en faveur des assurés. Alors que l'étude précitée et celles qui l'ont précédée permettent de les identifier avec précision, la CNAVTS n'a pas engagé la révision de leurs pensions.

59. L'impact financier de ces révisions de droit non effectuées (0,1 %) vient s'ajouter à l'indicateur de risque financier résiduel (TIF) (voir § 25. *supra*).

60. Par définition, l'étude précitée ne couvre pas les données de carrière qui n'ont pas été reportées aux comptes de carrière au SNGC postérieurement à l'attribution de la pension, mais affectées au fichier des reports non effectués (RNE) en raison de la présence au SNGC de données portant sur une même période « certifiée » au préalable dans l'Outil Retraite lors d'une reconstitution de carrière antérieure ou précédant immédiatement la liquidation de la pension. L'étendue des situations dans lesquelles des données de carrière affectées au RNE auraient dû conduire à des révisions de droit n'a pu être appréhendée.

L'absence à tort de révision de service et les révisions avec erreur

61. À l'instar des exercices précédents, l'insuffisance des contrôles visant à détecter les situations appelant une révision de service et les erreurs affectant les révisions effectuées induisent une assurance partielle sur l'exhaustivité et l'exactitude de ces révisions.

62. Les actions de corroboration des informations fournies par les titulaires de prestations avec celles figurant dans les applicatifs EOPPS⁹¹ et EIRR ont continué à porter en 2013 sur un champ étroit (minimum contributif et sa majoration et majorations des pensions de réversion). Une récente modification réglementaire⁹² devrait permettre d'utiliser ces outils à des fins de corroboration des informations relatives aux ressources des assurés et d'étendre le périmètre des études aux minima sociaux.

63. En application des instructions nationales, les révisions de service effectuées par les services ordonnateurs qui conduisent à modifier pour l'avenir les droits des assurés font l'objet de contrôles exhaustifs par les agences comptables. Cependant, la caisse nationale ne met pas en œuvre de contrôles de deuxième niveau qui permettraient d'en apprécier l'efficacité. Le risque financier résiduel n'est pas mesuré.

64. Les révisions de service qui ne conduisent pas à modifier les droits des assurés ne font pas l'objet d'un contrôle de premier niveau, préalable au versement, mais uniquement d'un contrôle *a posteriori*, par sondage aléatoire. En 2013, les résultats des contrôles font apparaître une relative stabilité de la fréquence (2,9 % contre 3 % en 2012) et de l'incidence financière (0,52 % contre 0,49 % en 2012) des erreurs résiduelles affectant ces révisions.

65. La disparité des résultats par organisme devrait conduire la CNAVTS à s'assurer de l'homogénéité des contrôles effectués par les agences comptables et à prescrire une extension du périmètre des contrôles à ceux qui présentent une situation dégradée.

2. Le report des données de carrière des assurés⁹³

66. En dépit des actions mises en œuvre, les insuffisances du contrôle interne ne permettent de disposer que d'une assurance partielle 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, ce qui induit des incertitudes sur les pensions liquidées.

91. Espace des organismes partenaires de la protection sociale.

92. Décret n° 2014-374 du 27 mars 2014, relatif au traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « Echange inter régimes de retraite ».

93. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre III, réserve n° 1 p.102 et II.B.1. p.108 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

67. Les droits à la retraite sont liquidés en fonction des données reportées aux comptes de carrière des assurés dans le système national de gestion des carrières (SNGC). Préalablement à la liquidation des droits, ces données sont confirmées, complétées ou modifiées dans le cadre de reconstitutions de carrières.

68. En 2012, 25,3 millions d'assurés ont bénéficié d'un report de salaires ou de périodes assimilées à des périodes cotisées.

69. Une part prépondérante des données intégrées au SNGC fait l'objet d'un envoi dématérialisé et d'un report automatisé. Pour une part minoritaire, mais significative, elles donnent lieu à des interventions manuelles dans des outils dédiés (saisie de données, apport de solutions aux données affectées au fichier des reports non effectués au SNGC).

Les données adressées par les organismes sociaux

70. Les envois de données de carrière par les organismes sociaux demeurent imparfaitement encadrés.

71. Le code de la sécurité sociale assimile à des périodes cotisées certaines périodes pendant lesquelles les assurés connaissent une interruption ou une réduction de leurs revenus salariaux. Ces « périodes assimilées » sont reportées aux comptes de carrière des assurés à partir des données transmises par les organismes sociaux en raison du versement de prestations compensatoires à l'interruption ou à la réduction des salaires ou pour des périodes non indemnisés mais assimilées à une période de cotisation pour la retraite.

72. Dans d'autres cas, les organismes sociaux adressent des données de salaires (chèque emploi service universel – CESU – et prestation d'accueil du jeune enfant – PAJE) ou des équivalents salaires (assurance vieillesse des parents au foyer – AVPF).

73. L'exhaustivité et l'exactitude de ces données sont affectées par des risques significatifs et avérés, qui ont nécessité dans un passé récent la correction d'un grand nombre de données reportées au SNGC⁹⁴.

94. Attribution d'une période assimilée au titre du chômage dès le premier jour d'indemnisation au lieu du 60^{ème} révolu (1992-2007), qui a entraîné la correction des périodes assimilées au titre des périodes d'indemnisation 2004 à 2007 au bénéfice des assurés nés à partir de 1955 ; excès ou insuffisance de périodes assimilées au titre des pensions d'invalidité et des rentes AT-MP, qui a donné lieu à des corrections.

74. Afin de fiabiliser les données informatisées échangées entre eux, les partenaires sociaux doivent signer des conventions permettant de définir notamment le contenu des données transmises, les échéances de transmission, les contrôles mis en œuvre par l'émetteur et par le destinataire des données, et les modalités de traitement des rejets.

75. Toutefois, la mise en place (avec l'ACOSS au titre des dispositifs de chèque emploi service universel – CESU – et de prestation d'accueil au jeune enfant – PAJE) ou l'actualisation au regard de l'approfondissement de l'analyse des risques (avec Pôle emploi et la CNAMTS au titre de périodes assimilées à des périodes d'assurance et la CNAF au titre des équivalents salaires de l'assurance vieillesse des parents au foyer – AVPF) de conventions ou de contrats de service avec les partenaires qui sont à l'origine des flux les plus importants demeurent à effectuer.

76. Depuis leur instauration en 2005, les titres de travail simplifiés des particuliers (équivalent du chèque emploi service universel dans les DOM) n'ont donné lieu à aucun report au SNGC, à défaut de la mise en place d'un traitement informatisé (« batch ») en liaison avec l'ACOSS.

77. Malgré des progrès, des risques significatifs continuent à affecter l'exhaustivité et la fiabilité des données de carrière reportées au SNGC issues d'un envoi de Pôle Emploi.

78. Depuis la détection du report au SNGC de périodes assimilées injustifiées (voir § 73. *supra*), la CNAVTS s'attache à fiabiliser les données que lui adresse Pôle Emploi. En fonction d'une analyse juridique, elle reporte au SNGC celles des périodes que lui adresse Pôle Emploi qui ouvrent droit à la reconnaissance de périodes assimilées.

79. À ce jour, cette analyse a porté sur les périodes non indemnisées et les allocations qui donnaient lieu à report au titre de l'année 2010 et les allocations créées depuis lors, à l'exclusion des allocations créées avant 2010 qui n'y donnaient pas lieu, ce qui génère un risque d'absence d'exhaustivité des reports.

80. À l'opposé, une partie des reports de périodes assimilées intervenus au titre des années 2004 à 2009 est susceptible d'avoir procédé de périodes indemnisées ou non qui n'ouvrent pas de droits à l'assurance vieillesse. L'audit n'a pas permis de conclure sur ce point.

81. Le périmètre étroit des corroborations statistiques réduit les possibilités de détection d'un défaut d'exhaustivité ou d'un excès de transmission de flux de données par les autres organismes sociaux.

82. Le périmètre des études effectuées par la CNAVTS afin de corroborer les flux de données qui lui sont adressés par les flux de prestations sociales qui ouvrent des droits à l'assurance vieillesse reste limité aux données adressées par la CNAMTS (indemnités journalières, pensions d'invalidité et rentes AT-MP comportant un taux d'incapacité supérieur à 66 %).

83. En revanche, il n'est pas effectué à ce jour d'étude de corroboration sur les flux transmis par l'activité de recouvrement (CESU et PAJE) et par la CNAF (AVPF) et, à un niveau suffisamment précis, sur ceux adressés par Pôle Emploi (périodes de chômage).

Les salaires déclarés par les employeurs

84. Les risques relatifs à l'absence d'exhaustivité et au manque de fiabilité des données de salaires adressées par les employeurs de salariés et reportées au SNGC demeurent imparfaitement couverts.

85. 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, qui sont transmises quasi-exclusivement sous forme dématérialisée. Cependant, ils ne sont dotés d'aucun pouvoir de sanction à l'égard des déclarants défaillants. Seules les URSSAF et l'administration fiscale sont habilitées à les exercer.

86. En partenariat avec elles, les organismes de la branche vieillesse ont relancé la totalité des employeurs (près de 47 000) qui n'avaient pas transmis de DADS alors qu'ils avaient réglé par ailleurs des prélèvements sociaux. Au niveau national, seuls 16 % des employeurs défaillants ont répondu à cette relance et ont adressé une DADS, ce qui a néanmoins permis le report au SNGC d'un nombre significatif de lignes de salaires (531 000, soit 1 % du nombre de lignes obtenues avant relance). Au niveau des organismes de la branche, le taux de récupération des DADS manquantes connaît une large amplitude (de 3 % à 45 %), ce qui traduit la portée hétérogène des actions de sensibilisation des employeurs par les caisses.

87. La CNAVTS ne suit pas de manière suffisamment précise les actions menées et les résultats obtenus par les organismes de son réseau afin de fiabiliser les données de salaires reportées au SNGC (exploitation de requêtes ayant pour objet de détecter des atypies mises à leur disposition par la caisse nationale).

Le traitement des flux dématérialisés de données de carrière par la CNAVTS

88. Le cadre national de contrôle interne ne couvre encore qu'une partie des risques liés au traitement des flux de données de carrière par la caisse nationale.

89. À compter de 2013, le référentiel unique national de maîtrise des risques, ou RUN-MR, qui procède d'une conception pertinente, couvre non seulement les processus mis en œuvre par les organismes de base qui se rapportent à la gestion des prestations sociales, mais aussi deux activités nationales de la CNAVTS : l'immatriculation des assurés sociaux nés à l'étranger et dans les TOM (par délégation de l'INSEE) et l'intégration au référentiel national des carrières (SNGC) des données transmises par les employeurs de salariés et par les organismes sociaux selon un procédé dématérialisé.

90. Cependant, le référentiel en vigueur n'appréhende pas certains risques liés à l'intégration des données au SNGC et les moyens qui permettraient d'en assurer la maîtrise.

91. Au-delà, le cadre national de contrôle interne ne couvre pas encore la gestion des systèmes d'information par la CNAVTS et par les organismes de son réseau. S'agissant de la caisse nationale, cette lacune porte notamment sur la gestion des référentiels nationaux de la carrière (SNGC), de l'identification (SNGI) et des dossiers (SNGD). La Cour prend note de la décision désormais arrêtée par la CNAVTS de les intégrer au RUN-MR en 2014-2015.

92. Au-delà, la CNAVTS doit définir un cadre de contrôle interne couvrant l'ensemble des activités qui lui sont propres, notamment celles qui interagissent avec son réseau, conformément au décret du 14 octobre 2013 relatif au contrôle interne des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Les supports déclaratifs restant à saisir par les organismes locaux

93. Le volume des supports déclaratifs restant à saisir, qui induisent un risque d'erreur de liquidation, ne peut être apprécié avec précision.

94. Les organismes du réseau de la CNAVTS doivent saisir une partie des données aux comptes de carrière des assurés au SNGC à partir de pièces communiquées sous format papier ou dématérialisé (contrats d'apprentissage, périodes de chômage à l'issue d'un contrat avec un organisme public, DADS faisant suite à un redressement...).

95. En l'absence d'un outil de pilotage national qu'aurait déployé la caisse nationale, ces organismes suivent leur activité sous tableur, dans des conditions hétérogènes. De ce fait, les informations communiquées à la caisse nationale sur les reports aux comptes de carrière saisis et restant à saisir et les supervisions mises en œuvre ont une fiabilité insuffisante.

96. Malgré les échanges avec les assurés dans le cadre du droit à l'information⁹⁵ et le comblement de périodes lacunaires lors des reconstitutions de carrière précédant les liquidations de droits, l'absence de saisie d'une partie des données de carrière crée le risque que les droits de certains assurés soient liquidés à partir de données incomplètes.

Le traitement des données non reportées aux comptes de carrière

97. À défaut d'un pilotage précis, l'effectivité et l'efficacité des actions mises en œuvre pour traiter les reports non effectués au SNGC ne peuvent être appréhendées au niveau de la branche.

98. Des contrôles automatisés font obstacle au report au SNGC de données de carrière reçues par la branche en cas d'incertitude relative à l'identité de leur bénéficiaire ou de présence d'autres données (données identiques en « doublon » ou données différentes lorsque la période concernée a été « certifiée » dans le cadre d'une reconstitution de carrière préalable à l'attribution du droit). Les données ainsi rejetées sont affectées au fichier des reports non effectués (RNE). En application de consignes nationales, elles doivent faire l'objet d'un examen conduisant, selon le cas, à un report au SNGC ou bien à une invalidation.

99. L'application des consignes est vérifiée par des supervisions internes aux services ordonnateurs et par des actions de contrôle des agences comptables. Cependant, leurs modalités de pilotage ne permettent pas d'appréhender avec une fiabilité suffisante les supervisions et contrôles effectués et les résultats de ces vérifications.

95. Relevés de situation individuelle (RIS), estimations indicatives globales de la retraite (EIG) et entretiens information retraite (EIR).

3. La gestion des données des assurés et les opérations de paiement des prestations⁹⁶

100. Malgré les actions engagées, le contrôle interne ne couvre que de manière encore partielle les risques inhérents à la gestion des données de paiement des titulaires de pensions de retraite et des opérations de paiement et le principe de séparation des tâches demeure encore imparfaitement assuré, ce qui est de nature à susciter des incertitudes sur les comptes.

101. Les activités de gestion des données des titulaires de prestations et de paiement des prestations (13,5 millions de bénéficiaires au 31 décembre 2013) sont effectuées au sein des agences comptables, contrairement aux autres branches du régime général pour lesquelles une partie au moins des tâches d’instruction relève des services ordonnateurs. Dès lors, ces activités présentent des risques manifestes, notamment de fraude interne (détournement de pensions ou de sommes dues au décès), liés à une insuffisante séparation des tâches.

102. Les modalités de contrôle des opérations de gestion des données des pensionnés comportent encore des limites de nature à réduire la capacité du contrôle interne à circonscrire les risques d’erreur ou de fraude.

103. Un audit effectué par la CNAVTS en 2012 a mis en lumière une grande diversité de combinaisons possibles d’opérations porteuses de risques théoriques de fraude interne, qu’un nombre élevé d’agents est susceptible de mettre en œuvre, ainsi qu’une couverture très imparfaite de ces risques nouvellement identifiés par les contrôles manuels effectués au sein de la branche.

104. Depuis lors, la CNAVTS a renforcé la couverture du risque de fraude interne, notamment la sécurisation du contrôle d’une partie des changements de coordonnées bancaires, et mis en œuvre, début 2014, des contrôles ciblés sur les paiements en lien avec les combinatoires d’opérations à risque théorique de fraude qui sont intervenus en 2013.

105. Cependant, la maîtrise du risque de fraude interne lié à une partie des opérations de gestion des comptes des titulaires de prestations a reposé exclusivement sur les contrôles de portée générale réalisés dans

96. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre III, réserve n° 4, p.102 et II.B.4. p.120 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

l'Outil Retraite ou dans le poste de contrôle des agences comptables (CESAR), dont les conditions de mise en œuvre en limitent l'efficacité.

106. La pertinence et la fiabilité des requêtes utilisées pour procéder aux contrôles ciblés n'ont pu être confirmées dans le cadre de l'audit et l'exploitation des résultats a été fragilisée par des retraitements manuels susceptibles d'induire des biais sur les échantillons de dossiers contrôlés.

107. La séparation des tâches est imparfaitement assurée aussi bien entre la gestion des données des pensionnés et les opérations de paiement qu'au sein des opérations de paiement, ce qui tend à élever le risque théorique de fraude interne.

108. Les situations de cumuls d'habilitations interdites par l'instruction nationale relative aux habilitations bancaires, entre les outils bancaires de création de virements et de validation globale des paiements mis à disposition par les établissements financiers, ou au sein même de chacun de ces outils, ont augmenté depuis l'an dernier. Elles reflètent, pour une part, la présence dans certains organismes de circuits au nombre de points de contrôle ou de supervision limité, avec pour conséquence un risque accru de non détection des erreurs ou des fraudes susceptibles d'affecter les opérations de paiement de prestations.

109. Dans les organismes audités, des fragilités affectent le dispositif de contrôle des paiements de rappels de montant élevé, pour partie fondé sur des vérifications de la justification du paiement qui ne sont engagées qu'après la mise en paiement des dossiers, lors de l'exploitation des alertes signalées dans les outils bancaires (contraintes de délais limitant l'étendue des vérifications, auditabilité limitée ou incomplétude des vérifications des confirmations du paiement).

4. La justification des comptes⁹⁷

110. La justification des comptes est affectée par des incertitudes relatives à l'imputation des charges et à l'évaluation des estimations comptables ayant trait aux pensions de retraite. Par ailleurs, des désaccords et des incertitudes persistent au titre des relations financières avec certains organismes de sécurité sociale tiers à la branche.

97. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre III, réserves n° 5 et n° 6, p.102 et II.B.5. p.122 et suivantes et II.B.6. p.125 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

La chaîne des paiements et la comptabilisation des pensions

111. Dans un contexte technique inchangé par rapport aux exercices précédents, le processus de paiement et de comptabilisation des pensions de retraite (en 2013, 105,5 Md€ de charges au titre de 13,5 millions de bénéficiaires) se caractérise par une rupture de la piste d'audit entre l'Outil Retraite et la chaîne des paiements, qui génère les données saisies manuellement dans la comptabilité.

112. Dans l'attente de la réécriture de la chaîne des paiements (projet dont la mise en production du premier palier incluant la mise en place d'une comptabilité auxiliaire nominative des paiements de prestations est prévue au plus tôt pour fin 2014) et de la mise en place d'un déversement automatisé des données de l'Outil Retraite (OR) dans l'outil de comptabilité générale SINERGI (annoncée pour 2015 s'agissant uniquement des charges), le contexte technique, qui constitue le principal considérant de la réserve exprimée par la Cour au titre de la comptabilisation des prestations légales, n'a pas connu d'évolution notable en 2013.

113. Le paiement et la comptabilisation des prestations légales de la branche vieillesse donnent lieu à une succession d'opérations : les données de l'OR sont prélevées et retraitées par des programmes dits « extracteurs paiements », qui les déversent dans un fichier de récapitulation des données relatives aux paiements ; les données contenues dans ce fichier sont intégrées à une chaîne des paiements ancienne, qui génère sur des états papier les données appelées à faire l'objet d'un enregistrement manuel dans la comptabilité.

114. Ce processus se caractérise par une rupture de la piste d'audit entre l'OR et la chaîne des paiements dont les traitements agrègent les données individuelles issues de l'OR et traitées par les extracteurs. Les enregistrements comptables sont effectués à partir de données globalisées, dont l'auditabilité est limitée à défaut d'une comptabilité auxiliaire.

115. Les incidences de la rupture de la piste d'audit sur la justification des charges de prestations légales et les écritures de bilan associées ne sont que partiellement compensées par les éléments d'assurance procurés par ailleurs par la CNAVTS.

116. Les revues analytiques nationale et de chacun des organismes de base de la branche des charges de prestations légales procurent 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

affecteraient le stock des prestations servies, trouveraient leur origine dans des exercices comptables antérieurs au premier exercice de certification des comptes (2006) et n'auraient pas été détectées et corrigées depuis lors.

117. Les audits de la ventilation par la chaîne des paiements des charges de pensions extraites de l'Outil Retraite et des extracteurs des paiements de l'Outil Retraite effectués par la CNAVTS (2011) ont procuré 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 et les incertitudes qui en résultent.

Les estimations comptables

118. Des incertitudes continuent à affecter l'évaluation des provisions pour rappels de prestations et des dépréciations de créances.

119. Les provisions pour rappels de prestations légales (263 M€) procèdent d'une estimation statistique dont les paramètres sont affectés par des biais potentiellement significatifs. En outre, la rupture de la piste d'audit précitée (voir § 111. *supra*) affecte le niveau d'assurance qui s'attache à l'identification exhaustive et à la ventilation par exercice de rattachement des données de rappels sur lesquelles elle se fonde.

120. L'évaluation des provisions pour rappels ne tient compte que partiellement, dans une mesure qui n'a pu être appréciée, des incidences des dysfonctionnements du dispositif d'échanges inter-régimes de retraite (EIRR) sur les révisions de droit restant à effectuer à la clôture de l'exercice (voir § 51. *supra*).

121. Les provisions pour rappels incorporent un montant indéterminé, mais potentiellement significatif, de charges à payer au titre de prestations en instance de liquidation à la clôture de l'exercice, ce qui a une incidence sur la présentation des comptes.

122. Bien que la CNAVTS ait amélioré la méthode de dépréciation des créances en 2013, le montant des dépréciations de créances douteuses relatives à des indus ne procédant pas de fraudes détectées (35 M€ au regard de 229 M€ de créances, soit un taux de dépréciation de 15,3 %) est

susceptible d'être sous-évalué, en raison de l'application de critères restrictifs à la qualification des créances douteuses⁹⁸.

Les relations financières avec des organismes de sécurité sociale tiers à la branche

123. Le traitement comptable de la contribution de la branche AT-MP à la branche vieillesse au titre de la pénibilité du travail n'est pas conforme à la réalité des droits et des obligations des deux branches et au principe d'indépendance des exercices.

124. Il est renvoyé sur ce point à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche AT-MP (voir chapitre I, § 172. *supra*).

125. La CNAVTS devait comptabiliser en report à nouveau au 31 décembre 2013 une correction d'erreur liée à la comptabilisation au 31 décembre 2012 de produits au-delà des charges relatives à la pénibilité effectivement supportées par la branche vieillesse à cette même date (127 M€ sur 145 M€), en produits de l'exercice 2013 la part des contributions fixées par les LFSS qui couvre les charges effectives de la branche vieillesse pour ce même exercice (28,5 M€) et en produits constatés d'avance la part, de fait prépondérante, de ces mêmes contributions qui servira à couvrir des charges de la branche vieillesse au titre d'exercices ultérieurs (98 M€).

126. Les produits comptabilisés au titre des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer versées par la branche famille demeurent affectés par des incertitudes.

127. Il est renvoyé aux constats relatifs aux données de carrière adressées par les organismes sociaux (voir § 70. *supra*) et à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche famille (voir chapitre II, § 87.).

98. Absence de classement en créances douteuses, dès lors que la créance a fait l'objet d'un versement du débiteur, indépendamment du montant total susceptible d'être récupéré au cours de sa durée de vie. Pour les créances de prestations à récupérer sur la succession des bénéficiaires de minima sociaux, exclusion d'un tel classement pour celles assorties d'une prise d'hypothèque, indépendamment de la valeur de cette dernière.

128. Une incertitude affecte le montant de l'excédent de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) affecté à la branche vieillesse.

129. En application des textes, les excédents techniques de la CSSM sont versés à la CNAVTS, dans des conditions fixées par arrêté interministériel, et comptabilisés en produits exceptionnels par la caisse nationale. Depuis 2008, la CNAVTS a ainsi comptabilisé en cumul 222 M€ de produits exceptionnels (excédents des exercices 2003 à 2012), dont 49 M€ en 2013 au titre du résultat excédentaire de 2012.

130. En l'absence de dispositifs de contrôle interne formalisé et d'audit interne ou externe qui concourraient à la fiabilité des comptes de cet organisme, le résultat déclaré par la CSSM et enregistré en produit par la CNAVTS est affecté d'une incertitude.

131. L'enregistrement dans les comptes 2013 de l'excédent 2012 de la CSSM n'est pas conforme au principe d'indépendance des exercices. En effet, il procède d'un arrêté postérieur au 31 décembre 2013 (arrêté du 5 mars 2014, publié le 11 mars 2014).

Chapitre IV

L'activité de recouvrement

I. Positions de la Cour sur les comptes 2013 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 2013, signés le 15 avril 2014 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 positions qu'elle exprime ci-après sur les états financiers de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS.

A. Les comptes combinés de l'activité de recouvrement

3. La Cour avait certifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2012 en assortissant sa position de six réserves relatives à l'auditabilité des comptes (réserve n° 1), aux dispositifs de contrôle interne et d'audit interne (réserve n° 2), au contrôle interne des cotisations affectées à la branche AT-MP (réserve n° 3), au contrôle interne des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (réserve n° 4), à l'application du principe des droits constatés (réserve n° 5) et aux estimations comptables (réserve n° 6).

Levée de parties de réserves formulées sur les comptes de 2012 et évolution des constats

4. L'audit des comptes de l'exercice 2013 conduit la Cour à lever les parties de la réserve relative à l'auditabilité des comptes (réserve n° 1) ayant trait à l'absence de la compensation de la rupture de la piste d'audit des enregistrements comptables en matière de produits du versement transport et de restes à recouvrer des cotisations et contributions sociales, sous certaines exceptions (travailleurs indépendants et employeurs de personnel de maison pour les attributaires extérieurs au régime général), ainsi que la partie de la réserve relative aux estimations comptables (réserve n° 6) ayant trait à la prise en compte dans l'évaluation de certains produits à recevoir (forfait social) d'effets futurs d'événements incertains.

5. La réduction du périmètre de la réserve relative à l'auditabilité des comptes (réserve n° 1) conduit à en regrouper les éléments résiduels avec ceux, inchangés par rapport à l'exercice précédent, relatifs au traitement comptable de certains flux de prélèvements publics (réserve n° 5) au sein d'une réserve relative à la justification des enregistrements comptables (nouvelle réserve n° 4).

6. Par ailleurs, la réduction de l'intensité des faiblesses du contrôle interne des cotisations d'accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) ne justifie plus l'expression d'une réserve de portée générale (réserve n° 4). Les limitations à l'audit constatées à ce titre sont donc rattachées à la réserve, par ailleurs reconduite pour l'ensemble de ses éléments, relative aux dispositifs de contrôle interne applicables aux prélèvements sociaux autoliquidés par les employeurs de salariés, catégorie dont relèvent les cotisations AT-MP (nouvelle réserve n° 1).

7. Ces évolutions sont à l'origine de la réduction (de six à quatre) du nombre de réserves dans la position exprimée ci-après par la Cour sur les états financiers de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2013.

8. Dans cette position, la Cour souligne notamment l'absence de correction des anomalies affectant l'évaluation des principales estimations comptables (produits à recevoir de cotisations et de contributions sociales recouvrées par les URSSAF et dépréciations de créances sur les cotisants), qu'elle relève depuis plusieurs exercices (nouvelle réserve n° 2). Par ailleurs, elle fait état des nouveaux progrès intervenus dans la résorption des dysfonctionnements majeurs qui affectent depuis 2008 les prélèvements sociaux des travailleurs indépendants, mais dont les effets, bien que significatifs, ne suffisent pas encore à permettre l'expression d'une réserve autre que de portée générale (nouvelle réserve n° 3).

Position sur les comptes de 2013

9. 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 2013 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de cette activité, sous les quatre réserves suivantes :

– **réserve n° 1** - Les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne procurent une assurance seulement partielle sur la maîtrise des risques affectant notamment le traitement des prélèvements sociaux autoliquidés par les employeurs de salariés ou par d'autres cotisants, ce qui induit une incertitude sur la qualité des comptes (voir II.B.1.*infra*) ;

- **réserve n° 2** – L'évaluation des produits à recevoir, des dépréciations de créances et des provisions est affectée par des désaccords et par des incertitudes liées aux faiblesses des méthodes d'estimation et des dispositifs de contrôle interne (voir II.B.2. *infra*) ;
- **réserve n° 3** – Malgré de nouveaux progrès significatifs permis par les actions de résorption des dysfonctionnements et de maîtrise des risques mises en oeuvre, qui concourent à normaliser les processus de gestion, une incertitude de portée générale continue à affecter en 2013 la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (voir II.B.3. *infra*) ;
- **réserve n° 4** – La justification des comptes est affectée d'une part par le maintien, sur un périmètre en réduction continue, d'une limitation liée à la rupture de la piste d'audit des enregistrements comptables des URSSAF et, d'autre part, par la permanence de désaccords sur le traitement comptable des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants et des impôts et des taxes affectés recouvrés par l'État (voir II.B.4. *infra*).

B. Les comptes annuels de l'ACOSS

10. La Cour avait certifié les états financiers de l'ACOSS pour l'exercice 2012 sous trois réserves.

11. L'audit des comptes de l'exercice 2013 conduit à les reconduire.

Position sur les comptes de 2013

12. La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) pour l'exercice 2013 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de l'agence, sous les trois réserves suivantes :

- **réserve n° 1** – Malgré de nouveaux progrès en 2013, les dispositifs de contrôle interne portant sur les activités propres de l'ACOSS présentent encore un caractère partiel et inachevé, ce qui induit une incertitude sur la qualité des comptes (voir II.B.1. *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 d'exonérations ciblées de cotisations sociales par le budget de ce dernier (voir II.B.1. *infra*) ;

– **réserve n° 3** - La justification des comptes est affectée par un désaccord sur le traitement comptable des impôts et des taxes affectés recouvrés par l'État (voir II.B.4. *infra*).

II. Motivations détaillées des positions

A. Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2012

13. La Cour avait certifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2012 sous six réserves.

14. S'agissant de la réserve n° 1 sur les comptes combinés 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 2013 des éléments nouveaux de compensation de la rupture de la piste d'audit et de corroboration des comptes. Ces éléments conduisent à procurer une assurance raisonnable sur la correcte répartition entre les attributaires et le correct enregistrement comptable des montants portés aux comptes des cotisants au titre du versement transport et des restes à recouvrer afférents à l'ensemble des cotisations et contributions versées par les employeurs de salariés (à l'exception des employeurs de personnel de maison s'agissant des attributaires extérieurs au régime général).

15. S'agissant de la partie de la réserve n° 6 exprimée au titre des estimations comptables relative à la prise en compte dans l'évaluation des produits à recevoir du forfait social des effets potentiels d'événements futurs incertains, la reconduction d'une pratique de cette nature n'a pas été constatée dans le cadre de l'audit des produits à recevoir comptabilisés au 31 décembre 2013.

B. Réserves sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS pour l'exercice 2013

1. Les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne⁹⁹

16. Les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne procurent une assurance seulement partielle sur la maîtrise des risques affectant notamment le traitement des prélèvements sociaux auto-liquidés par les employeurs de salariés ou par d'autres cotisants, ce qui induit une incertitude sur la qualité des comptes.

17. En 2013, l'ACOSS a poursuivi les travaux visant à améliorer la définition, les outils et l'efficacité des dispositifs de contrôle interne de portée nationale.

18. Ces travaux ont notamment porté sur la définition d'un plan national de supervision et de contrôle des services ordonnateurs des organismes de base, ainsi que sur les cadres de contrôle interne des processus de gestion des données administratives des cotisants et des prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement. Des travaux ont également été menés pour la rénovation du plan de contrôle de l'agent comptable.

19. Compte tenu de leur calendrier, ces travaux n'ont pas eu en 2013 d'incidence notable sur la fiabilité des déclarations des cotisants et le périmètre et la fiabilité des mesures du risque financier résiduel affectant les principales opérations effectuées par les organismes de l'activité de recouvrement.

Les dispositifs généraux de contrôle interne

20. Les dispositifs généraux de contrôle interne ne permettent pas encore d'apprécier le degré de maîtrise des risques de portée financière par les organismes du réseau, bien que les outils mis en place continuent à être améliorés et complétés.

99. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre IV, réserves n° 2 et n° 3, p.136 et II.B.2. p.144 et suivantes et II.B.3. p.155 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

21. La cartographie des risques déployée dans le réseau reste centrée sur le recouvrement des cotisations et contributions sociales auto-liquidées par les employeurs de salariés et couvre très imparfaitement les risques de portée significative auxquels sont confrontés les organismes du réseau au titre de leurs autres activités, notamment la gestion des comptes cotisants des travailleurs indépendants.

22. Elle ne prend pas non plus en compte les risques et éléments d'assurance afférents aux traitements automatisés et aux contrôles embarqués et n'est pas reliée à la cartographie des systèmes d'information.

23. La cotation des risques de la cartographie ne tient pas compte de l'efficacité des dispositifs de maîtrise des risques. Un risque peut donc être considéré comme maîtrisé parce qu'un dispositif de maîtrise a été mis en place, même si les résultats des contrôles concernant le processus visé font apparaître un taux élevé d'anomalies.

24. L'autoévaluation par les URSSAF de leur degré de maîtrise des risques ne s'accompagne pas systématiquement de la fourniture de pièces probantes qui permettraient d'en auditer les résultats. Cette fourniture est déjà obligatoire pour les plans régionaux de maîtrise des risques, qui doivent également mesurer l'efficacité des plans d'actions déployés.

25. Des travaux ont été menés par l'ACOSS en 2013 pour bâtir un plan national des contrôles et supervisions de l'ordonnateur, définissant des modalités de contrôle homogènes à mettre en place dans l'ensemble des URSSAF à partir de 2014. Les résultats de ces contrôles seront intégrés dans un nouveau module de l'Outil National de Maîtrise des Risques (ONMR).

26. Un plan de contrôle type des agents comptables des URSSAF regroupant l'ensemble des contrôles, qui faisaient jusqu'ici l'objet d'instructions séparées, a été diffusé fin 2013 à l'ensemble des organismes du réseau.

27. Le calcul du risque financier résiduel après supervisions de l'ordonnateur et contrôles de l'agent comptable a été introduit en 2012 pour certaines opérations, mais ne permet pas encore d'établir un taux national consolidé de maîtrise pour les risques examinés, en l'absence de méthodes de contrôle homogènes et d'échantillons de contrôle statistiquement représentatifs.

28. Le dispositif de contrôle interne propre à l'établissement public ACOSS reste à finaliser.

29. 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.

30. Le référentiel des fonctions et processus et la cartographie des risques propres à l'établissement public ont fait l'objet depuis 2012 de travaux étendus de définition des processus et d'identification des risques associés. L'ensemble du dispositif est en cours de validation.

31. Des dispositifs de contrôle interne portant notamment sur les activités précitées sont mis en œuvre. Cependant, il n'existe pas à ce stade de plan de contrôle interne qui couvrirait les activités de l'ACOSS prises dans leur ensemble.

Les risques liés au système d'information

32. Les contrôles généraux informatiques procurent une assurance seulement partielle sur la couverture des risques liés à la gestion des changements, la gestion de la sécurité et la gestion des problèmes et des incidents.

33. Le processus de gestion des changements a été amélioré par la formalisation de procédures de validation. Des travaux restent à effectuer pour la matérialisation des tests unitaires et fonctionnels, l'extension des tests de non régression, ainsi que la mise en place d'une charte de documentation permettant de définir le type de documents attendus pour chaque projet.

34. Des insuffisances continuent à affecter le processus de gestion de la sécurité, s'agissant notamment des comptes utilisateurs génériques et de la politique de mots de passe dans certaines URSSAF.

35. Le processus de gestion des problèmes et des incidents a été amélioré par une meilleure maîtrise des flux d'incidents mais le stock d'incidents anciens reste élevé.

Les cotisations et contributions sociales auto-liquidées par les employeurs de salariés

36. Le montant des cotisations et contributions sociales et des impositions auto-liquidées par les employeurs de salariés et les administrations publiques s'élève à 298,2 Md€ en 2013.

37. Malgré le déploiement ou la mise à jour de référentiels nationaux, le niveau d'assurance procuré par le contrôle interne sur la gestion des données administratives n'a pas connu d'amélioration sensible en 2013.

38. Déployé en 2013 dans l'ensemble des organismes de base, le référentiel des entreprises et des individus (REI) a pour objet d'assurer une identification unique des entreprises au sein de l'activité de recouvrement et, à terme, de la sphère sociale prise dans son ensemble, sur le fondement de données communes et certifiées au regard de celles de l'INSEE, et de retracer les liens existants entre les entreprises et les individus. Pour 2013, il n'a cependant eu qu'un impact mineur sur le niveau d'assurance relatif au processus de gestion des données administratives. En effet, les appels de prélèvements sociaux ont continué à reposer sur les données figurant dans les outils informatiques locaux des URSSAF (SNV2), dont la cohérence avec celles du REI n'était que partiellement assurée par les contrôles informatiques mis en œuvre.

39. Le référentiel national de gestion des données administratives a été actualisé et diffusé en 2013 dans les organismes de base, mais n'a pas été appliqué pendant l'exercice. Les opérations de gestion des données administratives effectuées en 2013 ont donc été traitées sur la base d'un dispositif de contrôle interne inchangé par rapport à 2012.

40. L'insuffisance des contrôles mis en œuvre par les organismes de base ne permet pas de disposer d'indicateurs de la qualité de la gestion des données administratives. En effet, ces contrôles couvrent encore un champ très partiel de la gestion des données administratives et leurs modalités restent perfectibles, s'agissant notamment de l'exploitation des rejets et signalements issus des contrôles embarqués dans les systèmes d'information. En outre, certaines opérations demeurent traitées en dehors de circuits dématérialisés, ce qui rend difficile leur contrôle.

41. Le niveau des stocks de dossiers en instance de traitement relatifs à des données administratives, bien que globalement maîtrisé dans le contexte de la régionalisation, demeure significatif.

42. Les dispositifs en vigueur ne préviennent que partiellement les risques d'erreurs de déclaration par les cotisants et de saisie par les URSSAF.

43. Le recouvrement des cotisations et contributions sociales des cotisants du régime général repose sur un système déclaratif. La fiabilisation de ce dispositif nécessite d'accompagner en amont les cotisants dans l'utilisation des codes types personnel (CTP) sous lesquels ils doivent déclarer les assiettes et montants dont ils sont redevables. Elle

suppose également de mettre en œuvre dans les organismes de base un dispositif de contrôle interne destiné à garantir un traitement exhaustif et correct de leurs déclarations.

44. Or, les dispositifs (inscription automatisée des principaux CTP sur les bordereaux de cotisations télétransmis ou papier en fonction des caractéristiques du cotisant et mise en œuvre de plans de fiabilisation des déclarations) visant à fiabiliser les déclarations ne couvrent que partiellement les risques d'erreurs des cotisants dans l'utilisation des CTP.

45. La supervision des saisies manuelles de données déclarées par les cotisants, à la suite notamment de déclarations papier, est très limitée, alors que celles-ci continuent à porter sur des montants significatifs en dépit de la forte dématérialisation des supports déclaratifs des cotisants du régime général.

46. Malgré de premiers éléments d'analyse, l'ACOSS n'est pas encore en mesure d'apprécier la couverture par les contrôles embarqués dans les systèmes d'information des risques liés aux appels de prélèvements sociaux et à l'intégration des données déclarées aux comptes des cotisants.

47. L'ACOSS n'a pas effectué une analyse complète de la portée des contrôles embarqués sur les risques déclaratifs.

48. La conformité aux consignes de l'ACOSS des paramétrages par les URSSAF de ces contrôles embarqués est demeurée imparfaitement assurée en 2013, sans qu'il soit possible d'évaluer l'importance de ces écarts sur l'ensemble de l'exercice.

49. L'efficacité des contrôles embarqués dépend de la qualité de l'exploitation des listes de rejets et signalements issus de ces contrôles embarqués. La supervision par les ordonnateurs des organismes de base de cette exploitation n'est pas suffisamment étendue et formalisée pour garantir un correct traitement des anomalies détectées.

50. En 2013, les contrôles sur les avoirs en faveur des cotisants ont continué à porter sur des périmètres restreints au regard des risques financiers qui leur sont associés.

51. Les avoirs imputés sur une échéance déclarative ultérieure à l'initiative des cotisants font l'objet de contrôles portant sur des échantillons de taille limitée, alors que les risques financiers sont significatifs.

52. Des progrès ont été effectués en 2013 dans l'intégration automatisée des pièces justificatives de certaines mesures d'exonération, mais les données présentes dans le système d'information doivent encore être fiabilisées.

53. Un nouveau traitement d'intégration automatisée des contrats ouvrant droit à des exonérations (contrats d'apprentissage et de professionnalisation, contrats uniques d'insertion et emplois d'avenir, soit 836 M€) a été déployé en 2013, mais sa fiabilité reste à confirmer.

54. Les listes de signalements d'anomalies relatives à l'intégration automatique des contrats dans le système n'ont pas été exploitées dans certains organismes audités, dans l'attente de la mise à jour du référentiel national de contrôle interne relatif aux mesures pour l'emploi.

55. Les traitements automatisés qui effectuent des contrôles de cohérence sur les comptes des cotisants bénéficiant d'exonérations présentent des limites fonctionnelles ou des dysfonctionnements.

56. En conséquence, des anomalies continuent à affecter la fiabilité des données et des pièces justificatives intégrées dans l'outil de production des URSSAF.

57. Malgré des évolutions importantes, le contrôle interne de la mise en œuvre du contrôle d'assiette et de l'intégration des redressements aux comptes des cotisants est demeuré perfectible en 2013.

58. Un référentiel des normes et outils professionnels de la fonction de contrôle d'assiette a été déployé en 2013.

59. Dans les organismes audités, la supervision des travaux de contrôle et de leur planification demeurerait hétérogène et insuffisamment formalisée.

60. Les actions de contrôle ne couvrent pas ou peu certaines catégories de cotisants représentant un enjeu financier important comme les travailleurs indépendants ou les cotisants versant des revenus de remplacement.

61. En l'absence de déversement automatisé et fiable des redressements dans les comptes des cotisants, le risque portant sur l'exhaustivité et le correct rattachement à l'exercice des produits des redressements issus des contrôles est insuffisamment couvert.

62. Malgré les travaux effectués en 2013, le dispositif de suivi du recouvrement amiable et forcé des créances couvre encore de façon imparfaite les risques d'absence de suivi du parcours contentieux et d'absence de détection de créances prescrites.

63. Le parcours contentieux des créances, notamment les plus anciennes, est toujours imparfaitement suivi et actualisé par les traitements automatisés.

64. Depuis le début de l'année 2013, les organismes de l'activité de recouvrement planifient de manière régulière un traitement informatisé de détection des créances menacées de prescription.

65. L'exploitation de ce traitement a mis en évidence, lors de l'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 2008 abaissant le délai de prescription de droit commun de 30 à 5 ans, un montant de 600 M€ de créances (toutes catégories de cotisants, à l'exception des artisans et commerçants relevant du dispositif de l'interlocuteur social unique partagé avec le régime social des indépendants) potentiellement prescrites d'après les données contenues dans le système d'information des URSSAF.

66. La détection des créances remplissant les conditions d'admission en non-valeur présente encore des faiblesses et le rattachement au bon exercice comptable n'est pas toujours assuré.

Le contrôle interne des cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles

67. La détermination des taux et le recouvrement des cotisations AT-MP (11,7 Md€) demeurent affectés par des insuffisances du contrôle interne.

68. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP (chapitre I, § 181).

Les prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement

69. En 2013, le nouveau dispositif national de contrôle interne des prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement recouvrés par les organismes de base (6,2 Md€ au titre de la CSG, de la CRDS et de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie) est demeuré incomplet.

70. Le nouveau cadre national de gestion n'a été que partiellement déployé dans les organismes du réseau dans la mesure où les outils de détection des redevables et de contrôle de cohérence des CTP utilisés n'ont pas encore été diffusés.

71. La documentation nationale adressée aux cotisants sur les modalités de déclaration des revenus soumis à contributions précomptées demeure très limitée.

72. Il n'existe toujours pas au plan national d'outils d'analyse permettant de décomposer le produit des prélèvements sociaux précomptés par type de revenus de remplacement.

73. Les organismes du réseau n'ont pas mis en place d'actions spécifiques de contrôle de la prise en compte par les cotisants redevables de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), entrée en vigueur au 1^{er} avril 2013.

La prévention des fraudes et des conflits d'intérêts

74. Les mesures définies par l'ACOSS afin de prévenir et de détecter les risques de fraude interne et de conflits d'intérêts ne sont pas appliquées de façon homogène par les organismes du réseau et demeurent insuffisantes au regard des risques encourus.

75. Les contrôles menés par l'ordonnateur et l'agence comptable restent insuffisants pour prévenir et détecter les risques de fraude interne.

76. Le dispositif de signalement à l'ACOSS des fraudes internes avérées ou potentielles n'est pas appliqué par les organismes du réseau dans tous les cas de fraudes suspectées, ce qui prive l'agence centrale d'une vision exhaustive des situations à risque susceptibles, pour certaines d'entre elles, d'appeler des mesures de portée nationale.

77. Les dispositions prévues 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, ont connu peu de cas d'application dans les URSSAF auditées.

78. Les mesures de prévention des conflits d'intérêts des salariés demeurent appliquées de façon hétérogène.

L'audit interne

79. Les travaux de l'audit interne national procurent des éléments d'information et d'appréciation pertinents pour l'audit des comptes, mais apportent une contribution encore limitée en 2013 à la maîtrise des risques de portée financière.

80. Le plan d'audit annuel relatif à l'exercice 2013 porte sur un périmètre élargi par rapport à ceux des exercices précédents, mais certains risques opérationnels et financiers importants liés aux activités de la branche restent insuffisamment couverts.

81. La mise en œuvre par les URSSAF des recommandations de la direction nationale de l'audit est suivie depuis 2013 dans l'outil national de maîtrise des risques.

82. Un dispositif d'audit interrégional chargé d'exécuter des plans d'audit régionaux déterminés en liaison avec l'ACOSS est en cours de mise en place.

83. Les audits de validation des comptes des organismes de base par l'agent comptable de l'ACOSS n'apportent pas encore des éléments d'assurance suffisants sur la maîtrise des risques financiers résiduels.

84. Les audits de la validation des comptes sont encore insuffisamment approfondis sur les segments de cotisants autres que les employeurs de salariés, notamment les travailleurs indépendants.

85. 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.

2. Les estimations comptables¹⁰⁰

86. L'évaluation des produits à recevoir, des dépréciations de créances et des provisions est affectée par des désaccords et par des incertitudes liées aux faiblesses des méthodes d'estimation et des dispositifs de contrôle interne.

87. Les estimations comptables de produits à recevoir, de dépréciations de créances et de provisions pour risques et charges reposent sur des méthodes statistiques.

88. Le rattachement à l'exercice 2013 des produits et réductions de produits de cotisations et contributions sociales et d'impositions recouvrées par les organismes de base et affectées à l'ensemble des

100. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre IV, réserve n° 6, p.136 et II.B.6. p.164 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

attributaires, afférents à cet exercice, mais dont les pièces justificatives ne sont reçues ou exploitées que l'exercice suivant, donne lieu à trois estimations comptables distinctes :

- l'affectation en produits (1,6 Md€) d'une quote-part d'encaissements reçus avant la clôture de l'exercice mais non encore affectés à une échéance déclarative ;
- des produits à recevoir (31,7 Md€) estimés pour l'essentiel sur la base des encaissements intervenus en janvier 2014 ;
- le provisionnement de réductions de produits (36 M€) non enregistrées à la clôture de l'exercice sur la base d'un recensement opéré par les URSSAF.

89. Les dépréciations de créances sur les cotisants s'élèvent à 23 Md€ sur un montant total de créances douteuses ou prescrites affectées à l'ensemble des attributaires de 26,5 Md€. S'agissant des seules créances dont les mises en recouvrement sont comptabilisées au compte de résultat, les dépréciations s'élèvent à 14,8 Md€.

90. Les principales provisions pour risques et charges sont 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 (0,6 Md€), et les provisions sur les autres litiges portant sur des montants contestés mais réglés par les cotisants (0,8 Md€).

L'estimation des produits à recevoir et d'autres produits rattachés à l'exercice

91. La méthode d'évaluation des produits à recevoir de prélèvements sociaux recouverts par les URSSAF comporte des faiblesses de nature à affecter les comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires et le résultat de ces derniers.

92. Les évolutions de méthode attendues pour 2013 pour les estimations comptables de produits à recevoir n'ont pas pu être réalisées par l'ACOSS.

93. La méthodologie d'estimation des produits à recevoir, basée sur les encaissements du début de l'année suivante, conduit notamment à intégrer des versements qui ne devraient pas entrer dans le calcul des produits à recevoir, soit qu'ils relèvent de l'exercice suivant, soit qu'ils aient déjà été comptabilisés en produits.

94. De surcroît, 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), en contradiction avec les règles comptables.

95. L'auditabilité du processus d'estimation des produits à recevoir est limitée, notamment en ce qui concerne les ajustements effectués postérieurement à la version provisoire des comptes dont les éléments justificatifs ont été transmis le 11 mars.

96. L'estimation de la quote-part de crédits non répartis à comptabiliser en produits à la clôture de l'exercice est également affectée d'une limite majeure car elle ne distingue pas les exercices de rattachement des crédits concernés.

97. La méthode de provisionnement des réductions de produits repose sur un recensement incomplet des opérations donnant lieu à une réduction de produits, ce qui entraîne une probable sous-évaluation des engagements de l'activité de recouvrement envers les cotisants.

98. A tort, les produits à recevoir de prélèvements sociaux recouvrés par les URSSAF comprennent des produits qui se rattachent à l'exercice suivant, ce qui conduit à constater un désaccord.

99. Le fait générateur des cotisations et contributions sociales prévu par les textes est la date du versement des revenus correspondants, et non la période au titre de laquelle les revenus sont versés.

100. De ce fait, les prélèvements sociaux assis sur les revenus d'activité et de remplacement versés en début d'année par les entreprises et les organismes sociaux se rattachent à l'exercice comptable afférent à cette même année, à l'exclusion de l'année précédente.

101. Or, les produits à recevoir au 31 décembre 2013 incorporent (à hauteur de 1,5 Md€ environ d'après l'estimation de l'ACOSS) les versements de prélèvements sociaux effectués entre le 1^{er} et le 10 janvier 2014 par les entreprises du secteur privé qui, suivant la pratique dite du « décalage de paie », ont versé après le 31 décembre 2013 les salaires afférents au mois de décembre 2013.

102. De même, les précomptes sur les revenus de remplacement (pensions de retraite et d'invalidité notamment) versés au début de l'année 2014 au titre du mois de décembre 2013 sont également pris en compte dans l'évaluation des produits à recevoir au 31 décembre 2013 (à hauteur de 0,7 Md€). En sens inverse, les contributions recouvrées par l'ACOSS en décembre 2013 sur les pensions versées à terme à échoir en

décembre 2013 au titre du mois de janvier 2014 donnent lieu, également à tort, à l'enregistrement de produits constatés d'avance.

103. Une limitation à l'audit et une incertitude s'attachent au montant du complément de produits à recevoir de CSG et de prélèvement social sur les produits de placement au 31 décembre 2013.

104. Au 31 décembre 2013, l'ACOSS a enregistré un complément de produits à recevoir au titre des prélèvements sociaux sur produits de placement notifié le 10 mars 2014 de 425 M€.

105. Ce complément de produits à recevoir procède de déclarations des revenus soumis aux prélèvements sociaux par les intermédiaires financiers, dont les modalités ne permettent pas d'assurer la fiabilité des informations nécessaires à leur évaluation¹⁰¹.

106. Pour des raisons tenant également à l'inadaptation des modalités déclaratives, la répartition de ces produits à recevoir est opérée en fonction des seuls taux en vigueur au cours de l'année (8,2 % pour la CSG et 4,5 % pour le prélèvement social en 2013) et ne tient pas compte des taux « historiques » applicables aux produits acquis ou constatés au cours des années antérieures (avant le 1^{er} janvier 2005 pour la CSG et avant le 1^{er} janvier 2013 pour le prélèvement social).

107. L'absence de modalités satisfaisantes d'examen du dénouement *a posteriori* des produits à recevoir d'impôts et de taxes affectés recouverts par l'État et notifiés à l'ACOSS (5,3 Md€) ne permet pas à la Cour d'apprécier leur correcte évaluation.

108. L'analyse du dénouement *a posteriori* des produits à recevoir communiquée par la DGFIP et la DGDDI porte sur les encaissements réalisés et non sur les produits à comptabiliser en droits constatés.

109. En l'absence de modalités satisfaisantes d'examen de leur dénouement *a posteriori*, la correcte évaluation des produits à recevoir ne peut être appréciée.

101. Dans le cadre de la déclaration en vigueur (n° 2777) qu'ils déposent au 15 février, les intermédiaires financiers doivent déclarer le montant autoliquidé puis indiquer, à titre seulement informatif, la part de ce montant relative à l'exercice précédent à laquelle correspond le complément de produits à recevoir. De fait, cette dernière information est non ou mal renseignée.

L'évaluation des créances sur les cotisants

110. L'évaluation des dépréciations de créances est affectée par des distorsions de portée générale qui conduisent à sous-estimer le taux de recouvrement des créances.

111. Les travaux effectués par l'ACOSS ont mis en évidence l'existence de distorsions dans l'interprétation par le traitement informatique de calcul des dépréciations des mouvements créditeurs intervenant au cours de l'exercice sur des créances en tout ou partie soldées au commencement ou à la fin de ce dernier (« encaissements négatifs »).

112. Ces distorsions n'ont pas été corrigées pour la clôture des comptes 2013. Les études effectuées en 2013 conduisent l'ACOSS à conclure à une surévaluation des dépréciations de créances, estimée pour 2013 à 1,3 Md€ pour l'ensemble des attributaires.

113. De plus, ces mêmes opérations interfèrent dans une mesure restant encore à évaluer avec d'autres estimations comptables, comme l'évaluation des produits à recevoir et les provisions pour réduction de produits.

114. La méthode d'estimation des dépréciations de créances ne distingue pas suivant une segmentation suffisamment fine certaines situations spécifiques de recouvrement.

115. L'évaluation des dépréciations de créances sur les cotisants est effectuée selon plusieurs axes correspondant à la catégorie du cotisant, la nature de la créance, la zone géographique et l'ancienneté des créances.

116. Cependant, elle ne retient pas un taux distinct de dépréciation en fonction de certaines situations spécifiques correspondant à des perspectives de recouvrement différenciées : notamment cotisants en procédures collectives, créances résultant d'une première taxation d'office et créances concernant des comptes radiés ou suspendus.

L'évaluation des provisions pour risques et charges

117. En dépit de progrès, des incertitudes continuent à affecter l'évaluation des provisions pour réduction de produits de cotisations au titre des contentieux relatifs à l'application de la législation AT-MP pendants à la clôture de l'exercice.

118. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP (voir chapitre I, § 156.).

119. Le montant des provisions sur les litiges portant sur des montants contestés mais réglés par les cotisants reste affecté d'incertitudes.

120. Les provisions pour litiges sont assises pour l'essentiel sur les données saisies par les organismes de base dans l'outil national « Recours » de suivi des litiges.

121. Malgré la poursuite du renforcement du dispositif de contrôle interne, les tests effectués par la Cour mettent toujours en évidence des taux d'erreurs importants dans les données extraites de la base Recours.

3. Les prélèvements sociaux des travailleurs indépendants¹⁰²

122. Malgré de nouveaux progrès significatifs permis par les actions de résorption des dysfonctionnements et de maîtrise des risques mises en oeuvre, qui concourent à normaliser les processus de gestion, une incertitude de portée générale continue à affecter en 2013 la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants.

123. Les cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants (artisans et commerçants relevant du dispositif de l'interlocuteur social unique partagé avec le régime social des indépendants – ISU - et professions libérales) mises en recouvrement par les URSSAF et comptabilisées par l'activité de recouvrement et par ses attributaires s'élèvent à 21,8 Md€.

124. En 2013, l'ACOSS et la caisse nationale du RSI (CNRSI) ont poursuivi et complété les actions visant à assurer à terme un fonctionnement normal du dispositif de l'interlocuteur social unique des artisans et commerçants.

125. Ces actions, qui s'inscrivent dans une trajectoire continue d'amélioration, ont permis une réduction significative des stocks de dossiers en instance de traitement (affiliation, radiation, modification, rejets informatiques à traiter) et des opérations rétroactives.

102. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre IV, réserve n° 4, p. 136 et II.B.4. p.155 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

126. Elles ont permis également, pour les travailleurs indépendants relevant de l'ISU, une amélioration du processus de recouvrement amiable et forcé 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.

127. En 2013, elles ont toutefois laissé subsister des faiblesses très significatives et de nature cumulative du contrôle interne des principaux processus de gestion (données administratives, appels de cotisations et recouvrement). Ces faiblesses se traduisent par un volume toujours massif de taxations d'office non régularisées, des montants encore significatifs d'opérations rétroactives et des montants conséquents de dettes à l'égard des cotisants non affectées à des débits ou non comptabilisées, ainsi que des remboursements injustifiés aux cotisants dont le montant n'est pas encore évalué au niveau national.

128. Par ailleurs, la Cour n'a pas été en mesure d'analyser l'évolution des appels de cotisations entre 2012 et 2013, compte tenu des éléments insuffisants fournis par l'ACOSS.

Le cadre général de contrôle interne

129. En 2013, les cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants n'étaient toujours pas dotées d'un dispositif de contrôle interne de portée globale permettant de garantir la réalité et l'exactitude des traitements opérés dans le cadre des différents processus.

130. Les travaux engagés par l'ACOSS et le RSI pour mettre en place une démarche commune de maîtrise des risques se sont traduits fin 2013 par la formalisation des actions menées au niveau national de sécurisation des flux et de résorption des dysfonctionnements.

131. Cependant, n'étaient pas encore déployés en 2013, ni pour les artisans et commerçants, ni pour les professions libérales, de cadres nationaux de contrôle interne visant le fonctionnement courant des principaux processus de gestion (affiliation, modification et radiation des cotisants, collecte des données relatives à leurs revenus d'activité, calcul, appel et remboursement éventuel des prélèvements sociaux et droits sociaux procurés par le paiement des cotisations maladie et vieillesse).

132. Le déploiement de cadres nationaux communs du contrôle interne a été engagé en 2014 par l'ACOSS et par la CNRSI.

L'affiliation des cotisants et la gestion des appels et des remboursements de cotisations

133. Le traitement des opérations relatives aux données administratives s'est sensiblement amélioré, mais présente encore des risques et des incertitudes significatifs.

134. Le volume des demandes d'affiliations, de modifications et de radiations en instance de traitement dans les deux réseaux de l'ACOSS et de la caisse nationale du RSI a sensiblement diminué en 2013.

135. Le nombre d'affiliations et de radiations rétroactives de comptes d'artisans et de commerçants relevant de l'interlocuteur social unique et de professions libérales a fortement diminué par rapport à 2012 mais reste encore important et génère 510 M€ d'appels de cotisations et 2,1 Md€ d'annulations de cotisations (ce dernier montant reflétant notamment l'incidence du plan de radiation de masse des comptes cotisants taxés d'office sur plusieurs exercices).

136. Les flux d'informations restant en attente en raison d'une désynchronisation informatique entre les deux réseaux ont été également réduits. Début mars 2014, il subsistait 200 000 flux bloqués, dont l'incidence financière n'a pas été documentée.

137. Malgré une sensible amélioration en 2013, les affiliations et radiations demeurent affectées d'anomalies de traitement et de divergences entre les données issues des systèmes d'information des deux réseaux.

138. Une plateforme nationale de fiabilisation des données administratives a été mise en place en septembre 2013 avec pour objectif de contribuer à limiter les désynchronisations entre les deux réseaux.

139. Une partie des comptes inactifs (comptes d'attente et pour ordre) a fait l'objet d'une activation ou d'une radiation en 2013. Environ 28 000 comptes restaient à analyser à la clôture de l'exercice.

140. Malgré les mesures mises en œuvre, les taxations d'office continuent toujours à représenter une part très significative des produits et des restes à recouvrer.

141. En 2013, malgré les actions mises en œuvre au plan national, près de 79 000 comptes actifs de travailleurs indépendants relevant principalement de l'interlocuteur social unique (ISU) ont généré des montants significatifs de taxations d'office au titre des revenus de 2012,

soit près de 1,5 Md€ de prélèvements sociaux, dont 1,3 Md€ restent à recouvrer en fin d'exercice.

142. Pour plus de la moitié, les restes à recouvrer sur les appels émis en 2013 au titre des travailleurs indépendants relevant de l'ISU (comptes actifs et radiés, au titre des exigibilités pour lesquelles les comptes étaient actifs) sont constitués par des taxations d'office (1,9 Md€ sur 3,6 Md€), malgré les mesures prises pour radier les comptes en taxation d'office sur plusieurs exercices.

143. La part des taxations d'office au sein des restes à recouvrer sur les appels émis au titre des professions libérales n'a pu être appréhendée dans le cadre de l'audit.

144. A fin décembre 2013, le montant total des restes à recouvrer au titre des travailleurs indépendants relevant de l'ISU et des professions libérales, soit 13,6 Md€, comprend 6,9 Md€ de taxations d'office non régularisées, malgré les plans nationaux de radiation d'une partie des cotisants taxés d'office sur plusieurs exercices. S'il a baissé de 8 % par rapport à 2012, le montant des créances sur des cotisants taxés d'office au titre de plusieurs années atteint encore 2,5 Md€.

145. Indépendamment du niveau auquel elles sont dépréciées, les taxations d'office affectent la réalité d'une part significative des produits et des créances de l'exercice. En effet, une part prépondérante d'entre elles ne sera pas acquittée par les cotisants concernées, mais se traduira par une régularisation à la baisse (à la suite de la production par les cotisants de revenus professionnels inférieurs aux revenus taxés d'office), une annulation totale (en cas de demande de radiation motivée par le cotisant ou de radiation d'office ultérieure) ou bien la constatation d'une nouvelle taxation d'office (en l'absence de régularisation par le cotisant ou de radiation d'office de son compte).

146. En outre, si les créances détenues sur des cotisants taxés d'office depuis plusieurs exercices sont dépréciées à un niveau pertinent au regard du principe de prudence (98 %), des incertitudes affectent la correcte évaluation des dépréciations de créances détenues sur des cotisants taxés d'office au titre d'une seule année, compte tenu de l'absence de différenciation des créances en question par rapport à celles détenues sur les cotisants non taxés d'office dans le cadre de la méthode de détermination des dépréciations.

147. Malgré les actions engagées et certaines améliorations constatées, des risques et incertitudes significatifs s'attachent à la réalité et à l'exactitude des remboursements effectués et des soldes créditeurs.

148. Les remboursements effectués en faveur des cotisants au regard des revenus professionnels qu'ils déclarent ont représenté 1,5 Md€ en 2013 et les soldes créditeurs s'élevaient à 0,6 Md€ en fin d'exercice.

149. Les remboursements qui ne font pas l'objet de contrôles *a priori* au vu des liasses fiscales représentent la majorité des remboursements effectués (0,8 Md€).

150. En dehors d'une part minoritaire des remboursements et de quelques actions de lutte contre le travail illégal, les revenus professionnels déclarés par les travailleurs indépendants ne font pas l'objet de contrôles sur place ou sur pièces.

151. Les contrôles effectués par les URSSAF sur la détermination des crédits en faveur des cotisants font apparaître des fréquences et des incidences financières toujours élevées d'anomalies au vu des informations figurant dans les liasses fiscales obtenues.

152. Malgré certaines améliorations, les tests effectués en URSSAF font cependant apparaître une détection seulement partielle des anomalies. Des insuffisances ont également été relevées au titre des contrôles effectués *a posteriori*.

153. En l'état, le risque financier résiduel relatif aux remboursements n'est pas évalué au niveau national à partir des résultats des contrôles effectués par les URSSAF.

154. Il subsistait à fin 2013 un montant de 137 M€ de crédits à affecter relevant de périodes échues qui ne viennent pas s'imputer sur les débits du compte du cotisant ou générer des remboursements, à défaut d'un traitement manuel.

155. Les URSSAF ne comptabilisent pas de passifs au titre des remboursements en faveur des cotisants dont elles n'ont pas achevé le contrôle *a priori* à la clôture de l'exercice (73 M€ estimés à fin 2013).

Le recouvrement amiable et forcé

156. Des risques et dysfonctionnements continuent à affecter les créances sur les cotisants relevant de l'ISU et dans une moindre mesure sur les cotisants professions libérales.

157. La majeure partie des créances nées en 2010 et menacées de prescription a été sécurisée par l'envoi d'une mise en demeure.

158. Un montant de 0,9 Md€ de créances nées entre 2008 et 2013 concerne des comptes de cotisants ISU dont l'adresse est inconnue,

majoritairement des comptes radiés (à hauteur de 0,6 Md€), pour lesquels le risque de non recouvrement est particulièrement élevé.

159. Le montant des créances ne faisant pas l'objet d'un parcours contentieux ou dont le parcours contentieux a été arrêté a été fortement réduit, mais représentait encore 460 M€ de créances fin 2013.

160. En l'absence générale d'assignation devant les tribunaux des cotisants défaillants relevant de l'ISU, les parcours contentieux demeurent inaboutis pour cette catégorie de cotisants.

161. En 2013, les majorations de retard ont cessé d'être remises systématiquement aux travailleurs indépendants relevant de l'ISU qui en font la demande. Lorsque les créances portant sur le principal sont soldées, elles ne peuvent cependant être mises en recouvrement en raison d'un dysfonctionnement informatique.

162. Une incertitude affecte la réalité et l'exhaustivité de la détection des créances prescrites sur les cotisants relevant de l'ISU.

163. Le montant des créances sur les cotisants relevant de l'ISU identifiées comme prescrites atteint 1,1 Md€ à fin 2013, contre 0,6 Md€ fin 2012.

164. Cette hausse est principalement imputable à l'identification tardive de la prescription de créances de cotisations d'assurance maladie antérieures à 2008 transférées aux URSSAF (« créances santé migrées »). Pour une part indéterminée, ces créances sont considérées comme prescrites en raison de leurs faibles perspectives de recouvrement, mais ne le sont pas au plan juridique.

165. En l'absence de traitement ou de requête permettant d'identifier les créances prescrites ou en approche de prescription, l'exhaustivité de l'identification des créances prescrites sur les cotisants relevant de l'ISU ne peut être assurée. L'ACOSS prévoit de déployer en 2014 un traitement ayant cet objet, ainsi que de réactiver le parcours contentieux des créances.

166. Depuis la fin de l'année 2012, un plan d'admission en non-valeur des créances irrécouvrables est mis en œuvre, à la différence des exercices précédents.

La gestion particulière des praticiens et auxiliaires médicaux

167. Les appels et prises en charge des cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux ne sont pas fiabilisés par un dispositif de contrôle interne couvrant les principaux risques financiers.

168. Les praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) conventionnés de secteur I bénéficient d'une prise en charge d'une partie de leurs cotisations maladie et famille par les régimes d'assurance maladie (1,9 Md€).

169. Le pré-renseignement des déclarations de revenus permet de fiabiliser les bases de calcul et les contrôles portant sur les remboursements.

170. Il subsiste des divergences entre les données détenues par les CPAM et les données connues en URSSAF. Le nombre de comptes concernés en 2013 n'a pu être appréhendé dans le cadre de l'audit.

171. Le dispositif de contrôle interne en vigueur dans les URSSAF demeure insuffisant en 2013 et ne permet notamment pas de fiabiliser les échanges de données avec la branche maladie.

172. Il demeure donc un risque significatif de défaut de réalité, d'exhaustivité et d'exactitude des appels et des prises en charge de cotisations maladie et famille des praticiens et auxiliaires médicaux.

4. La justification des enregistrements comptables¹⁰³

173. La justification des comptes est affectée d'une part par le maintien, sur un périmètre en réduction continue, d'une limitation liée à la rupture de la piste d'audit des enregistrements comptables des URSSAF et, d'autre part, par la permanence de désaccords sur le traitement comptable des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants et des impôts et des taxes affectés recouvrés par l'État.

103. Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2012* chapitre IV, réserves n° 1 et n° 5, p.136, II.B.1. p.140 et suivantes et II.B.5. p.160 et suivantes, La Documentation française, juin 2013, disponible sur www.ccomptes.fr.

**La rupture de la piste d'audit
des enregistrements comptables
des URSSAF**

174. L'enregistrement comptable des mises en recouvrement effectuées par les organismes de base est affecté par une rupture de la piste d'audit entre les montants déclarés et versés par les cotisants et les montants notifiés, pour comptabilisation, aux attributaires.

175. Les mises en recouvrement de cotisations et contributions sociales par les organismes de base de l'activité de recouvrement s'élèvent à 330,9 Md€ en 2013, répartis entre les différents attributaires dont les principaux sont les caisses nationales des branches du régime général, l'Unédic et l'association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés (AGS), la caisse nationale du régime social des indépendants (RSI), la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), les autorités organisatrices de transport, le fonds de solidarité vieillesse (FSV) et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

176. Les mises en recouvrement sont comptabilisées, suivant les attributaires, soit en produits au compte de résultat, soit uniquement en comptes de tiers au bilan. Elles sont notifiées aux attributaires pour comptabilisation en produits dans leurs comptes.

177. Le système d'information de production des URSSAF (SNV2) ne comprend pas de comptabilité auxiliaire par attributaire. La répartition par attributaire est calculée à partir des assiettes déclarées par les cotisants, non pas simultanément aux opérations de gestion des comptes, mais en aval de celles-ci, par un traitement informatique non auditable.

178. Les éléments produits par l'ACOSS afin de compenser la rupture de la piste d'audit, dont le champ s'est étendu en 2013, permettent d'élever le niveau d'assurance relatif à la correcte répartition des écritures comptables entre les attributaires.

179. Les incidences de la rupture de la piste d'audit sur la justification des enregistrements comptables des montants notifiés aux attributaires sont compensées de manière appropriée et suffisante pour les produits comptabilisés et notifiés par l'activité de recouvrement.

180. Les études réalisées par l'ACOSS présentent un recalcul de la répartition des produits sur un périmètre couvrant près de 90 % des mises en recouvrement effectuées par les organismes de base. Le montant non

couvert par ces études est constitué pour l'essentiel de produits sur exercices antérieurs, qui ont fait l'objet d'estimations comptables.

181. Depuis 2013, cette assurance s'étend également à la répartition du versement transport (6 Md€) entre les différentes autorités organisatrices de transport et syndicats mixtes de transport.

182. Une assurance raisonnable s'attache aussi à la répartition des restes à recouvrer sur les cotisations et contributions mises en recouvrement des employeurs de salariés du secteur public et du secteur privé, au bénéfice de l'ensemble de leurs attributaires.

183. De nouveaux éléments d'assurance ont été apportés par le recalcul des taux de restes à recouvrer nés au cours de l'exercice pour l'ensemble des attributaires pour ces catégories de cotisants.

184. Cette assurance porte également sur les cotisations et contributions mises en recouvrement sur les employeurs de personnels de maison, à l'exception de celles affectées à des attributaires extérieurs au régime général.

185. Des éléments d'assurance appropriés et suffisants ont été apportés, comme les années précédentes, sur la correcte affectation à l'Unédic et à l'association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés (AGS) des contributions d'assurance chômage et des cotisations de garantie des créances des salariés.

186. Les éléments d'assurance produits par l'ACOSS demeurent incomplets s'agissant des restes à recouvrer et des charges.

187. L'assurance apportée reste partielle sur la répartition entre attributaires des restes à recouvrer relatifs aux cotisations et contributions sociales mises en recouvrement auprès des travailleurs indépendants (21,8 Md€), dans la mesure où il n'y a ni recalcul des restes à recouvrer ni corroboration statistique du niveau des restes à recouvrer pour cette catégorie de cotisants.

188. L'assurance procurée sur la répartition des charges correspondant à des pertes sur créances irrécouvrables¹⁰⁴ (2,9 Md€) reste encore limitée à des tests unitaires sur un périmètre restreint.

104. Admissions en non-valeur, annulations totales ou partielles de créances et remises de majorations.

**La comptabilisation des
prélèvements sociaux des
travailleurs indépendants**

189. En 2013, 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 sans les rattacher à l'année d'acquisition du revenu.

190. Les cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants (21,8 Md€) sont comptabilisées à leur date d'exigibilité dans les comptes combinés de l'activité de recouvrement et de ses attributaires, notamment le régime social des indépendants (RSI).

191. Or, le principe de la tenue des comptes en droits constatés implique la comptabilisation en produits de l'exercice des cotisations et contributions sociales assises sur les revenus professionnels acquis au cours de ce même exercice et qui en constituent l'assiette.

192. Ce principe général a été rappelé par la recommandation n° 2010-01 du 17 novembre 2010 du Conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP), qui indique que cette estimation devrait donner lieu à la comptabilisation, selon le cas, d'un produit à recevoir ou d'une charge à payer.

193. Cependant, l'activité de recouvrement a continué à appliquer le critère de l'exigibilité en 2013, à l'instar des exercices précédents. De fait, la faisabilité d'une estimation fiable des prélèvements sociaux de l'exercice apparaît très incertaine : volatilité des composantes de l'assiette (revenus et charges), absence de relation connue entre l'évolution de l'assiette et des grandeurs économiques suivies par l'INSEE et absence de proportionnalité entre l'évolution de l'assiette et celle des cotisations maladie et vieillesse, de base et complémentaire, du RSI.

194. Compte tenu de la très grande difficulté à estimer de façon fiable les produits ou les charges à rattacher à l'exercice au titre de ces prélèvements, la question du fait générateur devrait être à nouveau soumise à l'examen du CNoCP.

**La comptabilisation des
impôts et taxes affectés
recouvrés par l'État**

195. Les modalités de notification des impôts et taxes affectés ne permettent pas de garantir leur comptabilisation par l'ACOSS en conformité avec ses droits et obligations.

196. Les administrations fiscale (DGFIP) et douanière (DGDDI) recouvrent des impôts et des taxes qu'elles affectent à l'ACOSS, qui les reverse ensuite à leurs attributaires (50,5 Md€).

197. S'agissant des impôts et taxes pour lesquels l'État n'assume pas les risques de non recouvrement ou de remboursement à leurs redevables, la DGFIP ne notifie pas à l'ACOSS les créances sur les redevables correspondant aux déclarations ou aux redressements non réglés à la clôture de l'exercice, ni de provisions pour risques au titre de réclamations gracieuses et contentieuses.

198. La DGFIP évalue à plus de 200 M€ le montant brut des créances non notifiées et à 80 M€ leur montant net de dépréciations (au titre principalement de la taxe sur les salaires) et à 50 M€ environ celui des provisions pour risques non comptabilisées (au titre notamment de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance).

199. Une incertitude s'attache à la prise en charge effective par l'État, et non par l'ACOSS et ses attributaires, des remboursements dus aux redevables de la taxe sur les salaires au titre des réclamations gracieuses et contentieuses introduites par les redevables et pendantes à la clôture de l'exercice.

Chapitre V

Compte rendu des vérifications sur

les comptes du régime général de

l'exercice 2013

Le cadre des vérifications

1. En tant qu'institution membre de l'Organisation internationale des institutions supérieures de contrôle des finances publiques (INTOSAI), la Cour se réfère dans l'exercice de ses différentes missions aux normes internationales des institutions supérieures de contrôle (ISSAI).

2. Dans le domaine de la certification des comptes, les normes ISSAI sont une transposition directe des normes internationales d'audit (ISA) et de la norme internationale de contrôle qualité en matière d'audit financier (ISQC 1), édictées par la Fédération internationale des experts comptables (IFAC) et traduites en français par la Compagnie nationale des commissaires aux comptes et le Conseil supérieur de l'ordre des experts comptables.

3. Pour sa mission de certification des comptes du régime général de sécurité sociale, la Cour mène ses vérifications conformément aux dispositions du code des juridictions financières¹⁰⁵ et applique l'arrêté du Premier président n° 13-890 du 15 janvier 2014 pris en application de l'article 38 de la loi n° 2011-1862 du 13 décembre 2011, lequel indique que la Cour se réfère aux normes ISA et ISQC 1, à l'exception des suivantes :

- ISA 210 « Accord sur les termes des missions d'audit », partiellement applicable du fait des dispositions de nature organique du code des juridictions financières et du code de la sécurité sociale qui fondent le caractère obligatoire de la mission de certification 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 les dispositions relatives à la traçabilité des divergences internes, en partie contraires aux dispositions du code des juridictions financières en matière de secret des délibérations ;
- ISA 570 « Continuité de l'exploitation », cette notion étant inapplicable à la sécurité sociale ;
- ISA 800 « Aspects particuliers : audits d'états financiers établis conformément à des référentiels à caractère spécifique », ISA 805

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

« 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 trois normes concernant des missions sans équivalent dans le cadre de la certification des comptes du régime général de sécurité sociale.

4. Pour la certification des comptes du régime général de sécurité sociale de l'exercice 2013, la norme suivante n'a pas trouvé à s'appliquer :

- ISA 510 « Missions d'audit initiale – Soldes d'ouverture », cette norme concernant les vérifications spécifiques à réaliser lors de la première année de la mission du certificateur.

La mise en œuvre de la démarche d'audit

5. Dans le cadre d'une démarche homogène, la Cour a apprécié pour chaque branche et l'activité de recouvrement du régime général, le risque que les états financiers soient affectés par des anomalies ou des erreurs de portée significative, en auditant :

- le contrôle interne au sens large (contrôles embarqués dans les systèmes d'information, procédures de gestion, supervisions internes aux services ordonnateurs et contrôles des agences comptables notamment), lequel a pour objet de prévenir les risques d'anomalies ou d'erreurs de portée financière affectant les opérations effectuées et comptabilisées, d'en assurer la correction préalablement à l'arrêté des comptes et d'évaluer les anomalies et erreurs résiduelles ;
- l'audit interne, lequel doit permettre de vérifier l'effectivité et d'apprécier l'efficacité du contrôle interne et de recommander des actions correctrices et des améliorations aux dispositifs en vigueur ;
- les états financiers, en examinant notamment les règles comptables, les enregistrements comptables résultant d'une estimation, les éléments d'analyse disponibles et, par sondage, les opérations comptabilisées et les informations procurées par les annexes aux comptes.

6. Compte tenu du rôle central du régime général dans le financement des organismes sociaux, le périmètre des comptes de

l'activité de recouvrement (402,7 Md€ de produits) ne se limite pas aux seuls flux et soldes comptabilisés *in fine*¹⁰⁶ par les seules branches du régime général (304,7 Md€ de produits). De ce fait, la Cour audite l'ensemble des flux et des soldes notifiés à des attributaires significatifs, y compris extérieurs au régime général. De même, elle examine la répartition des dotations aux établissements publics de santé (EPS) et aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) entre l'ensemble des régimes d'assurance maladie. Compte tenu de la nature des missions et des sources de financement du FSV, elle audite de fait la totalité des produits et plus des 9/10^{èmes} des charges de cet organisme.

7. Dans le cadre des dispositions du code des juridictions financières instaurées à cet effet en 2011, la Cour a communiqué aux commissaires aux comptes du régime social des indépendants (RSI), de l'Unédic et de l'association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés ou AGS) des éléments d'appréciation sur les opérations effectuées en 2013 par le régime général de sécurité sociale pour le compte (recouvrement de prélèvements sociaux) ou en lien avec ces entités (répartition des dotations hospitalières et médico-sociales 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.

8. La Cour mène ses travaux en deux temps. Elle effectue d'abord des vérifications « intermédiaires » au cours de l'exercice, puis des vérifications dites « finales » qui, s'agissant des comptes, interviennent après leur clôture et avant leur arrêté définitif. Des échanges continus ont lieu avec les organismes nationaux du régime général et les administrations de l'État (direction de la sécurité sociale et pour certains sujets, direction du budget et direction générale des finances publiques).

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

106. L'activité de recouvrement ne s'approprie aucun produit et ne supporte aucune charge à titre définitif. La totalité des produits et des charges est affectée aux attributaires (branches du régime général, autres régimes et organismes tiers de sécurité sociale et entités tierces à la sécurité sociale).

A. Missions intermédiaires

10. Les missions intermédiaires (septembre - décembre 2013) ont eu pour objet d'apprécier la capacité du contrôle interne à prévenir des risques d'anomalies de portée significative dans les comptes et la contribution de l'audit interne à la maîtrise des risques de portée financière. En outre, elles ont permis d'anticiper certains points comptables audités par la suite en missions finales.

1. Le contenu des vérifications sur le contrôle interne et l'audit interne

Les dispositifs de contrôle interne

11. La Cour a examiné les dispositifs de contrôle interne applicables à l'ensemble des flux financiers significatifs :

- pour l'activité de recouvrement : cotisations et contributions sociales et impositions des employeurs de salariés du secteur privé, des administrations publiques, des travailleurs indépendants et des organismes servant des revenus de remplacement versées aux URSSAF ; impôts et taxes recouvrés par l'État et affectés à la sécurité sociale et prélèvements sociaux précomptés sur les prestations versées par les organismes de sécurité sociale centralisés par l'ACOSS (activité dite de « recouvrement direct ») ; gestion de la trésorerie du régime général ;
- pour les branches maladie et AT-MP : prestations en nature facturées par les professionnels libéraux de santé (médecins, pharmaciens, auxiliaires), les prestataires de service (transporteurs, fournisseurs) et les établissements (cliniques, ESMS financés au prix de journée et EPS pour certaines prestations) et dotations aux EPS et aux ESMS fixées par la voie d'arrêtés des ARS ; indemnités journalières ; pensions d'invalidité ; rentes AT-MP. S'agissant des cotisations AT-MP, ont été audités les processus de la branche AT-MP, ceux qu'elle partage avec l'activité de recouvrement et ceux propres à cette dernière ;
- pour la branche famille : prestations légales financées par la branche et par l'État (aides au logement, allocation aux adultes handicapés, revenu de solidarité active – part activité) et les départements (revenu de solidarité active - socle) ; subventions de fonctionnement et d'investissement et prestations d'action sociale collective ;

- pour la branche vieillesse : prestations légales (de l'identification de l'assuré jusqu'au paiement et à la comptabilisation des prestations).

12. À cette fin, la Cour a examiné, pour les cinq branches et activité :

- sur pièces et sur place, au niveau de chacun des quatre organismes nationaux du régime général (ACOSS, CNAF, CNAMTS et CNAVTS) : les évolutions apportées à la conception, au périmètre et à l'outillage du dispositif de contrôle interne applicable par les services ordonnateurs et les agences comptables des organismes de base ; lorsqu'il en existe, sur une partie au moins des activités, les dispositifs de contrôle interne applicables aux activités des organismes nationaux (activité dite de « recouvrement direct » de l'ACOSS ; gestion du référentiel national de la carrière et immatriculation des assurés nés à l'étranger par délégation de l'INSEE par la CNAVTS) ; la politique de lutte contre les fraudes ;
- sur pièces et sur place, dans une sélection d'organismes de base¹⁰⁷ : la conception des dispositifs de contrôle interne locaux (conformité à ceux prescrits par l'organisme national, contrôles supplémentaires résultant d'une initiative locale), l'effectivité et la portée de ces dispositifs (y compris de lutte contre la fraude) sur la maîtrise des risques d'anomalie de portée significative dans les comptes ;
- sur pièces, sur des échantillons élargis d'organismes de base : le paramétrage des cibles de contrôle de la situation des allocataires pour tous les organismes (branche famille).

Les systèmes d'information

13. Les organismes de sécurité sociale effectuent l'essentiel de leurs opérations dans le cadre d'applications informatiques, qui permettent d'en sécuriser le traitement, mais présentent aussi des risques spécifiques (notamment d'accident industriel en cas de paramétrage erroné).

107. Pour la Maladie et les AT-MP, cinq CPAM (Alpes Maritimes, Haute-Garonne, Indre-et-Loire, Isère et Val-d'Oise), la CRAMIF (tarification des AT-MP et pensions d'invalidité) et la CARSAT Midi-Pyrénées (tarification). Pour la Famille, quatre CAF (Haute-Garonne, Loire-Atlantique, Pas-de-Calais et Val-de-Marne). Pour la Vieillesse, CNAVTS Île-de-France et CARSAT Normandie et Sud-Est. Pour le Recouvrement, URSSAF Île-de-France, Nord-Pas-de-Calais et Lorraine.

14. Afin d'apprécier la portée des risques informatiques, la Cour a confié à des prestataires de service agissant pour son compte et placés sous son contrôle l'audit des contrôles généraux informatiques :

- validation des développements informatiques préalablement à leur diffusion : traitements informatisés ayant trait à l'outil de production des organismes de base de l'activité de recouvrement (SNV2), développements informatiques dans les outils de gestion des prestations légales utilisés par les CAF (CRISTAL) et par les organismes de la branche Vieillesse (Outil Retraite) ;
- gestion des incidents informatiques : activité de recouvrement (SNV2) et branches famille (CRISTAL et SIAS, outil de gestion de l'action sociale, et outil de comptabilité générale MAGIC) ;
- gestion des habilitations informatiques : outil de production des organismes de base de l'activité de recouvrement (SNV2).

15. Dans les mêmes conditions, la Cour a également confié à des prestataires de service l'audit :

- d'applications informatiques : le référentiel des entreprises et des individus (REI) et le référentiel regroupant la plupart des paramètres nationaux et locaux, tables et codifications de l'outil de production des organismes de base de l'activité de recouvrement (RPA) ; les applications de collecte des DADS télédéclarées (SRE DADS) et d'aiguillage des informations selon le cas vers le référentiel national des carrières ou bien le fichier des reports non effectués pour la branche vieillesse (SCDS) ; l'application de centralisation et de combinaison des comptes de la branche famille (E4C) ;
- de fonctions déterminantes d'applications informatiques : la fonction de tarification de l'application de gestion des prestations en nature facturées directement à l'assurance maladie (IRIS) ;
- de règles de gestion intégrées à l'outil de production, afin d'aller au-delà des éléments d'appréciation indirects que procure l'examen des contrôles généraux informatiques : vérification de l'exactitude du montant d'aides au logement, de RSA et de PAJE calculé par l'outil de gestion des prestations légales de la branche famille (CRISTAL) au regard de la réglementation applicable.

L'audit interne

16. Pour l'exercice par la Cour de sa mission de certification, l'audit interne constitue un point d'analyse d'une importance particulière. D'une part, il concourt à la maîtrise des risques de portée

financière (vérification de l'effectivité et appréciation de l'efficacité du contrôle interne). D'autre part, la norme ISA 610 reconnaît à l'auditeur la faculté d'utiliser les travaux de l'audit interne, évalués par ses soins, en tant qu'éléments collectés au titre des critères d'audit qu'il souhaite vérifier, en allégeant ainsi ses propres travaux, sous réserve de conditions relatives à l'objet, à l'organisation, à la qualification et à la documentation de l'audit.

17. Pour les cinq branches et activité, la Cour a par conséquent examiné l'organisation de la fonction d'audit (audit général relevant de l'ordonnateur et audit relevant de l'agent comptable de l'organisme national au titre de sa mission de validation des comptes des organismes de base, voir Introduction p. 6-7 *supra*), les activités (processus de gestion, organismes) couvertes par des audits récents et les faiblesses du contrôle interne et anomalies relevées par ces derniers.

2. L'incidence des vérifications réalisées au cours des missions intermédiaires

18. Au terme des missions intermédiaires, la Cour a adressé aux directeurs des organismes nationaux du régime général de sécurité sociale, sur le fondement de l'article R. 143-9 du code des juridictions financières, des communications ayant pour objet de porter à leur connaissance des constats susceptibles d'avoir une incidence sur ses positions, des recommandations regroupées en 181 thèmes et des demandes de déclarations en application de la norme ISA 580.

19. Ces mêmes éléments ont été portés à la connaissance des autorités de tutelle des organismes nationaux du régime général (direction de la sécurité sociale et direction du budget), en appelant tout particulièrement leur attention sur plusieurs faiblesses majeures des processus de gestion qui portent atteinte à la sécurité financière d'une part importante des dépenses et des recettes du régime général.

B. Missions finales

1. L'appréciation conclusive de l'efficacité du contrôle interne

20. Pour une partie des flux financiers, la portée du contrôle interne pour la prévention d'anomalies de portée significative dans les comptes a été définitivement appréciée dans le cadre des missions intermédiaires.

21. Les missions finales (janvier – avril 2014) ont permis à la Cour de porter une appréciation conclusive sur les anomalies de portée financière affectant les autres flux, notamment de prestations, et de contrôler les comptes, en mettant en œuvre ses propres travaux et, de manière subsidiaire, en prenant connaissance des rapports de validation des comptes des organismes de base établis par les agents comptables des quatre organismes nationaux du régime général.

22. S'agissant des prestations légales des branches maladie, AT-MP, famille et vieillesse, l'efficacité du contrôle interne a été définitivement appréciée dans le cadre des missions finales, à la suite de l'établissement par la CNAF, la CNAMTS et la CNAVTS des indicateurs du risque financier résiduel, de la vérification par la Cour de leur calcul, de l'achèvement par la Cour des travaux engagés en missions intermédiaires visant à apprécier l'exhaustivité de la détection des anomalies et des erreurs par les contrôles sur des échantillons d'opérations effectués par les agences comptables aux fins de déterminer ces indicateurs¹⁰⁸ et, de manière spécifique, de l'examen par la Cour des résultats du test national effectué par la CNAMTS sur près de 900 prestations en nature.

23. La Cour a examiné au niveau national les données de synthèse (étendue et résultats) des contrôles effectués en 2013 par les agences comptables (branches maladie, AT-MP et vieillesse) et par les agences comptables et les services ordonnateurs (branche famille). S'agissant de l'activité de recouvrement, elle a pris connaissance des données actualisées à fin 2013 de l'ensemble des processus de gestion des travailleurs indépendants ainsi que des créances prescrites pour l'ensemble des catégories de cotisants.

24. De manière spécifique, la Cour a aussi examiné, au niveau national, les éléments d'appréciation du contrôle interne de la gestion des prestations par nature d'assurance maladie par les mutuelles par délégation du régime général (branches maladie et AT-MP) et, sur un

108. Entre les missions intermédiaires et les missions finales, les travaux de la Cour ont couvert dix CPAM pour les prestations en nature d'assurance maladie facturées directement (Alpes Maritimes, Bas-Rhin, Calvados, Dordogne, Ille-et-Vilaine, Indre-et-Loire, Isère, Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise et Vienne), trois CPAM pour les indemnités journalières (Haute-Garonne, Indre-et-Loire et Val-d'Oise), cinq CAF pour les prestations familiales et celles versées pour le compte de l'État et des départements (Haute-Garonne, Meurthe-et-Moselle, Somme, Val-de-Marne et Yvelines), ainsi que la CNAVTS (activité Île-de-France) et deux CARSAT (Normandie et Sud-Est) pour les pensions de retraite.

échantillon élargi d'organismes de base¹⁰⁹, les actions de redressement de la qualité de la liquidation par les services ordonnateurs et de l'efficacité des contrôles des agences comptables (branche vieillesse).

2. Le contenu des vérifications sur les comptes

25. À la suite de la communication des versions provisoires des comptes de résultats, des bilans et des balances générales (24 février), la Cour a principalement examiné :

- la cohérence des états financiers : identité actif – passif du bilan et des soldes du compte de résultat et du bilan avec ceux de la balance générale et correcte reprise des soldes 2012 ; centralisation des comptes des entités combinées et élimination de leurs opérations réciproques dans le cadre de l'établissement des comptes combinés ; justification de la variation des capitaux propres et de la trésorerie ; égalité des flux (produits et charges) et des soldes (actifs et passifs) comptabilisés par les caisses nationales sur notification de l'ACOSS avec ceux enregistrés par cette dernière ; réciprocité des créances et des dettes avec l'État ;
- la conformité du traitement comptable de certains flux d'opérations au principe des droits constatés (prélèvements sociaux des travailleurs indépendants et impôts et taxes affectés pour l'activité de recouvrement ; subventions de fonctionnement dans le domaine de l'action sociale pour la branche famille) et la justification des changements comptables (changements de méthodes comptables, changements de modalités d'estimation et corrections d'erreurs) ;
- la correcte présentation des comptes, notamment l'application du principe de non-compensation, la ventilation des passifs de prestations légales entre charges à payer et provisions pour charges (toutes branches) et le classement de certains produits et charges dans le compte de résultat (branche famille) ;
- la correcte répartition des produits, des encaissements et des charges entre les attributaires de prélèvements sociaux et d'impôts et de taxes au regard des dispositions légales (activité de recouvrement) ;

109. CARSAT Bourgogne Franche-Comté, Bretagne, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Nord-Picardie et Rhône-Alpes, audités sur pièces et qui s'ajoutent aux trois organismes audités sur place et sur pièces (CNAVTS Île-de-France et CARSAT Normandie et Sud-Est).

- la correcte évaluation des estimations comptables (fiabilité des données sous-jacentes, nature des hypothèses et des paramètres de calcul) : produits à recevoir (activité de recouvrement) ; charges à payer et provisions pour charges de prestations légales (toutes branches) et extra-légales (branche famille) ; provisions pour risques (litiges sur montants réglés par les cotisants, contentieux AT-MP) ; dépréciations de créances sur les cotisants (activité de recouvrement), les assurés (toutes branches), les professionnels de santé (branches maladie et AT-MP) et des tiers (recours contre tiers et régimes étrangers de sécurité sociale pour les mêmes branches, allocation de soutien familial récupérable) ;
- la conformité aux dispositions légales des transferts financiers à d'autres régimes (compensations intégrales à la charge des branches maladie et vieillesse, bilatérales à la charge des branches maladie et AT-MP et démographique vieillesse), avec d'autres régimes (adossement du régime de retraites des IEG), internes au régime général (cotisations d'AVPF versées par la branche famille à la branche vieillesse), en direction (branche famille) et en provenance (branche vieillesse) du FSV, en provenance et en direction de la CNSA et en provenance du fonds CMU-C (branches maladie et AT-MP).

26. La Cour a examiné les éléments permettant de compenser la rupture de la piste d'audit des enregistrements comptables entre les montants portés aux comptes des cotisants et ceux notifiés aux tributaires (prélèvements sociaux recouverts par les organismes de base de l'activité de recouvrement) et de corroborer les comptes (examen des éléments d'analyse des comptes disponibles pour l'ensemble des branches et l'activité de recouvrement).

27. Ces travaux ont été effectués à partir notamment d'un dossier de clôture national rassemblant les pièces justificatives demandées aux producteurs des comptes. Pour une partie d'entre eux, ils ont comporté des interventions dans des échantillons d'organismes de base, aux fins d'apprécier la correcte application des traitements comptables fixés par le niveau national, la justification des opérations comptabilisées et, de manière spécifique, le recensement des contentieux AT-MP¹¹⁰.

110. Pour la Maladie et les AT-MP, quatre CPAM (Hauts-de-Seine, Indre-et-Loire, Isère et Val-d'Oise). Pour la Famille, trois CAF (Meurthe-et-Moselle, Somme et Yvelines). Pour la Vieillesse, CNAVTS Île-de-France et CARSAT Normandie et Sud-Est. Pour le Recouvrement, URSSAF Île-de-France, Nord-Pas-de-Calais et Lorraine.

28. À la suite de la communication des versions provisoires des annexes (31 mars), la Cour s'est assurée de la complétude, de l'exactitude et de la pertinence de l'information financière. À ce titre, elle a exprimé de nombreuses demandes de correction aux quatre organismes nationaux du régime général afin de fiabiliser ces documents comptables. Pour la plupart, ces demandes ont été prises en compte par leurs producteurs.

3. L'incidence des vérifications réalisées au cours des missions finales

29. Au terme des vérifications finances sur les comptes du régime général, la Cour a adressé 74 observations d'audit aux producteurs des comptes (86 au titre des comptes 2012) au titre du constat de limitations à ses travaux, d'incertitudes ou de demandes de correction des comptes.

30. Sur les 27 observations adressées à cette fin, les 15 observations d'audit portant demande de correction des comptes acceptées par les organismes nationaux du régime général et leurs autorités de tutelle ont eu les incidences suivantes :

| En M€ | Incidence des corrections comptabilisées | | |
|---|--|------------------------|------|
| | Ajustement à la hausse | Ajustement à la baisse | Net |
| Solde des opérations de l'exercice (SOE, branches maladie, AT-MP et vieillesse) | - | -124 | -124 |
| Situation nette (hors SOE, branches maladie et AT-MP ¹¹¹) | 56 | - | 56 |
| Engagements hors bilan (branche AT-MP) | 293 | - | 293 |
| Reclassements au compte de résultat (branche vieillesse) | Sans objet | Sans objet | 90 |
| Reclassements au bilan (branches famille et vieillesse et ACOSS) | Sans objet | Sans objet | 218 |

111. Compte tenu de préconisations effectuées préalablement à la communication de la version provisoire des comptes, les vérifications effectuées par la Cour ont eu pour effet d'améliorer la situation nette à hauteur de 171 M€ au total.

4. Le recueil des déclarations de la direction

31. En application de la norme ISA 580, la Cour a sollicité et recueilli à l'issue de l'ensemble de ses travaux des déclarations de la direction sur plusieurs aspects susceptibles d'affecter ses positions sur les comptes : écarts entre les règles de gestion (intégrées notamment aux systèmes d'information) et les règles de droit applicables, anomalies et incidents informatiques non résolus, intrusions de tiers non autorisés dans les systèmes d'information, risques juridiques et fraudes internes.

32. En dépit des demandes en ce sens de la Cour, seuls le directeur et l'agent comptable de l'ACOSS lui ont adressé une lettre d'affirmation conforme aux dispositions de la norme ISA 580.

33. La portée de l'abstention de la CNAF, de la CNAMTS et de la CNAVTS à produire une lettre d'affirmation a été atténuée par la communication, à la demande de la Cour, de déclarations spécifiques portant sur les valeurs des indicateurs de risque financier résiduel et des résultats du test national de près de 900 dossiers de prestations en nature pour la CNAMTS, ainsi que sur les événements postérieurs à la clôture des comptes.

Annexes

A – États financiers de l'exercice 2013

Les états financiers des organismes nationaux (ACOSS, CNAF, CNAMTS et CNAVTS), des branches (maladie, accidents du travail – maladies professionnelles, famille et vieillesse) et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale consistent, pour chacune de ces entités, en un bilan, un compte de résultat et une annexe. Ces éléments forment un tout indissociable.

Seuls les bilans et les comptes de résultat sont reproduits ci-après sous une forme synthétique, à des fins d'information du lecteur. Les annexes n'y figurent pas, compte tenu de leur volume.

Les organismes nationaux du régime général portent leurs états financiers à la connaissance du public, y compris les annexes, sur leurs sites internet.

À l'issue des demandes d'ajustement du solde des opérations de l'exercice acceptées par les organismes nationaux et leurs autorités de tutelle (voir chapitre V, § 30), le régime général de sécurité sociale a dégagé un résultat déficitaire, toutes branches confondues, de -12,5 Md€ pour l'exercice 2013 (contre -13,3 Md€ pour 2012). Le résultat global du régime général enregistre ainsi une amélioration de 0,8 Md€ par rapport à la prévision relative à l'année 2013 contenue dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (soit -13,3 Md€).

Bilan résumé – Branche Maladie

| ACTIF (en M€) | 2013 | | | 2012 | Variation |
|---|-----------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| | Brut | Amortissements et dépréciations | Net | Net | |
| ACTIF IMMOBILISE | | | | | |
| Immobilisations incorporelles | 741,0 | 456,6 | 284,4 | 245,6 | 15,8% |
| Immobilisations corporelles | 3 078,8 | 1 694,0 | 1 384,8 | 1 300,4 | 6,5% |
| Immobilisations financières | 1 142,8 | 1,1 | 1 141,7 | 1 120,0 | 1,9% |
| TOTAL ACTIF IMMOBILISE | 4 962,6 | 2 151,7 | 2 810,9 | 2 666,0 | 5,4% |
| ACTIF CIRCULANT | | | | | |
| Créances d'exploitation | 30 024,9 | 7 291,8 | 22 733,1 | 22 850,9 | -0,5% |
| Fournisseurs, intermédiaires sociaux | 4 131,3 | 978,6 | 3 152,7 | 3 080,5 | -16,7% |
| Clients, cotisants et comptes rattachés | 19 571,1 | 6 203,2 | 13 367,8 | 12 878,9 | 3,8% |
| Personnel et sécurité sociale | 20,3 | 0,0 | 20,3 | 17,7 | 14,6% |
| Entités publiques dont : | 3 475,1 | 0,0 | 3 475,1 | 3 546,7 | -2,0% |
| Etat ITAF (PaR) | 2 912,8 | 0,0 | 2 912,8 | 3 118,1 | -6,6% |
| Etat PaR exonérations | 159,0 | 0,0 | 159,0 | 154,1 | 3,2% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont : | 2 827,2 | 110,0 | 2 717,2 | 3 327,1 | -18,3% |
| Compte courant ACOSS | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0% |
| CLEISS | 1 660,1 | 110,0 | 1 550,1 | 1 705,1 | -9,1% |
| Débiteurs divers | 22,6 | 0,2 | 22,3 | 50,4 | -55,7% |
| Comptes transitoires et d'attente | 107,1 | 0,0 | 107,1 | 151,7 | -29,4% |
| Charges constatées d'avance | 37,3 | 0,0 | 37,3 | 148,4 | -74,9% |
| Disponibilités | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | - |
| TOTAL ACTIF CIRCULANT | 30 192,6 | 7 292,1 | 22 900,5 | 23 201,3 | -1,3% |
| TOTAL ACTIF | 35 155,2 | 9 443,7 | 25 711,5 | 25 868,0 | -0,6% |

| PASSIF (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|------------------|-----------------|----------------|
| | | | |
| CAPITAUX PROPRES | | | |
| Dotations, apports et réserves | 1 470,0 | 1 471,7 | -0,1% |
| Report à nouveau | -5 103,2 | 628,4 | -912,1% |
| Résultat net de l'exercice | -6 786,6 | -5 852,3 | -16,0% |
| Subventions d'investissement, provisions réglementées | 11,1 | 10,7 | 3,7% |
| TOTAL CAPITAUX PROPRES | -10 408,7 | -3 741,5 | -178,2% |
| Provisions pour risques de gestion technique | 13 141,4 | 12 859,0 | 2,2% |
| TOTAL PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES | 13 419,8 | 13 060,8 | 2,7% |
| DETTES FINANCIERES | | | |
| TOTAL DETTES FINANCIERES | 467,7 | 332,9 | 40,5% |
| AUTRES DETTES | | | |
| Cotisants et clients créditeurs | 657,2 | 392,0 | 67,7% |
| Fournisseurs | 168,4 | 183,3 | -8,1% |
| Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires | 50,2 | 66,6 | -24,7% |
| Prestataires-versements à des tiers dont : | 874,9 | 866,5 | 1,0% |
| Dettes vis-à-vis des hôpitaux art.58 | 782,5 | 782,4 | 0,0% |
| Personnel et sécurité sociale | 581,2 | 586,8 | -0,9% |
| Entités publiques dont : | 271,8 | 1 153,1 | -76,4% |
| CADES | 0,0 | 929,9 | -100,0% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont : | 15 494,5 | 8 533,9 | 81,6% |
| Compte courant ACOSS | 14 233,9 | 7 305,4 | 94,8% |
| Créditeurs divers dont : | 3 537,7 | 3 516,8 | 0,6% |
| Charges à payer sur prestations | 2 941,0 | 2 806,3 | 4,8% |
| Comptes transitoires ou d'attente | 64,7 | 82,7 | -21,8% |
| Produits constatés d'avance | 531,9 | 834,0 | -36,2% |
| TOTAL AUTRES DETTES | 22 232,6 | 16 215,8 | 37,1% |
| TOTAL PASSIF | 25 711,5 | 25 868,0 | -0,6% |

Compte de résultat résumé – Branche Maladie

| PRODUITS (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|------------------|------------------|---------------|
| PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Cotisations, impôts et produits affectés dont : | 155 377,3 | 153 779,7 | 1,0% |
| Cotisations sociales | 74 708,3 | 73 325,6 | 1,9% |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 993,0 | 1 076,4 | -7,7% |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 1 568,8 | 1 533,1 | 2,3% |
| Contribution sociale généralisée (CSG) | 55 731,5 | 55 544,4 | 0,3% |
| Impôts et taxes affectés | 21 487,5 | 20 609,6 | 4,3% |
| Produits techniques dont : | 16 711,5 | 15 792,8 | 5,8% |
| Prise en charges prestations CNSA | 15 435,7 | 14 844,9 | 4,0% |
| Divers produits techniques | 2 516,1 | 2 243,4 | 12,2% |
| Reprises sur provisions et dépréciations | 12 828,2 | 11 850,3 | 8,3% |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 187 433,1 | 183 666,1 | 2,1% |
| PRODUITS DE GESTION COURANTE | | | |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE | 266,8 | 314,2 | -15,1% |
| PRODUITS FINANCIERS | | | |
| TOTAL PRODUITS FINANCIERS | 0,9 | 3,6 | -75,3% |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS | | | |
| TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS | 76,8 | 85,9 | -10,6% |
| TOTAL PRODUITS | 187 777,6 | 184 069,8 | 2,0% |
| CHARGES (en M€) | | | |
| CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Prestations sociales | 151 518,7 | 149 224,9 | 1,5% |
| Prestations légales dont : | 150 853,1 | 148 166,7 | 1,8% |
| Maladie | 138 760,8 | 136 372,9 | 1,8% |
| Maladie soins de ville | 62 282,1 | 60 489,5 | 3,0% |
| <i>Prestations en nature</i> | <i>55 963,5</i> | <i>54 219,8</i> | <i>3,2%</i> |
| <i>Indemnités journalières</i> | <i>6 318,6</i> | <i>6 269,7</i> | <i>0,8%</i> |
| Maladie soins en établissements (prestations en nature) | 76 478,8 | 75 883,4 | 0,8% |
| <i>Etablissements publics de santé</i> | <i>49 811,6</i> | <i>50 150,6</i> | <i>-0,7%</i> |
| <i>Cliniques privées</i> | <i>10 732,6</i> | <i>10 442,7</i> | <i>2,8%</i> |
| <i>Etablissements et services medico-sociaux</i> | <i>15 934,5</i> | <i>15 290,1</i> | <i>4,2%</i> |
| Maternité | 6 776,5 | 6 743,8 | 0,5% |
| <i>Prestations en nature</i> | <i>3 790,6</i> | <i>3 769,0</i> | <i>0,6%</i> |
| <i>Indemnités journalières</i> | <i>2 985,9</i> | <i>2 974,8</i> | <i>0,4%</i> |
| Invalidité | 5 150,2 | 4 891,8 | 5,3% |
| Décès | 165,6 | 158,2 | 4,6% |
| Prestations extra-légales | 150,6 | 151,1 | -0,3% |
| Actions de prévention | 324,0 | 323,7 | 0,1% |
| Diverses prestations | 191,0 | 583,5 | -67,3% |
| Charges techniques, transferts, subvention et contributions dont : | 22 219,6 | 19 771,5 | 12,4% |
| Compensations bilatérales et intégrales | 2 666,4 | 2 589,5 | 3,0% |
| Contributions versées à la CNSA | 14 590,2 | 14 061,0 | 3,8% |
| Diverses charges techniques (dont pertes sur créances irrécouvrables) | 1 633,7 | 1 529,1 | 6,8% |
| Dotations aux provisions pour charges techniques | 13 132,1 | 13 441,3 | -2,3% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 188 504,1 | 183 966,8 | 2,5% |
| CHARGES DE GESTION COURANTE dont : | | | |
| Charges externes | 868,7 | 874,5 | -0,7% |
| Impôts et taxes | 369,7 | 344,4 | 7,4% |
| Charges de personnel | 3 535,6 | 3 495,1 | 1,2% |
| Diverses charges de gestion courante | 891,6 | 895,9 | -0,5% |
| Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions | 275,3 | 237,1 | 16,1% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE | 6 022,7 | 5 927,1 | 1,6% |
| CHARGES FINANCIERES | | | |
| TOTAL CHARGES FINANCIERES | 13,8 | 6,3 | 117,6% |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES | | | |
| TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES | 23,4 | 21,7 | 7,7% |
| TOTAL DES CHARGES | 194 564,2 | 189 922,1 | 2,4% |
| RESULTAT | -6 786,6 | -5 852,3 | -16,0% |

Bilan résumé – Branche AT-MP

| ACTIF (en M€) | 2013 | | | 2012 | Variation |
|--|----------------|------------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| ACTIF IMMOBILISE | Brut | Amortissements et dépréciations | Net | Net | |
| Immobilisations incorporelles | 93,8 | 55,8 | 38,0 | 33,0 | 15,4% |
| Immobilisations corporelles | 368,2 | 205,5 | 162,8 | 152,3 | 6,9% |
| Immobilisations financières | 37,7 | 0,1 | 37,6 | 40,1 | -6,2% |
| TOTAL ACTIF IMMOBILISE | 499,8 | 261,4 | 238,4 | 225,4 | 5,8% |
| ACTIF CIRCULANT | | | | | |
| Créances d'exploitation | 3 339,3 | 1 234,7 | 2 104,6 | 2 116,2 | -0,5% |
| Fournisseurs, intermédiaires sociaux | 801,6 | 329,5 | 472,1 | 490,3 | -3,7% |
| Clients, cotisants et comptes rattachés | 2 347,8 | 905,1 | 1 442,8 | 1 379,3 | 4,6% |
| Personnel et sécurité sociale | 3,1 | 0,0 | 3,1 | 2,5 | 24,6% |
| Entités publiques | 11,2 | 0,0 | 11,2 | 16,1 | -30,5% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale | 175,6 | 0,1 | 175,5 | 228,0 | -23,0% |
| Débiteurs divers | 6,3 | 0,0 | 6,3 | 6,7 | -5,4% |
| Comptes transitoires et d'attente | 2,2 | 0,0 | 2,2 | 3,5 | -37,3% |
| Charges constatées d'avance | 15,6 | 0,0 | 15,6 | 11,1 | 40,7% |
| Disponibilités | 9,9 | 0,0 | 9,9 | 13,5 | -27,0% |
| TOTAL ACTIF CIRCULANT | 3 373,4 | 1 234,7 | 2 138,7 | 2 151,0 | -0,6% |
| TOTAL ACTIF | 3 873,2 | 1 496,1 | 2 377,1 | 2 376,3 | 0,0% |

| PASSIF (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|-----------------|-----------------|---------------|
| CAPITAUX PROPRES | | | |
| Dotations, apports et réserve | 115,7 | 115,8 | -0,1% |
| Report à nouveau | -2 468,8 | -2 313,5 | 6,7% |
| Résultat net de l'exercice | 638,3 | -173,8 | -467,3% |
| Subventions d'investissement, provisions réglementées | 0,1 | 0,1 | -27,8% |
| TOTAL CAPITAUX PROPRES | -1 714,8 | -2 371,4 | -27,7% |
| Provisions pour risques de gestion technique | 1 116,9 | 1 130,4 | -1,2% |
| TOTAL PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES | 1 142,2 | 1 152,7 | -0,9% |
| DETTES FINANCIERES dont : | | | |
| Emprunts auprès des établissements de crédit | 48,1 | 44,1 | 9,0% |
| TOTAL DETTES FINANCIERES | 48,1 | 44,2 | 8,9% |
| AUTRES DETTES | | | |
| Cotisants et clients créditeurs | 13,6 | 8,7 | 56,8% |
| Fournisseurs | 25,7 | 22,9 | 12,3% |
| Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires | 18,2 | 17,4 | 4,8% |
| Prestataires-versements à des tiers | 28,6 | 28,7 | -0,3% |
| Personnel et sécurité sociale | 104,1 | 104,0 | 0,1% |
| Entités publiques | 78,4 | 430,1 | -81,8% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont : | 2 166,7 | 2 470,4 | -12,3% |
| Compte courant ACOSS | 1 906,2 | 2 152,5 | -11,4% |
| Créditeurs divers | 450,7 | 442,1 | 2,0% |
| Comptes transitoires ou d'attente | 15,5 | 26,8 | -42,3% |
| Produits constatés d'avance | 0,0 | 0,0 | -29,9% |
| TOTAL AUTRES DETTES | 2 901,5 | 3 551,0 | -18,3% |
| TOTAL PASSIF | 2 377,1 | 2 376,3 | 0,0% |

Compte de résultat résumé – Branche AT-MP

| PRODUITS (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|--|-----------------|-----------------|---------------|
| PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Cotisations, impôts et produits affectés dont : | 11 843,2 | 11 534,4 | 2,7% |
| Cotisations sociales | 11 712,8 | 11 230,4 | 4,3% |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 10,0 | 2,1 | 385,0% |
| Produits versés par une entité publique | 10,2 | 10,0 | 2,6% |
| Impôts et taxes affectés | 110,2 | 292,0 | -62,3% |
| Produits techniques | 43,5 | 42,6 | 2,1% |
| Divers produits techniques | 440,4 | 419,3 | 5,0% |
| Reprises sur provisions et dépréciations dont : | 526,3 | 474,8 | 10,8% |
| Reprise sur provisions pour dépréciation des actifs circulants | 68,4 | 39,5 | 73,3% |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 12 853,4 | 12 471,1 | 3,1% |
| PRODUITS DE GESTION COURANTE | | | |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE | 21,9 | 22,0 | -0,3% |
| PRODUITS FINANCIERS | | | |
| TOTAL PRODUITS FINANCIERS | 0,1 | 0,2 | -11,6% |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS | | | |
| TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS | 7,7 | 7,1 | 9,2% |
| TOTAL PRODUITS | 12 883,1 | 12 500,3 | 3,1% |

| CHARGES (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|-----------------|-----------------|---------------|
| CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Prestations sociales dont : | 8 650,7 | 8 758,5 | -1,2% |
| Prestations légales | 7 911,9 | 7 981,4 | -0,9% |
| <i>Prestations en nature</i> | <i>1 034,9</i> | <i>1 147,4</i> | <i>-9,8%</i> |
| <i>Indemnités journalières</i> | <i>2 578,8</i> | <i>2 599,4</i> | <i>-0,8%</i> |
| <i>Rentes AT-MP</i> | <i>4 298,2</i> | <i>4 234,6</i> | <i>1,5%</i> |
| Prestations extra-légales | 2,8 | 3,1 | -10,2% |
| Action de prévention | 158,4 | 155,9 | 1,6% |
| Diverses prestations | 577,5 | 618,0 | -6,6% |
| Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont : | 739,4 | 1 022,2 | -27,7% |
| Compensations et surcompensations bilatérales | 476,5 | 493,3 | -3,4% |
| Contributions versées à la CNSA | 40,6 | 39,6 | 2,6% |
| Contributions au FIVA | 115,0 | 315,0 | -63,5% |
| Diverses charges techniques | 1 271,3 | 1 246,3 | 2,0% |
| Dotations aux provisions pour charges techniques | 657,3 | 731,2 | -10,1% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 11 318,7 | 11 758,2 | -3,7% |
| CHARGES DE GESTION COURANTE dont : | | | |
| Achats | 10,6 | 10,3 | 3,1% |
| Charges externes | 74,1 | 71,8 | 3,3% |
| Impôts et taxes | 67,3 | 62,4 | 7,8% |
| Charges de personnel | 635,4 | 631,5 | 0,6% |
| Diverses charges de gestion courante | 98,5 | 104,1 | -5,4% |
| Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions | 34,3 | 30,5 | 12,3% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE | 920,2 | 910,6 | 1,1% |
| CHARGES FINANCIERES | | | |
| TOTAL CHARGES FINANCIERES | 2,4 | 3,5 | -32,8% |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES | | | |
| TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES | 3,5 | 1,8 | 99,3% |
| TOTAL CHARGES | 12 244,8 | 12 674,1 | -3,4% |

| | | | |
|-----------------|--------------|---------------|---------------|
| RESULTAT | 638,3 | -173,8 | 467,3% |
|-----------------|--------------|---------------|---------------|

Bilan résumé – CNAMTS

| ACTIF (en M€) | 2013 | | | 2012 | Variation |
|---|-----------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| ACTIF IMMOBILISE | Brut | Amortissements et dépréciations | Net | Net | |
| Immobilisations incorporelles | 685,0 | 387,9 | 297,1 | 254,6 | 16,7% |
| Immobilisations corporelles | 437,0 | 273,8 | 163,2 | 152,9 | 6,7% |
| Immobilisations financières | 2 215,4 | 0,0 | 2 215,4 | 2 120,4 | 4,5% |
| TOTAL ACTIF IMMOBILISE | 3 337,4 | 661,7 | 2 675,7 | 2 527,8 | 5,9% |
| ACTIF CIRCULANT | | | | | |
| Fournisseurs, intermédiaires sociaux | 3,0 | 0,0 | 3,0 | 3,5 | -13% |
| Créances d'exploitation | 28 222,0 | 7 430,3 | 20 791,7 | 21 113,6 | -1,5% |
| Clients, cotisants et comptes rattachés | 21 890,8 | 7 103,0 | 14 787,8 | 14 234,6 | 3,9% |
| Personnel et sécurité sociale | 2,5 | 0,0 | 2,5 | 2,2 | 9,7% |
| Entités publiques | 3 479,7 | 0,0 | 3 479,7 | 3 552,6 | -2,1% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont : | 2 841,8 | 327,3 | 2 514,5 | 3 307,0 | -24% |
| Compte courant ACOSS | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | - |
| Débiteurs divers | 7,2 | 0,0 | 7,2 | 17,1 | -57,7% |
| Comptes transitoires et d'attente | 9,6 | 0,0 | 9,6 | 26,6 | -64% |
| Charges constatées d'avance | 4,0 | 0,0 | 4,0 | 134,8 | -97,0% |
| Disponibilités | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | - |
| TOTAL ACTIF CIRCULANT | 28 238,6 | 7 430,3 | 20 808,3 | 21 278,4 | -2,2% |
| TOTAL ACTIF | 31 576,0 | 8 092,0 | 23 484,0 | 23 806,2 | -1,4% |

| PASSIF (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|------------------|-----------------|--------------|
| CAPITAUX PROPRES | | | |
| Dotations, apports et réserve | 1 356,7 | 1 357,8 | 0% |
| Report à nouveau | -7 339,4 | -1 477,7 | 397% |
| Résultat net de l'exercice | -6 131,9 | -5 910,7 | 4% |
| Subventions d'investissement, provisions réglementées | 0,0 | 0,0 | 783% |
| TOTAL CAPITAUX PROPRES | -12 114,5 | -6 030,6 | 101% |
| Provisions pour risques de gestion technique | 2 691,0 | 2 391,3 | 13% |
| TOTAL PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES | 2 727,8 | 2 419,2 | 12,8% |
| DETTES FINANCIERES | | | |
| TOTAL DETTES FINANCIERES | 42,9 | 39,4 | 9,0% |
| AUTRES DETTES | | | |
| Cotisants et clients créditeurs | 669,6 | 399,5 | 67,6% |
| Fournisseurs | 70,7 | 103,1 | -31,5% |
| Personnel et sécurité sociale | 132,1 | 132,7 | -0,5% |
| Entités publiques dont : | 239,1 | 1 493,5 | -84,0% |
| CADES | 0,0 | 929,9 | -100,0% |
| CNSA | 0,0 | 34,3 | -100,0% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont : | 30 791,8 | 23 874,2 | 29,0% |
| Compte courant ACOSS | 16 140,1 | 9 457,9 | 70,7% |
| Compte courant CPAM | 12 767,4 | 12 576,4 | 1,5% |
| Compte courant CARSAT | 148,1 | 112,0 | 32,2% |
| Compte courant CGSS | 448,0 | 437,3 | 2,5% |
| Créditeurs divers | 381,4 | 521,4 | -26,9% |
| Comptes transitoires ou d'attente | 11,3 | 19,7 | -42,4% |
| Produits constatés d'avance | 531,9 | 834,0 | -36,2% |
| TOTAL AUTRES DETTES | 32 827,9 | 27 378,2 | 19,9% |
| TOTAL PASSIF | 23 484,0 | 23 806,2 | -1,4% |

Compte de résultat résumé – CNAMTS

| PRODUITS (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|--|------------------|------------------|------------------|
| PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Cotisations, impôts et produits affectés dont : | 168 696,5 | 166 620,7 | 1,2% |
| Cotisations sociales | 86 421,2 | 84 556,1 | 2,2% |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 1 003,0 | 1 078,4 | -7,0% |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 1 568,8 | 1 540,1 | 1,9% |
| Contribution sociale généralisée | 55 731,5 | 55 544,4 | 0,3% |
| Impôts et taxes affectés | 21 561,7 | 20 870,0 | 3,3% |
| Produits techniques | 16 755,0 | 15 835,3 | 5,8% |
| Divers produits techniques | 1 788,5 | 1 622,9 | 10,2% |
| Reprises sur provisions et dépréciations | 1 649,5 | 1 511,7 | 9,1% |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 188 889,4 | 185 590,6 | 1,8% |
| PRODUITS DE GESTION COURANTE | | | |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE | 103,1 | 150,3 | -31,4% |
| PRODUITS FINANCIERS | | | |
| TOTAL PRODUITS FINANCIERS | 0,8 | 3,5 | -78,4% |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS | | | |
| TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS | 34,4 | 35,4 | -2,8% |
| TOTAL PRODUITS | 189 027,7 | 185 779,9 | 1,7% |

| CHARGES (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|--|------------------|------------------|------------------|
| CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Prestations sociales | 392,2 | 789,6 | -50,3% |
| Charges techniques, transferts, subvention et contributions dont : | 20 156,5 | 19 588,1 | 2,9% |
| Compensations | 3 142,8 | 3 082,8 | 1,9% |
| Contribution à la CNSA | 14 630,8 | 14 100,6 | 3,8% |
| Diverses charges techniques | 165 879,5 | 162 525,9 | 2,1% |
| Dotations aux provisions pour charges techniques | 2 008,2 | 2 118,3 | -5,2% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 188 436,3 | 185 021,9 | 1,8% |
| CHARGES DE GESTION COURANTE dont : | | | |
| Charges externes | 502,1 | 519,6 | -3% |
| Impôts et taxes | 76,1 | 69,7 | 9,1% |
| Charges de personnel | 726,5 | 707,3 | 2,7% |
| Diverses charges de gestion courante | 5 269,7 | 5 239,9 | 0,6% |
| Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions | 122,3 | 103,9 | 17,7% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE | 6 704,5 | 6 648,4 | 0,8% |
| CHARGES FINANCIERES | | | |
| TOTAL CHARGES FINANCIERES | 15,4 | 9,8 | 57,6% |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES | | | |
| TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES | 3,2 | 10,5 | -69,1% |
| TOTAL CHARGES | 195 159,5 | 191 690,6 | 1,8% |
| RESULTAT | -6 131,9 | -5 910,6 | 3,7% |

Bilan résumé – Branche Famille

| ACTIF (en M€) | 2013 | | | 2012 | Variation |
|--|-----------------|------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|
| | Brut | Amortissements et dépréciations | Net | Net | |
| ACTIF IMMOBILISE | | | | | |
| Immobilisations incorporelles | 174,2 | 146,3 | 27,9 | 28,7 | -2,8% |
| Immobilisations corporelles | 2 058,2 | 1 124,5 | 933,7 | 912,3 | 2,3% |
| Immobilisations financières | 388,5 | 11,4 | 377,1 | 380,0 | -0,8% |
| TOTAL ACTIF IMMOBILISE | 2 620,9 | 1 282,2 | 1 338,7 | 1 321,0 | 1,3% |
| ACTIF CIRCULANT | | | | | |
| Fournisseurs, intermédiaires sociaux | 3 504,7 | 163,5 | 3 341,2 | 3 171,4 | 5,4% |
| Créances d'exploitation | 12 784,0 | 4 592,8 | 8 191,2 | 8 259,9 | -0,8% |
| Clients, cotisants et comptes rattachés | 8 568,1 | 4 211,6 | 4 356,5 | 4 289,3 | 1,6% |
| Personnel de sécurité sociale | 0,6 | | 0,6 | 0,8 | -25,0% |
| Sécurité sociale et autres organismes sociaux | 11,7 | | 11,7 | 8,5 | 37,6% |
| Entités publiques | 3 315,3 | | 3 315,3 | 2 872,3 | 15,4% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale | 491,9 | | 491,9 | 1 003,6 | -51,0% |
| Débiteurs divers | 396,4 | 381,2 | 15,2 | 85,4 | -82,2% |
| Comptes transitoires et d'attente | 7,7 | | 7,7 | 0,9 | 755,6% |
| Charges constatées d'avance | 10,2 | | 10,2 | 7,6 | 34,2% |
| Disponibilités | 29,4 | | 29,4 | 33,3 | -11,7% |
| TOTAL ACTIF CIRCULANT | 16 336,0 | 4 756,3 | 11 579,7 | 11 473,1 | 0,9% |
| TOTAL ACTIF | 18 956,9 | 6 038,5 | 12 918,4 | 12 794,1 | 1,0% |

| PASSIF (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|-----------------|-----------------|----------------|
| CAPITAUX PROPRES | | | |
| Dotations, apports et réserves | 668,4 | 664,3 | 0,6% |
| Report à nouveau | 380,0 | 2 894,4 | -86,9% |
| Résultat net de l'exercice | -3 232,7 | -2 503,2 | 29,1% |
| Subventions d'investissement, provisions réglementées | 13,0 | 13,1 | -0,8% |
| TOTAL CAPITAUX PROPRES | -2 171,3 | 1 068,6 | -303,2% |
| PROVISIONS | | | |
| Provisions pour risques et charges de gestion courante | 15,7 | 13,1 | 19,8% |
| Provisions pour risques et charges de gestion technique | 1 591,0 | 1 542,1 | 3,2% |
| Autres provisions pour charges | 43,6 | 42,9 | 1,6% |
| TOTAL PROVISIONS | 1 650,3 | 1 598,1 | 3,3% |
| DETTES FINANCIERES | | | |
| TOTAL DETTES FINANCIERES | 4 068,8 | 3 650,1 | 11,5% |
| AUTRES DETTES | | | |
| Cotisants et clients créditeurs | 246,2 | 233,9 | 5,3% |
| Fournisseurs | 3 755,2 | 3 582,7 | 4,8% |
| Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires | 366,0 | 745,1 | -50,9% |
| Prestataires-versements à des tiers | 571,2 | 605,2 | -5,6% |
| Personnel et sécurité sociale | 306,7 | 307,4 | -0,2% |
| Entités publiques | 134,6 | 212,3 | -36,6% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale | 3 843,9 | 582,8 | 559,6% |
| Créditeurs divers | 29,5 | 27,5 | 7,3% |
| Comptes transitoires ou d'attente | 9,7 | 11,0 | -11,8% |
| Produits constatés d'avance | 107,6 | 169,3 | -36,4% |
| TOTAL AUTRES DETTES | 9 370,6 | 6 477,3 | 44,7% |
| TOTAL PASSIF | 12 918,4 | 12 794,1 | 1,0% |

Compte de résultat résumé – Branche Famille

| PRODUITS (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|--|-----------------|-----------------|------------------|
| PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Cotisations, impôts et produits affectés | 54 862,1 | 54 234,2 | 1,2% |
| Cotisations sociales | 35 771,7 | 35 502,2 | 0,8% |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 544,4 | 525,3 | 3,6% |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 322,6 | 315,9 | 2,1% |
| Contribution sociale généralisée (CSG) | 9 812,6 | 9 766,5 | 0,5% |
| Impôts et taxes affectés | 8 410,8 | 8 124,3 | 3,5% |
| Produits techniques | 18,9 | 20,3 | -6,9% |
| Divers produits techniques | 362,8 | 353,8 | 2,5% |
| Reprises sur provisions et dépréciations | 516,9 | 612,6 | -15,6% |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 55 760,7 | 55 220,9 | 1,0% |
| PRODUITS DE GESTION COURANTE | | | |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE | 152,3 | 152,9 | -0,4% |
| PRODUITS FINANCIERS | | | |
| TOTAL PRODUITS FINANCIERS | 1,5 | 5,5 | -72,7% |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS | | | |
| TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS | 25,9 | 22,2 | 16,7% |
| TOTAL DES PRODUITS | 55 940,4 | 55 401,5 | 1,0% |

| CHARGES (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|-----------------|-----------------|------------------|
| CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Prestations sociales | 40 792,3 | 39 872,8 | 2,3% |
| Prestations légales | 36 560,3 | 35 830,5 | 2,0% |
| Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale | 4 163,3 | 3 979,5 | 4,6% |
| Autres prestations | 68,7 | 62,8 | 9,4% |
| Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont : | 14 264,0 | 13 599,0 | 4,9% |
| AVPF | 4 866,0 | 4 516,0 | 7,8% |
| FSV | 4 605,4 | 4 498,3 | 2,4% |
| FNAL (APL) | 4 429,7 | 4 219,8 | 5,0% |
| Diverses charges techniques | 747,8 | 566,2 | 32,1% |
| Dotations aux provisions pour charges techniques | 602,5 | 1 071,8 | -43,8% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 56 406,6 | 55 109,8 | 2,4% |
| CHARGES DE GESTION COURANTE dont : | | | |
| Achats et charges externes | 307,2 | 337,2 | -8,9% |
| Impôts et taxes | 179,7 | 170,2 | 5,6% |
| Charges de personnel | 1 733,2 | 1 734,7 | -0,1% |
| Diverses charges de gestion courante | 269,3 | 267,9 | 0,5% |
| Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions | 144,8 | 134,1 | 8,0% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE | 2 634,2 | 2 644,1 | -0,4% |
| CHARGES FINANCIERES | | | |
| TOTAL CHARGES FINANCIERES | 3,2 | 2,9 | 10,3% |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES | | | |
| TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES | 129,0 | 147,8 | -12,7% |
| IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES | | | |
| TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES | 0,1 | 0,1 | 0,0% |
| TOTAL DES CHARGES | 59 173,1 | 57 904,7 | 2,2% |
| RESULTAT NET DE L'EXERCICE | -3 232,7 | -2 503,2 | 29,1% |

Bilan résumé – CNAF

| ACTIF (en M€) | 2013 | | | 2012 | Variation |
|--|-----------------|------------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| | Brut | Amortissements et dépréciations | Net | Net | |
| ACTIF IMMOBILISE | | | | | |
| Immobilisations incorporelles | 83,1 | 68,3 | 14,8 | 13,9 | 6,5% |
| Immobilisations corporelles | 84,5 | 34,7 | 49,8 | 52,4 | -5,0% |
| Immobilisations financières | 747,2 | - | 747,2 | 788,4 | -5,2% |
| TOTAL ACTIF IMMOBILISE | 914,8 | 103,0 | 811,8 | 854,7 | -5,0% |
| ACTIF CIRCULANT | | | | | |
| Fournisseurs, intermédiaires sociaux | 0,2 | - | 0,2 | 0,3 | -33,3% |
| Créances d'exploitation | 11 909,8 | 4 211,4 | 7 698,4 | 7 777,5 | -1,0% |
| Clients, cotisants et comptes rattachés | 8 555,8 | 4 211,4 | 4 344,4 | 4 276,0 | 1,6% |
| Personnel de sécurité sociale | - | - | - | - | - |
| Sécurité sociale et autres organismes sociaux | - | - | - | - | - |
| Entités publiques | 2 669,3 | - | 2 669,3 | 2 294,7 | 16,3% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale | 682,7 | - | 682,7 | 1 201,4 | -43,2% |
| Débiteurs divers | 2,0 | - | 2,0 | 5,4 | -63,0% |
| Comptes transitoires et d'attente | - | - | - | - | - |
| Charges constatées d'avance | 0,1 | - | 0,1 | - | - |
| Disponibilités | - | - | - | - | - |
| TOTAL ACTIF CIRCULANT | 11 910,1 | 4 211,4 | 7 698,7 | 7 777,8 | -1,0% |
| TOTAL ACTIF | 12 824,9 | 4 314,4 | 8 510,5 | 8 632,5 | -1,4% |

| PASSIF (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|-----------------|----------------|----------------|
| CAPITAUX PROPRES | | | |
| Dotations, apports et réserves | 66,8 | 65,5 | 2,0% |
| Report à nouveau | 270,0 | 2 663,0 | -89,9% |
| Résultat net de l'exercice | -3 175,8 | -2 384,9 | 33,2% |
| Subventions d'investissement, provisions réglementées | - | - | - |
| TOTAL CAPITAUX PROPRES | -2 839,0 | 343,6 | -926,2% |
| PROVISIONS dont : | | | |
| Provisions pour risques et charges de gestion courante | 1,0 | 0,5 | 100,0% |
| Provisions pour risques et charges de gestion technique | 190,8 | 172,7 | 10,5% |
| Autres provisions pour charges | 2,3 | 1,7 | 35,3% |
| TOTAL PROVISIONS | 194,1 | 174,9 | 11,0% |
| DETTES FINANCIERES | | | |
| TOTAL DETTES FINANCIERES | - | - | - |
| AUTRES DETTES | | | |
| Cotisants et clients créditeurs | 246,1 | 233,7 | 5,3% |
| Fournisseurs | 10,8 | 10,9 | -1,3% |
| Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires | - | - | - |
| Prestataires-versements à des tiers | 17,6 | 16,7 | 5,4% |
| Personnel et sécurité sociale | 7,0 | 6,9 | 1,2% |
| Entités publiques | 390,0 | 422,4 | -7,7% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale | 10 362,7 | 7 250,4 | 42,9% |
| Créditeurs divers | 14,4 | 4,2 | 242,9% |
| Comptes transitoires ou d'attente | - | - | - |
| Produits constatés d'avance | 106,8 | 168,7 | -36,7% |
| TOTAL AUTRES DETTES | 11 155,4 | 8 114,0 | 37,5% |
| TOTAL PASSIF | 8 510,5 | 8 632,5 | -1,4% |

Compte de résultat résumé – CNAF

| PRODUITS (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|--|-----------------|-----------------|---------------|
| PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Cotisations, impôts et produits affectés | 54 862,1 | 54 234,2 | 1,2% |
| Cotisations sociales | 35 771,7 | 35 502,2 | 0,8% |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 544,4 | 525,3 | 3,6% |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 322,6 | 315,9 | 2,1% |
| Contribution sociale généralisée (CSG) | 9 812,6 | 9 766,5 | 0,5% |
| Impôts et taxes affectés | 8 410,8 | 8 124,3 | 3,5% |
| Produits techniques | 18,9 | 20,3 | -6,9% |
| Divers produits techniques | 283,7 | 274,4 | 3,4% |
| Reprises sur provisions et dépréciations | 240,6 | 303,1 | -20,6% |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 55 405,3 | 54 832,0 | 1,0% |
| PRODUITS DE GESTION COURANTE | | | |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE | 7,9 | 8,7 | -9,2% |
| PRODUITS FINANCIERS | | | |
| TOTAL PRODUITS FINANCIERS | 0,9 | 4,5 | -80,0% |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS | | | |
| TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS | 14,0 | 12,5 | 12,0% |
| TOTAL DES PRODUITS | 55 428,1 | 54 857,7 | 1,0% |

| CHARGES (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|-----------------|-----------------|---------------|
| CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Prestations sociales | 1 237,6 | 1 283,1 | -3,5% |
| Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont : | 14 264,0 | 13 599,0 | 4,9% |
| AVPF | 4 866,0 | 4 516,0 | 7,8% |
| FSV | 4 605,4 | 4 498,3 | 2,4% |
| FNAL (APL) | 4 429,7 | 4 219,8 | 5,0% |
| Diverses charges techniques | 40 887,9 | 39 831,7 | 2,7% |
| Dotations aux provisions pour charges techniques | 191,1 | 489,2 | -60,9% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 56 580,6 | 55 203,0 | 2,5% |
| CHARGES DE GESTION COURANTE | | | |
| Achats et charges externes | 30,4 | 38,2 | -20,4% |
| Impôts et taxes | 3,6 | 3,7 | -2,7% |
| Charges de personnel | 31,6 | 30,8 | 2,6% |
| Diverses charges de gestion courante | 1 941,3 | 1 957,3 | -0,8% |
| Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions | 14,2 | 7,2 | 97,2% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE | 2 021,1 | 2 037,2 | -0,8% |
| CHARGES FINANCIERES | | | |
| TOTAL CHARGES FINANCIERES | 1,7 | 0,8 | 112,5% |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES | | | |
| TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES | 0,5 | 1,6 | -68,8% |
| TOTAL DES CHARGES | 58 603,9 | 57 242,6 | 2,4% |
| RESULTAT NET DE L'EXERCICE | -3 175,8 | -2 384,9 | 33,2% |

Bilan résumé – Branche Vieillesse

| ACTIF (en M€) | 2013 | | | 2012 | Variation |
|---|-----------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| ACTIF IMMOBILISE | Brut | Amortissements et dépréciations | Net | Net | |
| Immobilisations incorporelles | 221,6 | 162,7 | 58,9 | 52,9 | 11,3% |
| Immobilisations corporelles | 710,5 | 471,2 | 239,3 | 217,0 | 10,3% |
| Immobilisations financières dont : | 3 648,7 | 0,5 | 3 648,2 | 3 642,2 | 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% |
| Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale | 577,7 | 0,4 | 577,3 | 569,7 | 1,3% |
| TOTAL ACTIF IMMOBILISE | 4 580,8 | 634,4 | 3 946,4 | 3 912,1 | 0,9% |
| ACTIF CIRCULANT | | | | | |
| Fournisseurs, intermédiaires sociaux | 266,2 | 51,8 | 214,4 | 212,5 | 0,9% |
| Créances d'exploitation | 18 020,0 | 2 901,0 | 15 118,9 | 15 440,7 | -2,1% |
| Clients, cotisants et comptes rattachés dont : | 11 241,8 | 2 901,0 | 8 340,7 | 8 237,2 | 1,3% |
| Créances sur les cotisants | 3 425,3 | 2 900,9 | 524,4 | 472,7 | 10,9% |
| Cotisants - produits à recevoir | 7 654,9 | 0,0 | 7 654,9 | 7 592,9 | 0,8% |
| Rachats de cotisations et versements pour la retraite | 51,2 | 0,0 | 51,2 | 70,4 | -27,3% |
| Personnel de sécurité sociale | 8,8 | | 8,8 | 10,3 | -14,6% |
| Etat et entités publiques dont : | 1 282,7 | 0,0 | 1 282,7 | 1 277,7 | 0,4% |
| Exonérations de cotisations | 24,9 | | 24,9 | 0,0 | - |
| Exonérations de cotisations - produits à recevoir | 166,4 | | 166,4 | 165,1 | 0,8% |
| Impôts et taxes affectées - produits à recevoir | 1 089,4 | | 1 089,4 | 1 111,5 | -2% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont : | 5 475,3 | 0,0 | 5 475,3 | 5 912,2 | -7,4% |
| FSV | 4 879,5 | | 4 879,5 | 5 707,1 | -14,5% |
| Autres | 595,8 | | 595,8 | 205,1 | 190,5% |
| Débiteurs divers | 11,4 | 0,0 | 11,4 | 3,2 | 256,3% |
| Charges constatées d'avance | 446,9 | | 446,9 | 433,3 | 3,1% |
| Disponibilités | 15,8 | | 15,8 | 18,7 | -15,5% |
| TOTAL ACTIF CIRCULANT | 18 748,8 | 2 952,8 | 15 796,1 | 16 105,1 | -1,9% |
| TOTAL ACTIF | 23 329,6 | 3 587,2 | 19 742,5 | 20 017,2 | -1,4% |

| PASSIF (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|-----------------|-----------------|----------------|
| CAPITAUX PROPRES | | | |
| Dotations, apports et réserves | 469,2 | 468,8 | 0,1% |
| Report à nouveau | 2 928,6 | 2 876,7 | 1,8% |
| Résultat net de l'exercice | -3 139,3 | -4 786,7 | -34,4% |
| Subventions d'investissement | 1,6 | 1,7 | -5,9% |
| TOTAL CAPITAUX PROPRES | 260,2 | -1 439,5 | -118,1% |
| PROVISIONS | | | |
| Provisions pour risques de gestion technique | 713,9 | 668,2 | 6,8% |
| Provisions pour risques de gestion courante | 38,6 | 32,4 | 19,1% |
| TOTAL PROVISIONS | 752,5 | 700,7 | 7,4% |
| DETTES FINANCIERES | | | |
| TOTAL DETTES FINANCIERES | 0,1 | 0,2 | -50,0% |
| AUTRES DETTES | | | |
| Cotisants | 174,6 | 177,7 | -1,7% |
| Fournisseurs | 63,4 | 51,2 | 23,8% |
| Prestataires | 8 287,9 | 8 013,2 | 3,4% |
| Personnel et sécurité sociale | 113,6 | 111,7 | 1,7% |
| Etat et entités publiques | 65,3 | 51,8 | 26,1% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont : | 6 621,9 | 9 003,3 | -26,5% |
| Compte courant ACOSS | 5 833,8 | 8 347,1 | -30,1% |
| Prélèvement sociaux précomptés sur prestations | 469,2 | 375,5 | 25,0% |
| CNAF | 0,0 | 65,2 | -100% |
| Autres | 318,9 | 215,5 | 48% |
| Créditeurs divers et comptes transitoires ou d'attente | 53,9 | 59,9 | -10% |
| Produits constatés d'avance dont : | 3 329,6 | 3 267,9 | 1,9% |
| Fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRR | 3 060 | 3 060 | 0,0% |
| Tresorerie | 19,5 | 19,1 | 2,1% |
| TOTAL AUTRES DETTES | 18 729,6 | 20 755,9 | -9,8% |
| TOTAL PASSIF | 19 742,5 | 20 017,2 | -1,4% |

Compte de résultat résumé – Branche vieillesse

| PRODUITS (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|------------------|------------------|---------------|
| PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Cotisations, impôts et produits affectés | 84 433,8 | 79 840,6 | 5,8% |
| Cotisations des salariés et non salariés | 69 687,0 | 66 182,4 | 5,3% |
| Cotisations au titre de l'adossment IEG | 1 039,6 | 983,8 | 5,7% |
| Cotisations des assurés volontaires | 506,6 | 515,0 | -1,6% |
| Rachats de cotisations et versements pour la retraite | 62,3 | 70,6 | -11,8% |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 908,6 | 912,5 | -0,4% |
| Impôts et taxes affectés | 12 229,8 | 11 176,3 | 9,4% |
| Produits techniques dont : | 27 279,3 | 25 980,6 | 5,0% |
| Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer | 4 866,0 | 4 516,0 | 7,8% |
| Prises en charge de cotisations par le FSV | 12 055,0 | 11 317,1 | 6,5% |
| Prises en charge de prestations par le FSV | 9 455,4 | 9 386,6 | 0,7% |
| Prises en charge de prestations par l'AT/MP | 0,0 | 110,0 | -100,0% |
| Quote part annuelle de la fraction de 60%-soulte IEG | 329,0 | 322,2 | 2,1% |
| Divers produits techniques | 113,8 | 122,0 | -6,7% |
| Reprises sur provisions et dépréciations | 535,2 | 640,4 | -16,4% |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 112 362,1 | 106 583,6 | 5,4% |
| PRODUITS DE GESTION COURANTE | | | |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE | 66,3 | 67,2 | -1,3% |
| PRODUITS FINANCIERS | | | |
| TOTAL PRODUITS FINANCIERS | 0,7 | 1,5 | -53,3% |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS | | | |
| TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS | 87,5 | 101,3 | -13,6% |
| TOTAL PRODUITS | 112 516,5 | 106 753,6 | 5,4% |

| CHARGES (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|------------------|------------------|---------------|
| CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Prestations sociales | 107 402,3 | 103 527,5 | 3,7% |
| Prestations légales de l'assurance vieillesse dont : | 105 460,6 | 101 523,2 | 3,9% |
| Droits propres | 95 078,4 | 91 419,6 | 4,0% |
| Droits dérivés | 10 367,5 | 10 086,8 | 2,8% |
| Prestations au titre de l'adossment IEG | 1 607,2 | 1 583,7 | 1,5% |
| Prestations légales de l'assurance veuvage | 55,7 | 46,4 | 20,0% |
| Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale | 278,8 | 374,2 | -25,5% |
| Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés dont : | 5 520,6 | 5 242,2 | 5,3% |
| Compensations | 5 227,8 | 4 905,9 | 6,6% |
| Reversement aux régimes spéciaux de retraite | 292,8 | 336,1 | -12,9% |
| Diverses charges techniques dont : | 702,9 | 653,8 | 7,5% |
| Pertes sur créances irrécouvrables, frais d'assiette et de recouvrement et autres | 657,9 | 609,6 | 7,9% |
| Dotations aux provisions techniques | 637,3 | 736,7 | -13,5% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 114 263,1 | 110 160,2 | 3,7% |
| CHARGES DE GESTION COURANTE dont : | | | |
| Contributions nationales de la branche | 338,4 | 310,8 | 8,9% |
| Charges externes | 167,3 | 165,0 | 1,4% |
| Impôts et taxes | 76,9 | 71,5 | 7,6% |
| Charges de personnel | 726,0 | 724,1 | 0,3% |
| Diverses charges de gestion courante | 9,3 | 27,1 | -65,7% |
| Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions | 62,1 | 64,5 | -3,7% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE | 1 379,9 | 1 363,0 | 1,2% |
| CHARGES FINANCIERES | | | |
| TOTAL CHARGES FINANCIERES | 10,4 | 13,1 | -20,6% |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES | | | |
| TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES | 2,2 | 4,0 | -45,0% |
| TOTAL CHARGES | 115 655,8 | 111 540,3 | 3,7% |
| RESULTAT | -3 139,3 | -4 786,7 | -34,4% |

Bilan résumé – CNAVTS

| ACTIF (en M€) | | 2013 | | 2012 | Variation |
|---|-----------------|----------------|---------------------------------|-----------------|-------------|
| ACTIF IMMOBILISE | | Brut | Amortissements et dépréciations | Net | |
| Immobilisations incorporelles | 114,0 | 81,8 | 32,2 | 29,6 | 8,8% |
| Immobilisations corporelles | 228,0 | 165,1 | 62,9 | 52,0 | 21,0% |
| Immobilisations financières dont : | 3 820,6 | 0,0 | 3 820,6 | 3 800,7 | 0,5% |
| Créances financières : fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRR | 3 060,0 | 0,0 | 3 060,0 | 3 060,0 | 0,0% |
| Avances aux organismes de la branche vieillesse | 710,6 | 0,0 | 710,6 | 691,6 | 2,7% |
| Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale | 47,2 | 0,0 | 47,2 | 45,7 | 3,3% |
| Autres (action sanitaire et sociale) | 2,7 | 0,0 | 2,7 | 3,5 | -22,9% |
| TOTAL ACTIF IMMOBILISE | 4 162,6 | 246,9 | 3 915,7 | 3 882,4 | 0,9% |
| ACTIF CIRCULANT | | | | | |
| Prestataires débiteurs | 76,1 | 22,3 | 53,8 | 63,1 | -14,7% |
| Créances d'exploitation | 18 317,6 | | 15 416,6 | 15 395,2 | 0,1% |
| Clients, cotisants et comptes rattachés dont : | 11 211,0 | 2 900,9 | 8 310,0 | 8 202,4 | 1,3% |
| Créances sur les cotisants | 3 425,4 | 2 900,9 | 524,4 | 472,7 | 10,9% |
| Cotisants - produits à recevoir | 7 654,9 | | 7 654,9 | 7 592,9 | 0,8% |
| Rachats de cotisations et versement pour la retraite | 20,7 | | 20,7 | 35,9 | -42,3% |
| CFE | 108,1 | | 108,1 | 99,2 | 9,0% |
| Personnel de sécurité sociale | 4,4 | | 4,4 | 5,4 | -18,5% |
| Etat et entités publiques dont : | 1 282,7 | | 1 282,7 | 1 277,7 | 0,4% |
| Exonérations de cotisations | 24,9 | | 24,9 | 0,0 | 100,0% |
| Exonérations de cotisations - produits à recevoir | 166,4 | | 166,4 | 165,1 | 0,8% |
| Impôts et taxes affectés - produits à recevoir | 1 089,4 | | 1 089,4 | 1 111,5 | -2,0% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont : | 5 810,5 | | 5 810,5 | 5 909,7 | -1,7% |
| FSV | 4 879,5 | | 4 879,5 | 5 707,1 | -14,5% |
| Autres | 931,0 | | 931,0 | 202,6 | 359,5% |
| Débiteurs divers et comptes transitoires | 9,0 | | 9,0 | 2,1 | 328,6% |
| Charges constatées d'avance | 1,8 | | 1,8 | 2,7 | -33,3% |
| Disponibilités | 11,4 | | 11,4 | 20,0 | -43,0% |
| TOTAL ACTIF CIRCULANT | 18 406,9 | 2 923,2 | 15 483,7 | 15 483,2 | 0,0% |
| TOTAL ACTIF | 22 569,5 | 3 170,1 | 19 399,3 | 19 365,5 | 0,2% |

| PASSIF (en M€) | | 2013 | 2012 | Variation |
|---|--|-----------------|-----------------|----------------|
| CAPITAUX PROPRES | | | | |
| Dotations, apports et réserve | | 437,9 | 440,2 | -0,5% |
| Report à nouveau | | 2 917,4 | 2 931,2 | -0,5% |
| Résultat net de l'exercice | | -3 142,4 | -4 855,4 | -35,3% |
| TOTAL CAPITAUX PROPRES | | 212,9 | -1 484,0 | -114,3% |
| PROVISIONS dont : | | | | |
| Provisions pour risques de gestion technique | | 336,8 | 341,2 | -1,3% |
| TOTAL PROVISIONS | | 343,8 | 347,5 | -1,1% |
| DETTES FINANCIERES | | | | |
| TOTAL DETTES FINANCIERES | | - | - | - |
| AUTRES DETTES | | | | |
| Cotisants | | 144,2 | 143,2 | 0,7% |
| Fournisseurs | | 38,3 | 34,1 | 12,3% |
| Prestataires | | 2 021,0 | 1 963,4 | 2,9% |
| Personnel et sécurité sociale | | 34,2 | 29,0 | 17,9% |
| Etat et entités publiques | | 58,5 | 45,0 | 30,0% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont : | | 13 206,4 | 15 007,6 | -12,0% |
| Compte courant ACOSS | | 5 833,8 | 8 355,4 | -30,2% |
| CSG/CRDS précomptées sur prestations (ACOSS) | | 469,2 | 375,5 | 25,0% |
| Comptes courants des organismes de la branche | | 6 612,4 | 6 018,7 | 9,9% |
| Autres | | 291,0 | 258,0 | 12,8% |
| Créditeurs divers | | 12,2 | 10,6 | 15,1% |
| Comptes transitoires ou d'attente | | 14,2 | 13,6 | 4,4% |
| Produits constatés d'avance dont : | | 3 302,6 | 3 243,3 | 1,8% |
| Fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRR | | 3 060,0 | 3 060,0 | 0,0% |
| Disponibilités | | 11,0 | 12,2 | -9,8% |
| TOTAL AUTRES DETTES | | 18 842,6 | 20 502,1 | -8,1% |
| TOTAL PASSIF | | 19 399,3 | 19 365,5 | 0,2% |

Compte de résultat résumé – CNAVTS

| PRODUITS (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|------------------|------------------|---------------|
| PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Cotisations, impôts et produits affectés | 84 433,8 | 79 840,6 | 5,8% |
| Cotisations des salariés et non salariés | 69 687,0 | 66 182,4 | 5,3% |
| Cotisations au titre de l'adossment IEG | 1 039,6 | 983,8 | 5,7% |
| Cotisations des assurés volontaires | 506,6 | 515,0 | -1,6% |
| Rachats de cotisations et versements pour la retraite | 62,3 | 70,6 | -11,8% |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 908,6 | 912,5 | -0,4% |
| Impôts et taxes affectés | 12 229,8 | 11 176,3 | 9,4% |
| Produits techniques dont : | 27 279,3 | 25 990,2 | 5,0% |
| Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer | 4 866,0 | 4 516,0 | 7,8% |
| Prises en charge de cotisations par le FSV | 12 055,0 | 11 317,1 | 6,5% |
| Prises en charge de prestations par le FSV | 9 505,5 | 9 386,7 | 1,3% |
| Prises en charge de prestations par l'AT/MP | 0,0 | 110,0 | -100,0% |
| Quote part annuelle de la fraction de 60%-soutie IEG | 329,0 | 322,2 | 2,1% |
| Divers produits techniques | 41,3 | 48,7 | -15,2% |
| Reprises sur provisions techniques | 186,5 | 276,5 | -32,5% |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 111 940,9 | 106 155,9 | 5,4% |
| PRODUITS DE GESTION COURANTE | | | |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE | 47,6 | 51,3 | -7,2% |
| PRODUITS FINANCIERS | | | |
| TOTAL PRODUITS FINANCIERS | 0,4 | 1,2 | -66,7% |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS | | | |
| TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS | 69,8 | 38,9 | 79,4% |
| TOTAL PRODUITS | 106 247,4 | 106 247,4 | 0,0% |

| CHARGES (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|------------------|------------------|----------------|
| CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Prestations sociales | 25 608,5 | 24 923,9 | 2,7% |
| Prestations légales de l'assurance vieillesse dont : | 23 958,9 | 23 306,3 | 2,8% |
| <i>Droits propres</i> | 21 883,1 | 21 252,9 | 3,0% |
| <i>Droits dérivés</i> | 2 091,6 | 2 053,5 | 1,9% |
| Prestations au titres de l'adossment IEG | 1 607,2 | 1 583,7 | 1,5% |
| Prestations légales de l'assurance veuvage | 15,1 | 6,8 | 122,1% |
| Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale | 27,3 | 27,0 | 1,1% |
| Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés dont : | 5 286,6 | 4 950,1 | 6,8% |
| Compensations | 5 227,8 | 4 874,7 | 7,2% |
| Reversements aux régimes spéciaux de retraite | 58,9 | 75,2 | -21,7% |
| Diverses charges techniques dont : | 82 695,8 | 79 482,6 | 4,0% |
| Dotations aux organismes de la branche | 81 999,9 | 78 838,6 | 4,0% |
| Pertes sur créances irrécouvrables, frais d'assiette et de recouvrement et autres | 648,6 | 595,8 | 8,9% |
| Dotations aux provisions techniques | 239,3 | 386,6 | -38,1% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 113 830,2 | 109 743,1 | 3,7% |
| CHARGES DE GESTION COURANTE dont : | | | |
| Dotations aux organismes de la branche | 682,3 | 678,9 | 0,5% |
| Contributions nationales de la branche | 338,4 | 310,8 | 8,9% |
| Charges externes | 98,6 | 95,4 | 3,4% |
| Impôts et taxes | 21,4 | 20,0 | 7,0% |
| Charges de personnel | 194,2 | 193,9 | 0,2% |
| Autres charges de gestion courante | 19,5 | 24,1 | -19,1% |
| Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions | 6,1 | 20,4 | -70,1% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE | 1 360,5 | 1 343,5 | 1,3% |
| CHARGES FINANCIERES | | | |
| TOTAL CHARGES FINANCIERES | 10,4 | 13,0 | -20,0% |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES | | | |
| TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES | 0,0 | 3,2 | -100,0% |
| TOTAL DES CHARGES | 115 201,1 | 111 102,8 | 3,7% |
| RESULTAT | -3 142,4 | -4 855,4 | -35,3% |

Bilan résumé – Activité de recouvrement

| ACTIF (en M€) | 2013 | | | 2012 | Variation |
|---|----------|------------------------------------|----------|----------|-----------|
| | Brut | Amortissements et dépréciations | Net | Net | |
| ACTIF IMMOBILISE | | | | | |
| Immobilisations incorporelles | 152,2 | 73,3 | 78,9 | 60,6 | 30,2% |
| Immobilisations corporelles | 694,2 | 432,7 | 261,6 | 237,7 | 10,0% |
| Immobilisations financières | 105,6 | 0,0 | 105,6 | 89,3 | 18,2% |
| TOTAL ACTIF IMMOBILISE | 952,1 | 506,0 | 446,0 | 387,6 | 15,1% |
| ACTIF CIRCULANT | | | | | |
| Créances d'exploitation | 85 545,4 | 14 836,3 | 70 709,0 | 62 553,1 | 13,0% |
| Fournisseurs, intermédiaires sociaux | 1,2 | | 1,2 | 0,6 | 86,2% |
| Clients, cotisants et comptes rattachés dont : | 54 209,9 | 14 836,3 | 39 373,5 | 38 759,8 | 1,6% |
| Créances sur cotisants | 449,4 | | 449,4 | 368,0 | 22,1% |
| Cotisants douteux ou litigieux | 26 467,2 | 14 836,3 | 11 630,9 | 11 528,5 | 0,9% |
| Cotisations – produits à recevoir | 27 293,2 | | 27 293,2 | 26 863,3 | 1,6% |
| Personnel et sécurité sociale | 6,7 | | 6,7 | 5,2 | 28,6% |
| Entités publiques dont : | 5 725,3 | | 5 725,3 | 5 749,3 | -0,4% |
| Etat – produits à recevoir | 5 700,7 | | 5 700,7 | 5 745,2 | -0,8% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont : | 25 467,0 | | 25 467,0 | 17 927,4 | 42,1% |
| Compte courant CNAMTS Maladie | 14 233,9 | | 14 233,9 | 7 305,4 | 94,8% |
| Compte courant CNAMTS AT | 1 906,2 | | 1 906,2 | 2 152,5 | -11,4% |
| Compte courant CNAF | 3 114,5 | | 3 114,5 | 0,0 | - |
| Compte courant CNAVTS | 5 833,8 | | 5 833,8 | 8 355,4 | -30,2% |
| Autres organismes et régimes | 378,6 | | 378,6 | 114,0 | 231,9% |
| Débiteurs divers | 135,3 | | 135,3 | 110,9 | 22,0% |
| Comptes transitoires et d'attente | 42,0 | | 42,0 | 123,3 | -66,0% |
| Charges constatées d'avance | 8,1 | | 8,1 | 11,5 | -29,0% |
| Disponibilités | 1 952,0 | | 1 952,0 | 2 586,9 | -24,5% |
| TOTAL ACTIF CIRCULANT | 87 547,4 | 14 836,3 | 72 711,1 | 65 274,9 | 11,4% |
| TOTAL ACTIF | 88 499,5 | 15 342,4 | 73 157,1 | 65 662,5 | 11,4% |

| PASSIF (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|-----------------|-----------------|--------------|
| CAPITAUX PROPRES | | | |
| Dotations, apports et biens remis en pleine propriété | 7,1 | 7,1 | 0,1% |
| Réserves combinées | 382,1 | 357,3 | 6,9% |
| Résultat net de l'exercice | 58,8 | 24,7 | 137,9% |
| Subventions d'investissement, provisions réglementées | 0,2 | 0,1 | 80,2% |
| TOTAL CAPITAUX PROPRES | 448,2 | 389,3 | 15,1% |
| PROVISIONS dont : | | | |
| Provisions pour risques et charges de gestion technique | 1 414,3 | 1 492,0 | -5,2% |
| TOTAL PROVISIONS | 1 467,6 | 1 531,1 | -4,2% |
| DETTES FINANCIERES | | | |
| TOTAL DETTES FINANCIERES | 25 695,1 | 19 086,5 | 34,6% |
| AUTRES DETTES | | | |
| Dettes d'exploitation | 44 391,5 | 43 158,4 | 2,9% |
| Cotisants et clients créditeurs | 1 544,3 | 1 492,3 | 3,5% |
| Fournisseurs | 56,0 | 45,1 | 24,1% |
| Personnel et sécurité sociale | 146,4 | 138,3 | 5,9% |
| Entités publiques | 1 735,7 | 1 615,7 | 7,4% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale | 38 913,0 | 38 387,2 | 1,4% |
| Compte courant CNAMTS | 0,0 | 6,1 | -100,0% |
| Compte courant CNAF | 0,0 | 321,4 | -100,0% |
| Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général | 29 123,1 | 28 457,4 | 2,3% |
| Autres organismes et régimes | 9 789,9 | 9 602,2 | 2,0% |
| Créditeurs divers | 1 996,1 | 1 479,9 | 34,9% |
| Comptes transitoires et d'attente | 275,9 | 308,7 | -10,6% |
| Produits constatés d'avance | 878,8 | 1 188,5 | -26,1% |
| TOTAL AUTRES DETTES | 45 546,3 | 44 655,6 | 2,0% |
| TOTAL PASSIF | 73 157,1 | 65 662,5 | 11,4% |

Compte de résultat résumé – Activité de recouvrement

| PRODUITS (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|--|------------------|------------------|------------------|
| PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Cotisations, impôts et produits affectés | 330 678,6 | 320 869,4 | 3,1% |
| Cotisations sociales | 191 920,9 | 185 926,4 | 3,2% |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 2 387,6 | 2 450,8 | -2,6% |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 1 891,5 | 1 848,1 | 2,3% |
| Contribution sociale généralisée (CSG) | 84 133,3 | 83 522,5 | 0,7% |
| Impôts, taxes et contributions affectés | 50 345,3 | 47 121,5 | 6,8% |
| Produits techniques | 2 623,3 | 2 014,0 | 30,3% |
| Divers produits techniques dont : | 3 343,2 | 3 955,2 | -15,5% |
| Transfert de charges techniques aux attributaires | 2 962,7 | 3 584,7 | -17,4% |
| Reprises sur dépréciations et provisions pour charges techniques | 522,0 | 160,0 | 226,3% |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 337 167,1 | 326 998,5 | 3,1% |
| PRODUITS DE GESTION COURANTE | | | |
| Contributions des Caisses nationales | 1 124,9 | 1 086,5 | 3,5% |
| Frais de gestion acquittés par des tiers | 277,6 | 250,1 | 11,0% |
| Autres produits de gestion courante | 58,5 | 61,0 | -4,0% |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE | 1 461,0 | 1 397,6 | 4,5% |
| PRODUITS FINANCIERS | | | |
| TOTAL PRODUITS FINANCIERS | 53,3 | 30,8 | 73,0% |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS | | | |
| TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS | 68,3 | 57,7 | 18,3% |
| TOTAL PRODUITS | 338 749,7 | 328 484,6 | 3,1% |

| CHARGES (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|------------------|------------------|------------------|
| CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Diverses charges techniques | 336 909,3 | 325 640,2 | 3,5% |
| Pertes sur créances irrécouvrables | 2 347,1 | 1 906,1 | 23,1% |
| Frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement et d'ANV sur ITAF | 294,2 | 263,2 | 11,8% |
| Transferts de produits aux attributaires | 334 268,0 | 323 470,9 | 3,3% |
| Dotations aux dépréciations et provisions pour charges techniques | 321,5 | 1 406,1 | -77,1% |
| Dotations aux provisions pour charges techniques | 193,7 | 379,3 | -48,9% |
| Dotations aux dépréciations des créances sur les cotisants | 127,8 | 1 026,8 | -87,6% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 337 230,8 | 327 046,3 | 3,1% |
| CHARGES DE GESTION COURANTE | | | |
| Achats et autres charges externes | 254,3 | 255,8 | -0,6% |
| Impôts, taxes et versements assimilés | 90,9 | 83,1 | 9,3% |
| Charges de personnel | 855,1 | 843,4 | 1,4% |
| Diverses charges de gestion courante | 125,3 | 121,5 | 3,2% |
| Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions | 79,9 | 71,8 | 11,2% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE | 1 405,5 | 1 375,6 | 2,2% |
| CHARGES FINANCIERES | | | |
| TOTAL CHARGES FINANCIERES | 52,5 | 27,9 | 87,9% |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES | | | |
| TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES | 2,1 | 10,1 | -79,5% |
| TOTAL CHARGES | 338 690,9 | 328 459,9 | 3,1% |

| | | | |
|-----------------|-------------|-------------|---------------|
| RESULTAT | 58,8 | 24,7 | 138,0% |
|-----------------|-------------|-------------|---------------|

Bilan résumé – ACOSS

| ACTIF (en M€) | 2013 | | | 2012 | Variation |
|---|----------|------------------------------------|----------|----------|-----------|
| | Brut | Amortissements et dépréciations | Net | Net | |
| ACTIF IMMOBILISE | | | | | |
| Immobilisations incorporelles | 56,0 | 7,7 | 48,3 | 31,2 | 54,8% |
| Immobilisations corporelles | 31,5 | 22,0 | 9,5 | 9,6 | -1,2% |
| Immobilisations financières | 411,8 | 0,0 | 411,8 | 355,0 | 16,0% |
| TOTAL ACTIF IMMOBILISE | 499,3 | 29,8 | 469,5 | 395,7 | 18,6% |
| ACTIF CIRCULANT | | | | | |
| Créances d'exploitation | 33 407,0 | | 33 407,0 | 25 402,3 | 31,5% |
| Fournisseurs, intermédiaires sociaux | 1,0 | | 1,0 | 0,2 | 421,9% |
| Clients, cotisants et comptes rattachés | 1 955,6 | | 1 955,6 | 1 628,2 | 20,1% |
| Créances sur les cotisants | 448,7 | | 448,7 | 365,2 | 22,8% |
| Cotisations – produits à recevoir | 1 507,0 | | 1 507,0 | 1 263,0 | 19,3% |
| Personnel et sécurité sociale | 0,2 | | 0,2 | 0,2 | -18,0% |
| Entités publiques dont : | 5 741,1 | | 5 741,1 | 5 764,1 | -0,4% |
| Etat – produits à recevoir | 5 700,7 | | 5 700,7 | 5 745,2 | -0,8% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont : | 25 648,9 | | 25 648,9 | 17 975,8 | 42,7% |
| Compte courant CNAMTS Maladie | 14 233,9 | | 14 233,9 | 7 305,4 | 94,8% |
| Compte courant CNAMTS AT | 1 906,2 | | 1 906,2 | 2 152,5 | -11,4% |
| Compte courant CNAF | 3 114,5 | | 3 114,5 | 0,0 | - |
| Compte courant CNAVTS | 5 833,8 | | 5 833,8 | 8 355,4 | -30,2% |
| Autres organismes et régimes | 533,4 | | 533,4 | 133,5 | 299,7% |
| Débiteurs divers | 60,2 | | 60,2 | 33,9 | 77,8% |
| Comptes transitoires et d'attente | 0,0 | | 0,0 | 58,5 | -100,0% |
| Charges constatées d'avance | 4,9 | | 4,9 | 7,3 | -32,8% |
| Disponibilités | 1 798,0 | | 1 798,0 | 2 474,2 | -27,3% |
| TOTAL ACTIF CIRCULANT | 35 209,9 | 0,0 | 35 209,9 | 27 942,3 | 26,0% |
| TOTAL ACTIF | 35 709,2 | 29,8 | 35 679,4 | 28 338,0 | 25,9% |

| PASSIF (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|--|----------|----------|-----------|
| CAPITAUX PROPRES | | | |
| Réserves | 355,9 | 331,2 | 7,5% |
| Résultat net de l'exercice | 58,8 | 24,7 | 137,9% |
| TOTAL CAPITAUX PROPRES | 414,7 | 355,9 | 16,5% |
| PROVISIONS dont : | | | |
| Provisions pour risques et charges de gestion technique | 0,0 | 85,0 | -100,0% |
| TOTAL PROVISIONS | 3,3 | 86,5 | -96,2% |
| DETTES FINANCIERES | | | |
| Emprunts auprès des établissements de crédits | 0,0 | 1,4 | -100,0% |
| Dépôts et cautionnements reçus | 2 188,3 | 2 213,6 | -1,1% |
| Emprunts et dettes assimilées | 23 501,3 | 16 864,4 | 39,4% |
| TOTAL DETTES FINANCIERES | 25 689,6 | 19 079,4 | 34,6% |
| AUTRES DETTES | | | |
| Dettes d'exploitation | 8 629,2 | 7 563,8 | 14,1% |
| Cotisants et clients créditeurs | 657,7 | 605,1 | 8,7% |
| Fournisseurs | 17,2 | 17,0 | 1,2% |
| Personnel et sécurité sociale | 10,3 | 9,4 | 10,4% |
| Entités publiques | 492,5 | 369,8 | 33,2% |
| Organismes et autres régimes de sécurité sociale | 7 259,0 | 6 403,6 | 13,4% |
| Compte courant CNAF | 0,0 | 321,4 | -100,0% |
| Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général | 5 148,1 | 4 804,7 | 7,1% |
| Autres organismes et régimes | 2 110,9 | 1 277,5 | 65,2% |
| Créditeurs divers | 192,5 | 159,0 | 21,1% |
| Comptes transitoires et d'attente | 59,1 | 117,3 | -49,7% |
| Instruments de trésorerie (appels de marge négatifs sur ECP) | 4,8 | 0,0 | - |
| Produits constatés d'avance | 878,8 | 1 135,1 | -22,6% |
| TOTAL AUTRES DETTES | 9 571,8 | 8 816,2 | 8,6% |
| TOTAL PASSIF | 35 679,4 | 28 338,0 | 25,9% |

Compte de résultat résumé – ACOSS

| PRODUITS (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|--|-----------------|-----------------|------------------|
| PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Cotisations, impôts et produits affectés | 68 448,4 | 66 705,0 | 2,6% |
| Cotisations sociales | 1 327,4 | 1 253,1 | 5,9% |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 2 387,6 | 2 450,8 | -2,6% |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 1 891,5 | 1 849,6 | 2,3% |
| Contribution sociale généralisée (CSG) | 21 275,5 | 21 052,8 | 1,1% |
| Impôts, taxes et contributions affectés | 41 566,4 | 40 098,6 | 3,7% |
| Produits techniques | 526,1 | 103,3 | 409,3% |
| Divers produits techniques | 294,2 | 348,2 | -15,5% |
| Transfert de charges techniques aux attributaires | 294,2 | 348,2 | -15,5% |
| Reprises sur dépréciations et provisions pour charges techniques | 85,0 | 70,3 | 21,0% |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 69 353,6 | 67 226,7 | 3,2% |
| PRODUITS DE GESTION COURANTE | | | |
| Contributions des Caisses nationales | 1 124,9 | 1 086,5 | 3,5% |
| Frais de gestion acquittés par des tiers | 204,2 | 181,3 | 12,6% |
| Autres produits de gestion courante | 27,4 | 28,5 | -3,7% |
| TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE | 1 356,5 | 1 296,2 | 4,6% |
| PRODUITS FINANCIERS | | | |
| TOTAL PRODUITS FINANCIERS | 53,3 | 30,7 | 73,4% |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS | | | |
| TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS | 0,0 | 0,2 | -96,9% |
| TOTAL PRODUITS | 70 763,4 | 68 553,8 | 3,2% |

| CHARGES (en M€) | 2013 | 2012 | Variation |
|---|-----------------|-----------------|------------------|
| CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | | | |
| Diverses charges techniques | 69 353,6 | 67 141,7 | 3,3% |
| Frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement et d'ANV sur ITAF | 294,2 | 263,2 | 11,8% |
| Transferts de produits aux attributaires | 69 059,4 | 66 878,5 | 3,3% |
| Dotations aux dépréciations et provisions pour charges techniques | 0,0 | 85,0 | -100,0% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 69 353,6 | 67 226,7 | 3,2% |
| CHARGES DE GESTION COURANTE | | | |
| Achats et autres charges externes | 56,8 | 54,1 | 5,2% |
| Impôts, taxes et versements assimilés | 5,2 | 4,7 | 12,6% |
| Charges de personnel | 47,0 | 43,9 | 7,1% |
| Diverses charges de gestion courante | 1 182,7 | 1 167,5 | 1,3% |
| Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions | 6,6 | 4,4 | 50,1% |
| TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE | 1 298,4 | 1 274,5 | 1,9% |
| CHARGES FINANCIERES | | | |
| TOTAL CHARGES FINANCIERES | 52,4 | 27,8 | 88,3% |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES | | | |
| TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES | 0,1 | 0,1 | 70,5% |
| TOTAL CHARGES | 70 704,6 | 68 529,1 | 3,2% |

| | | | |
|-------------------------------|-------------|-------------|---------------|
| RESULTAT DE L'EXERCICE | 58,8 | 24,7 | 137,9% |
|-------------------------------|-------------|-------------|---------------|

B – Les positions de la Cour sur les comptes des exercices 2006 à 2013

Le tableau ci-après présente l'évolution des positions de la Cour sur les comptes des organismes nationaux, des branches et de l'activité de recouvrement du régime général depuis le premier exercice de certification (2006).

Figurent entre parenthèses le nombre de réserves ou de motifs de refus de certification.

| Exercice | Branche maladie | Branche AT-MP | CNAMTS | Branche famille | CNAF | Branche vieillesse | CNAVTS | Activité de recouvre- ment | ACOSS |
|-----------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|---|-----------------|
| 2006 | Réserves (7) | Réserves (4) | Réserves (3) | Impossibilité | Impossibilité | Réserves (7) | Réserves (7) | Réserves (3) | Réserve (1) |
| 2007 | Réserves (9) | Réserves (5) | Réserves (4) | Impossibilité | Impossibilité | Réserves (4) | Réserves (4) | Refus (11) | Refus (3) |
| 2008 | Réserves (7) | Réserves (2) | Réserves (2) | Refus (7) | Refus (2) | Refus (9) | Refus (2) | Réserves (10) | Réserves (2) |
| 2009 | Réserves (6) | Réserves (3) | Réserves (2) | Réserves (7) | Réserves (4) | Refus (7) | Refus (2) | Réserves (5) | Réserves (2) |
| 2010 | Réserves (6) | Refus (3) | Réserves (1) | Réserves (5) | Réserves (3) | Réserves (7) | Réserves (2) | Réserves (9) | Réserves (3) |
| 2011 | Réserves (5) | Refus (5) | Réserves (3) | Refus (6) | Refus (3) | Réserves (6) | Réserves (3) | Réserves (8) | Réserves (3) |
| 2012 | Réserves (4) | Impossibilité | Réserves (3) | Réserves (4) | Réserves (2) | Réserves (6) | Réserves (3) | Réserves (6) | Réserves (3) |
| 2013 | Réserves (4) | Réserves (5) | Réserves (2) | Réserves (6) | Réserves (3) | Réserves (4) | Réserves (2) | Réserves (4) | Réserves (3) |

Depuis le premier exercice de certification (2006), les positions de la Cour sur les comptes des organismes nationaux, des branches et de l'activité de recouvrement du régime général ont connu trois temps :

- un premier temps, compris entre les exercices 2006 et 2008 (vieillesse), 2009 (famille), 2010 (recouvrement) ou 2011 (maladie et AT-MP), marqué par la constatation, d'exercice en exercice, de nouvelles limitations, incertitudes ou désaccords liés aux insuffisances du contrôle interne, à une auditabilité des comptes insuffisante, à des traitements comptables inappropriés ou à une évaluation incomplète ou inadaptée des estimations comptables. Au cours de ce premier temps, la Cour a ainsi exprimé un nombre généralement croissant de réserves, voire a constaté l'impossibilité dans laquelle elle était placée de certifier les comptes (branche famille pour les exercices 2006 et 2007) ou fait état d'un refus de certification (recouvrement pour l'exercice 2007, vieillesse pour l'exercice 2008 et AT-MP pour l'exercice 2010) ;
- un second temps, d'une durée variable selon les entités concernées, caractérisé par la reconduction à l'identique de la plupart des constats (la durée la plus longue concernant la branche vieillesse au titre des exercices 2009 à 2012). Dans le cas général, l'intensité des constats a cependant diminué, sous l'effet de progrès des producteurs des comptes, ce qui a permis à la Cour de certifier les comptes avec des réserves (recouvrement pour l'exercice 2008, famille pour l'exercice 2009 et vieillesse pour l'exercice 2010) ;
- un troisième temps, à compter selon le cas de l'exercice 2012 ou 2013, caractérisé le plus souvent par la réduction du périmètre ou de l'intensité des constats qui avaient donné lieu à des réserves, voire à des refus de certification ou à l'impossibilité de certifier les comptes.

S'agissant de l'exercice 2013, la Cour a ainsi constaté qu'elle était désormais en mesure de certifier les comptes de la branche AT-MP avec des réserves. Par ailleurs, le nombre de réserves qu'elle exprime sur les comptes de la branche vieillesse et de l'activité de recouvrement a diminué (de six à quatre).

La réduction du nombre et de l'intensité des constats que la Cour opère année après année n'a cependant pas un caractère général, ni constant dans le temps. Ainsi, l'audit des comptes de l'exercice 2013 la conduit à formuler deux nouvelles réserves sur les comptes de la branche famille et à durcir la plupart de ses réserves sur ceux des branches maladie et famille.

Liste des sigles et acronymes

| | |
|--------|---|
| AAH | Allocation aux adultes handicapés |
| ACOSS | Agence centrale des organismes de sécurité sociale |
| AER | Allocation équivalent retraite |
| AEH | 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 |
| ALT | Allocation de logement temporaire |
| AME | Aide médicale de l'État |
| AOT | Autorité organisatrice de transport |
| APL | Aide personnalisée au logement |
| ARS | Agence régionale de santé |
| ASF | Allocation de soutien familial |
| ASI | Allocation supplémentaire d'invalidité |
| ASPA | Allocation de solidarité pour les personnes âgées |
| AT-MP | Accidents du travail – maladies professionnelles |
| AVPF | Assurance vieillesse des parents au foyer |
| CADES | Caisse d'amortissement de la dette sociale |
| CAF | Caisse d'allocations familiales |
| CARSAT | Caisse d'assurance retraite et de santé au travail |
| CASA | Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie |
| CCMSA | Caisse centrale de mutualité sociale agricole |
| CCSS | Caisse commune de sécurité sociale de Lozère |
| CEJ | Conventions enfance jeunesse |
| CERTI | Centres régionaux de traitements informatiques |
| CESU | Chèque emploi service universel |
| CGSS | Caisse générale de sécurité sociale |
| CJF | Code des juridictions financières |
| CMAF | Caisse maritime d'allocations familiales |
| CMU | Couverture maladie universelle |
| CMU-C | Couverture maladie universelle complémentaire |
| CNAF | Caisse nationale des allocations familiales |
| CNAMTS | Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés |
| CNAVTS | Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés |
| CNoCP | Conseil de normalisation des comptes publics |
| CNRSI | Caisse nationale du régime social des indépendants |
| COG | Convention d'objectifs et de gestion |

| | |
|--------|---|
| CPAM | Caisse primaire d'assurance maladie |
| CPG | Contrat pluriannuel de gestion |
| CRAMIF | Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France |
| CRDS | Contribution au remboursement de la dette sociale |
| C3S | Contribution de solidarité des sociétés |
| 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 |
| DOM | Département d'outre-mer |
| DQI | Démarche de qualité intégrée |
| DSN | Déclaration sociale nominative |
| DSS | Direction de la sécurité sociale |
| EHPAD | Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |
| EIG | Estimation indicative globale |
| EIR | Entretien information retraite |
| EIRR | Échange interrégimes de retraite |
| EOPPS | Espace des organismes partenaires de la protection sociale |
| EPS | Établissement public de santé |
| ESMS | Établissements et services médico-sociaux |
| FCAATA | Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante |
| FIDES | Facturation individuelle des établissements de santé |
| FIR | Fonds d'intervention régional |
| FSE | Feuille de soin électronique |
| FSV | Fonds de solidarité vieillesse |
| IEG | Industries électriques et gazières |
| IFAC | Fédération internationale des experts comptables |
| IF-PE | Indicateur de fiabilité des prestations en espèces (indemnités journalières) |
| IF-PN | Indicateur de fiabilité des prestations en nature |
| IGAS | Inspection générale des affaires sociales |
| IQV | Indicateur de qualité des dossiers validés |
| ISA | International Standards on Auditing (normes internationales d'audit) |
| ISQC | International Standards on Quality Control (normes internationales de contrôle qualité) |

| | |
|--------|--|
| IQL0 | Indicateur de la qualité de la liquidation en sortie de liquidation |
| IQL6 | Indicateur de la qualité de la liquidation à six mois |
| IRR | Indicateur du risque résiduel |
| ISU | Interlocuteur social unique |
| LFSS | Loi de financement de la sécurité sociale |
| LO | Loi organique |
| MCOO | Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie |
| MICO | Minimum contributif |
| MSA | Mutualité sociale agricole (régime agricole) |
| NIR | Numéro d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques |
| OGE | Ordonnancement global explicite |
| OMRF | Outil de maîtrise du risque financier |
| OR | Outil retraite |
| PAJE | Prestation d'accueil des jeunes enfants |
| PAM | Praticiens et auxiliaires médicaux |
| PCSAC | Plan de contrôle socle de l'agent comptable |
| PCUOSS | Plan comptable unique des organismes de sécurité sociale |
| PIB | Produit intérieur brut |
| PMR | Portail maîtrise des risques |
| PMS | Plan de maîtrise socle |
| PMSI | Programme de médicalisation des systèmes d'information |
| 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 |
| RFP | Référentiel des fonctions et des processus |
| RIS | Relevé de situation individuelle |
| RNCPS | Répertoire national commun des prestations sociales |
| RPA | Référentiel des paramètres nationaux |
| RSA | Revenu de solidarité active |
| RSI | Régime social des indépendants |
| RUN-MR | Référentiel unique de maîtrise des risques |
| SNGC | Système national de gestion des carrières |
| SNGD | Système national de gestion des dossiers |
| SNGI | Système national de gestion des identifiants |
| T2A | Tarification à l'activité |
| TIF | Taux d'incidence financière |
| URSSAF | Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales |

