

Cour des comptes



CERTIFICATION DES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE

Exercice 2015

Juin 2016

SOMMAIRE

Délibéré	V
Introduction	1
Chapitre I Les branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles	9
I - Les positions de la Cour sur les comptes 2015 des branches maladie et accidents du travail - maladies professionnelles et de la CNAMTS.....	11
A. Les comptes combinés de la branche maladie	11
B. Les comptes combinés de la branche AT-MP	12
C. Les comptes annuels de la CNAMTS.....	14
II - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS	15
A. Les parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2014 levées en 2015.....	15
B. Les réserves sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS pour l'exercice 2015	16
III - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAMTS	33
A. Les parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2014 levées en 2015.....	33
B. Les réserves sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAMTS pour l'exercice 2015	33
Chapitre II La branche famille	39
I - Les positions de la Cour sur les comptes 2015 de la branche famille et de la CNAF.....	41
A. Les comptes combinés de la branche famille	41
B. Les comptes annuels de la CNAF.....	43
II - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche famille et de la CNAF	44
A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2014 levées en 2015	44
B. Les réserves sur les comptes de la branche famille et de la CNAF pour l'exercice 2015.....	45

Chapitre III La branche vieillesse.....	59
I - Les positions de la Cour sur les comptes 2015 de la branche vieillesse et de la CNAVTS	61
A. Les comptes combinés de la branche vieillesse	61
B. Les comptes annuels de la CNAVTS	63
II - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAVTS.....	64
A. Les parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2014 levées en 2015.....	64
B. Les réserves sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAVTS pour l'exercice 2015.....	65
Chapitre IV L'activité de recouvrement	81
I - Les positions de la Cour sur les comptes 2015 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS	83
A. Les comptes combinés de l'activité de recouvrement	83
B. Les comptes annuels de l'ACOSS	84
II - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS	85
A. Les parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2014 levées en 2015.....	85
B. Les réserves sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS pour l'exercice 2015	86
Chapitre V Le compte rendu des vérifications	105
A. Les vérifications intermédiaires.....	110
B. Les vérifications finales	113
Annexes.....	117
A. Les états financiers de l'exercice 2015	117
B. Les positions de la Cour sur les comptes des exercices 2006 à 2015	136
Liste des sigles et acronymes	139

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 de *certification des comptes du régime général de sécurité sociale - exercice 2015*.

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, MM. Durrleman, Briet, Mme Ratte, MM. Vachia, Paul, Duchadeuil, Piolé, Mme Moati, présidents de chambre, Mme Froment-Meurice, M. Lefas, présidents de chambre maintenus en activité, MM. Racine, Pannier, Lebuy, Mme Pappalardo, MM. Cazala, Lafaure, Andréani, Mme Morell, M. Perrot, Mme Saliou Françoise, MM. Bertucci, Gautier, Courtois, Vivet, Charpy, Martin, Ténier, Ravier, Selles, Mme Podeur, MM. de Gaulle, Guibert, Mme Saliou Monique, MM. Uguen, Guédon, Mme Gadriot-Renard, MM. Thornary, Vialla, Castex, Sépulchre, Arnauld d'Andilly, Antoine, Guérault, Mme Bouygard, MM. Feller, Chouvet, Viola, Mmes Démier, Malgorn, MM. Le Mer, Migus, Laboureix, Mmes Esparre, Latare, M. Rosenau, Delaporte, Rabaté, Brunner, Albertini, Mmes Pittet, Périn, MM. Ortiz, Rolland, Mmes Soussia, Périgord, MM. Belluteau, Appia, Brouder, Fialon, Chailland, Mmes Latournarie-Willems, Girardin, Child, Hamayon, M. Angermann, Mmes Riou-Canals, Thibault, conseillers maîtres, MM. Sarrazin, Galliard de Lavernée, Corbin de Mangoux, Margueron, Jau, Cordet, 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 général, rapporteur du projet devant la chambre du conseil, assisté de Mme Latare, conseillère maître, rapporteure 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. Diringer, avocat général.

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

Fait à la Cour, le 22 juin 2016.

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 M. Lefas, président de chambre maintenu, MM. Diricq, Selles, Laboureux, Mme Latare, MM. Rosenau, Appia, et Mme Saurat conseillers maîtres, M. Diringer, avocat général, représentant le Procureur général.

Les rapporteurs de synthèse étaient Mme Latare, conseillère maître, rapporteure générale de la certification des comptes du régime général de sécurité sociale, et MM. Appia, conseiller maître, Chapard, Séville et Khellaf conseillers référendaires, Olié, auditeur, et Mme Daros-Plessis, experte.

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

- Mme Latare et M. Appia, conseillers maîtres ;
- MM. Chapard, Séville et Khellaf, conseillers référendaires ;
- Mmes Chabbert, Crépaux, Daros-Plessis, Desplanques, Filidori, Massard (à compter du 1^{er} février 2016), Sagna, Viger, MM. Bellosta, Bullier, Calonne, Chardonnet, Chatainier, Dardigna (à compter du 4 janvier 2016), Delmas, Lemort, Maurer, Pinatel, Scholler (jusqu'au 15 octobre 2015) et Sikora, experts ;
- M. Théveneau, assistant (à compter du 1^{er} septembre 2014).

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

Le projet de rapport de certification a été examiné et approuvé, le 1^{er} juin 2016, par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de M. Migaud, Premier président, MM. Durrleman, Briet, Mme Ratte, MM. Vachia, Paul, rapporteur général du comité, Duchadeuil, Piolé, Mme Moati, présidents de chambre, et M. Johanet, procureur général, entendu en ses avis.

Introduction

La mission confiée à la Cour

Par la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005, le législateur a voulu que le régime général de sécurité sociale soit doté des instruments lui permettant d'apprécier sa situation financière et son patrimoine et de mieux évaluer ses résultats, afin d'améliorer son pilotage et la performance des politiques publiques qu'il porte.

L'article LO 132-2-1 du code des juridictions financières a confié à cet effet 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.

Le principe général de régularité, de sincérité et de fidélité des comptes a été, par la suite, doté d'une portée constitutionnelle par la révision du 23 juillet 2008 qui l'a introduit dans l'article 47-2 de la Constitution et étendu à l'ensemble des administrations publiques.

C'est dans ce contexte que, conformément à la loi organique, la Cour établit chaque année un rapport remis au Parlement et au Gouvernement, présentant le compte rendu des vérifications qu'elle a opérées aux fins de la certification des comptes des organismes nationaux et de ceux des branches et de l'activité de recouvrement du régime général.

Au-delà du Parlement et du Gouvernement, la certification des comptes du régime général par la Cour assure la transparence des comptes sociaux qui est due aux assurés et éclaire les conseils d'administration chargés de les approuver.

Par son objet spécifique, elle se distingue des autres publications de la Cour dans ce domaine. Dans le cadre de sa mission constitutionnelle d'assistance au Parlement et au Gouvernement, la Cour présente également en effet chaque année en septembre un rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, qui analyse la situation des comptes sociaux et l'efficacité des dépenses de sécurité sociale. Dans ce même cadre, elle peut être saisie de demandes d'enquête sur des champs spécifiques par le Parlement. Elle consacre aux organismes de sécurité sociale et aux politiques de protection sociale de

nombreux autres travaux qui peuvent notamment donner lieu à la publication de rapports publics thématiques.

L'objet de la certification

La certification est une opinion écrite et motivée que la Cour formule sous sa propre responsabilité. Elle consiste à collecter les éléments nécessaires à l'obtention d'une assurance raisonnable sur la conformité des états financiers des entités considérées, dans tous leurs aspects significatifs, aux règles et principes comptables qui leur sont applicables.

Pour exprimer cette opinion, la Cour se fonde sur son jugement professionnel et se conforme aux modalités de présentation généralement applicables en matière d'audit d'états financiers, qui prévoient notamment qu'une certification assortie d'une ou plusieurs réserves, voire une impossibilité ou un refus de certifier, est formulée si des difficultés significatives sont identifiées et non résolues à l'issue de l'audit. Celles-ci 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 n'est pas quantifiée ;
- 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 les vérifications qu'il estimait nécessaires.

Depuis 2006, premier exercice soumis à certification, la Cour présente le résultat de ses vérifications selon les comptes concernés sous la forme d'une impossibilité de certifier, d'un refus de certifier ou d'une certification avec réserves, regroupant chacune plusieurs points d'audit aux enjeux significatifs, classées selon la nature, l'étendue et la portée des difficultés identifiées. D'un exercice à l'autre, la Cour peut être amenée, au vu des résultats de ses vérifications, 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.

La Cour a choisi de qualifier expressément, conformément aux modalités de présentation applicables en matière d'audit d'états financiers, également utilisées par elle 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).

La position de la Cour est motivée de manière détaillée (cf. I à IV), afin d'exposer la nature des anomalies identifiées dans les comptes ou en amont de ceux-ci, d'évaluer leur incidence financière ou, lorsque celle-ci est indéterminée, d'exprimer l'incertitude qui en résulte et de signaler toute limitation rencontrée dans la mise en œuvre des vérifications.

Les réserves sont présentées pour chacun des états financiers concernés par ordre décroissant d'importance de leur impact sur l'opinion de la Cour. Le texte de chaque réserve est présenté de la manière suivante :

- un encadré faisant la synthèse des points d'audit relatifs à la réserve considérée ;
- des paragraphes grisés présentant les constats d'audit ;
- des paragraphes non grisés à leur suite détaillant les points d'audit sous-jacents.

Enfin, la Cour rend compte de la nature et de l'étendue des vérifications qu'elle a réalisées en application des normes internationales d'audit auxquelles elle se réfère afin de fonder et d'arrêter ses positions sur les comptes du régime général de sécurité sociale (cf. V).

Les comptes soumis à la certification de la Cour

Les comptes du régime général de sécurité sociale sont établis en application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, 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 comptable en vigueur en 2015 a été fixé par un arrêté interministériel du 24 février 2010.

Ces comptes décrivent l'ensemble des opérations des organismes nationaux et de celles de l'activité de recouvrement et des quatre branches (maladie, accidents du travail - maladies professionnelles, famille et vieillesse), c'est-à-dire aussi bien celles touchant à leurs produits et à leurs charges que celles relatives à leur patrimoine, à leurs créances et à leurs dettes et à leurs engagements hors bilan.

Ils comprennent neuf états financiers distincts :

- les comptes combinés¹ de chacune des quatre branches du régime général, maladie, accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), famille et vieillesse et de l'activité de recouvrement ;
- les comptes annuels des quatre établissements publics nationaux, têtes de réseaux des branches et de l'activité de recouvrement.

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 concernant chaque branche de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (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 et 9 centres de traitement informatique.

Les comptes combinés de la branche famille retracent les opérations de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), de 101 caisses d'allocations familiales (CAF) à compétence territoriale de la caisse maritime d'allocations familiales, et de sept fédérations de CAF.

Les comptes combinés de la branche vieillesse intègrent les opérations de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et les éléments de compte concernant la branche des 15 CARSAT.

Les comptes combinés de l'activité de recouvrement retracent les opérations de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), 22 unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) et sept centres régionaux de traitement informatique.

Les quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) compétentes pour les départements d'outremer, la caisse commune de sécurité sociale de Lozère et la caisse maritime d'allocations familiales font également l'objet d'une combinaison partagée entre les différentes branches dont elles relèvent.

¹ 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.

La caisse de sécurité sociale de Mayotte n'a pu être intégrée en 2015 au périmètre de combinaison des branches du régime général et de l'activité de recouvrement, comme prévu par les dispositions de l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, en raison d'écarts non résolus entre son bilan et celui des branches du régime général et de l'activité de recouvrement.

En application de l'article R. 114-6-1 du code de la sécurité sociale, les comptes de l'organisme national et les comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement sont établis par l'agent comptable et arrêtés par le directeur. Ils sont ensuite présentés par le directeur et l'agent comptable au conseil d'administration pour approbation.

Les états financiers comprennent un bilan, un compte de résultat et une annexe. Cette dernière est une partie essentielle qui fournit les informations utiles à la compréhension et à l'interprétation des états précités. Elle comprend notamment un tableau des flux de trésorerie et une évaluation des engagements hors bilan donnés et reçus.

*

* *

Une synthèse des positions exprimées par la Cour sur les comptes du régime général des exercices 2006 à 2014 est présentée en annexe B.

Au cours de la période 2006-2014, des progrès importants ont été observés pour l'ensemble des branches, mais selon un rythme et une ampleur variables, dans la mise en place d'un dispositif général de contrôle interne, la prise en compte exhaustive et la correcte évaluation des créances et dettes en droits constatés et la justification des comptes. En revanche, les systèmes d'information ont peu évolué et le recours croissant aux échanges de données informatisés a fait apparaître de nouveaux risques d'inexactitude des données enregistrées et comptabilisées dans les comptes.

En 2015 sont à relever la poursuite de progrès dans les dispositifs de contrôle interne et certaines avancées dans la justification des comptes. Pour autant, l'approfondissement des travaux d'audit a conduit à renforcer certains constats et à en formuler de nouveaux pouvant avoir des incidences significatives, sans que cela soit le signe d'une détérioration générale de la qualité des comptes.

L'exercice 2015 donne ainsi lieu à la certification pour la troisième année consécutive des cinq comptes combinés des branches et de l'activité de recouvrement et des quatre comptes des établissements publics nationaux, assortie de la formulation de trente-trois réserves. Ce

chiffre est globalement inchangé par rapport aux deux années précédentes mais le nombre de réserves a été augmenté pour les branches maladie et AT-MP en raison notamment de l'approfondissement des travaux d'audit sans que cela caractérise pour autant une détérioration de la qualité comptable, et diminué pour la branche famille. Enfin, le contenu des réserves a évolué pour l'ensemble des branches. Certaines ont été allégées, une partie des points d'audit qui les constituaient ayant été satisfaits. Au total, 55 points d'audit ont été ainsi levés, notamment s'agissant de la branche famille et de l'activité de recouvrement. Ces allègements ne permettent cependant pas toujours à ce stade de lever la réserve correspondante.

La branche maladie a poursuivi en 2015 les travaux d'élaboration des nouveaux référentiels nationaux de processus destinés à constituer le dispositif rénové de contrôle interne des branches maladie et AT-MP. Cependant, la mesure effectuée en 2015 du risque financier résiduel des prestations en nature facturées directement et des indemnités journalières confirme le montant élevé des erreurs de liquidation non corrigées par les dispositifs de contrôle, avec des taux respectivement de 1,5 % et 2,6 % des prestations. Par ailleurs, les travaux d'audit sur les contrôles de la facturation des établissements de santé anciennement sous dotation globale, réalisés notamment à l'occasion du déploiement pour les actes et consultations externes de la facturation individuelle des soins, ont mis en évidence un risque élevé de paiements erronés. La reprise par la CNAMTS au 1^{er} janvier 2015 de la gestion des créances et dettes internationales d'assurance maladie a également fait apparaître les faiblesses du dispositif antérieur, non encore palliées par la mise en place d'un contrôle interne suffisamment robuste. L'intégration financière du régime social des indépendants (RSI) dans les comptes de la branche maladie fait peser sur ceux-ci, comme sur les comptes de la branche vieillesse, une incertitude nouvelle en raison des insuffisances du contrôle interne du RSI et des processus partagés avec l'activité de recouvrement du régime général.

S'agissant de la branche AT-MP, la provision enregistrée par la branche au titre des contentieux pouvant donner lieu à une réduction des cotisations des employeurs demeure insuffisamment fiable, en l'absence de suivi par les URSSAF du dénouement des contentieux. Le contrôle interne de la détermination et du recouvrement des cotisations reste insuffisant.

S'agissant de la branche famille, des progrès sensibles ont été observés en 2015 dans la justification des comptes, le calcul des estimations comptables et la rédaction des annexes aux comptes. La mise en place de nouveaux indicateurs de mesure du risque financier résiduel

des prestations légales de la branche constitue un progrès. Cependant, le résultat de ces indicateurs pour l'exercice 2015 fait apparaître un risque très élevé, de 5 % du montant des prestations pour les risques liés à la qualité des informations externes fournies aux CAF (anomalies « données entrantes »), et de 1,22 % pour les risques associés à la qualité du travail des caisses (anomalies « métier »). Le manque de comparabilité de l'indicateur lié au « métier » avec l'indicateur relatif à l'exercice 2014 constitue en outre une difficulté importante. Ces résultats confirment que le dispositif de contrôle interne et d'audit interne doit impérativement être renforcé. Par ailleurs, le contrôle interne propre aux prestations d'action sociale continue d'être affecté des faiblesses déjà relevées par la Cour. L'approfondissement des travaux d'audit relatifs au recouvrement des créances a fait apparaître le caractère erroné du point de départ du délai de prescription. La mise en place en 2015 de la modulation des allocations familiales a mis en évidence des lacunes dans le dispositif d'échanges automatisé avec la direction générale des finances publiques.

S'agissant de la branche vieillesse, la mise en place en 2015 d'une comptabilité auxiliaire par bénéficiaire a permis le rétablissement d'une piste d'audit sur la justification des charges de prestations légales. Le niveau du risque financier résiduel affectant les premières liquidations et les révisions de droit de l'exercice 2015 s'améliore légèrement avec un taux de 0,58 %. La CNAVTS a par ailleurs entamé des travaux visant à mesurer l'incidence financière des erreurs de liquidation de l'année sur la durée de service des prestations. Les provisions pour rappel demeurent incomplètes et ne prennent pas suffisamment en compte l'ensemble des sorties de ressources probables.

Pour l'activité de recouvrement, l'exercice 2015 a été marqué par l'extension progressive des contrôles du plan de contrôle de l'ordonnateur et des avancées dans la définition des référentiels nationaux de contrôle interne. Les modifications apportées à l'estimation des produits à recevoir, aux dépréciations de créances et aux provisions pour litiges ont rehaussé le niveau d'assurance sur les montants comptabilisés. L'approfondissement des travaux d'audit a montré en revanche l'impact significatif sur les comptes des irrégularités relevées dans la gestion des taxations d'office des travailleurs indépendants. Par ailleurs, des insuffisances demeurent sur les dispositifs de contrôle interne et la justification des comptes.

La poursuite nécessaire des progrès au cours des prochains exercices suppose notamment de la part des différentes branches du régime général et de l'activité de recouvrement des efforts prioritaires, dans le cadre de plans d'action pluriannuels, sur les points suivants :

- l'approfondissement de la démarche générale de contrôle interne permettant de mieux mesurer le degré de maîtrise des risques et de définir des plans d'actions adaptés, y compris de lutte contre les fraudes ;
- la maîtrise des risques liés aux systèmes d'information et l'efficacité des contrôles embarqués dans les applications de gestion des activités ;
- la dématérialisation des relations avec les cotisants et les bénéficiaires et le développement des échanges de données informatisées avec les principaux partenaires.

Chapitre I

Les branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2015 des branches maladie et accidents du travail - maladies professionnelles et de la CNAMTS

1. Au terme des vérifications dont elle rend compte à la fin du présent rapport, la Cour estime avoir collecté les éléments probants nécessaires pour fonder ses positions sur les comptes de l'exercice 2015 de la branche maladie, de la branche AT-MP et de la CNAMTS, signés le 2 mai 2016 par le directeur général et par l'agent comptable de la CNAMTS.

A. Les comptes combinés de la branche maladie

2. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes de la branche maladie pour l'exercice 2015 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les cinq réserves suivantes :

- réserve n°1 : Le dispositif national de contrôle interne présente toujours un périmètre incomplet et les résultats des contrôles mis en œuvre ne sont pas suffisamment fiables, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes ;
- réserve n°2 : Les insuffisances marquées du contrôle interne des prestations en nature en facturation directe conduisent à constater un désaccord sur les comptes ;
- réserve n°3 : Les règlements aux établissements de santé anciennement sous dotation globale sont affectés d'un risque élevé de paiements erronés compte tenu des limites des contrôles opérés *a priori* et *a posteriori* sur la facturation, ce qui induit une incertitude sur les comptes ;
- réserve n°4 : Les indemnités journalières maladie et maternité sont affectées par des erreurs de liquidation dont l'incidence financière est élevée, ce qui conduit à constater un désaccord sur les comptes. Par ailleurs, le contrôle interne procure une assurance seulement partielle sur la correcte détermination des pensions d'invalidité, ce qui induit une incertitude sur les comptes ;

- réserve n°5 : La justification des comptes est affectée par des incertitudes portant sur la comptabilisation et la dépréciation des créances, la répartition des charges entre les régimes d'assurance maladie et entre les risques, ainsi que sur la correcte comptabilisation de certaines charges et provisions.

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche maladie pour l'exercice 2014 en assortissant sa position de quatre réserves relatives au dispositif national de contrôle interne (réserve n°1), au contrôle interne des prestations en nature (réserve n°2) et des prestations en espèces (réserve n°3), ainsi qu'à la justification des comptes (réserve n°4).

4. Au 31 décembre 2015, huit points d'audit ont été satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au II-A *infra*.

5. L'approfondissement de ses travaux sur les contrôles de la facturation des établissements de santé anciennement sous dotation globale, en lien avec le déploiement de la facturation individuelle des actes et consultations externes, conduit la Cour à formuler une réserve supplémentaire portant sur les règlements aux établissements (nouvelle réserve n°3).

6. En application de la norme ISA 706², la Cour appelle de nouveau l'attention sur l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la branche maladie des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires des pensions d'invalidité au 31 décembre 2015, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date. Ces engagements sont particulièrement significatifs, peuvent être chiffrés de manière fiable et portent de surcroît sur des prestations ayant un objet identique à celui des prestations pour lesquelles l'État reconnaît des passifs à ce même titre (en l'espèce des provisions pour charges).

B. Les comptes combinés de la branche AT-MP

7. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes de la branche AT-MP pour l'exercice 2015 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les six réserves suivantes :

² « Paragraphes d'observations et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

- réserve n°1 : La justification des comptes est affectée par des incertitudes relatives à l'évaluation des provisions, la comptabilisation et la dépréciation des créances, la répartition des créances entre les risques, la correcte comptabilisation de certaines charges, ainsi que par un désaccord portant sur la comptabilisation des charges supportées par la branche au titre de la pénibilité du travail ;
- réserve n°2 : Le dispositif national de contrôle interne présente toujours un périmètre incomplet et les résultats des contrôles mis en œuvre ne sont pas suffisamment fiables, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes ;
- réserve n°3 : La détermination 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 ;
- réserve n°4 : Le contrôle interne procure une assurance au mieux partielle sur la correcte détermination des rentes pour incapacité permanente ; par ailleurs, les indemnités journalières sont affectées par des erreurs de liquidation dont l'incidence financière est élevée, ce qui induit un désaccord sur les comptes ;
- réserve n°5 : Les insuffisances marquées du contrôle interne des prestations en nature en facturation directe conduisent à constater un désaccord sur les comptes ;
- réserve n°6 : Les règlements aux établissements de santé anciennement sous dotation globale sont affectés d'un risque élevé de paiements erronés compte tenu des limites des contrôles opérés *a priori* et *a posteriori* sur la facturation, ce qui induit une incertitude sur les comptes.

8. La Cour avait certifié les états financiers de la branche AT-MP pour l'exercice 2014 en assortissant sa position de cinq réserves relatives à la justification des comptes (réserve n°1), au dispositif national de contrôle interne (réserve n°2), au contrôle interne de la détermination des taux et du recouvrement des cotisations (réserve n°3), des prestations en espèces (réserve n°4) et des prestations en nature (réserve n°5).

9. Au 31 décembre 2015, trois points d'audit ont été satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au III-A *infra*.

10. L'approfondissement de ses travaux sur les contrôles de la facturation des établissements de santé anciennement sous dotation globale, en lien avec le déploiement de la facturation individuelle des actes et consultations externes, conduit la Cour à formuler une réserve supplémentaire portant sur les règlements aux établissements (réserve n°6).

11. En application de la norme ISA 706, la Cour appelle de nouveau l'attention sur l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la branche AT-MP des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires de rentes pour incapacité permanente au 31 décembre 2015, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date. Ces engagements sont particulièrement significatifs, peuvent être chiffrés de manière fiable et portent de surcroît sur des prestations ayant un objet identique à celui des prestations pour lesquelles l'État reconnaît des passifs à ce même titre (en l'espèce des provisions pour charges).

C. Les comptes annuels de la CNAMTS

12. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour l'exercice 2015 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les trois réserves suivantes :

- réserve n°1 : Les réserves exprimées par la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie et de la branche AT-MP au titre du périmètre du dispositif de contrôle interne, de l'intégration du solde entre les charges et les produits de la branche maladie du régime social des indépendants, de la provision pour réduction des produits de cotisations AT-MP au titre des contentieux en cours, du contrôle interne de la détermination des taux et du recouvrement des cotisations AT-MP et de la contribution de la branche AT-MP à la branche vieillesse au titre de la pénibilité du travail, concernent les comptes de la caisse nationale.

- 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 deux branches des dotations reflétant les charges que celles-ci comptabilisent.

- réserve n°3 : Les comptes de la CNAMTS n'ont pas intégré le résultat déficitaire de la CPAM du Morbihan, ce qui induit un désaccord sur les comptes de la caisse nationale.

13. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAMTS pour l'exercice 2014 en assortissant également sa position de deux réserves relatives aux impacts sur les comptes annuels de l'établissement public de ses réserves sur les comptes combinés des branches maladie et AT-MP.

14. La Cour formule une nouvelle réserve sur les états financiers de la CNAMTS du fait que son compte de résultat n'intègre pas le solde

entre les charges et les produits comptabilisés par la CPAM du Morbihan au titre de la gestion des créances et dettes internationales, qui lui a été déléguée par la CNAMTS à compter du 1^{er} janvier 2015 (réserve n° 3).

15. En application de la norme ISA 706, la Cour appelle de nouveau l'attention sur 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 pour incapacité permanente au 31 décembre 2015 et de leurs ayants droit, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (voir § 11 *supra*).

II - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS

A. Les parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2014 levées en 2015

Au titre de la réserve n°4 relative à la justification des comptes

16. L'impossibilité pour la Cour de vérifier la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie des montants des dotations et forfaits alloués aux établissements de santé en fonction des données du programme médicalisé des systèmes d'information (§ 109 à 111 du rapport de certification de l'exercice 2014) : les données disponibles ont permis à la Cour de vérifier la répartition arrêtée au titre de l'exercice 2015.

17. L'incertitude affectant la répartition entre les branches maladie et AT-MP des charges de gestion courante (§ 117) : la fiabilité des données sur lesquelles s'appuie cette répartition a été améliorée.

18. L'estimation insuffisamment fiable de la provision pour charges comptabilisée au titre des dotations et forfaits versés aux établissements et services à caractère médico-social relevant du champ des personnes handicapées (§ 121 à 123) : les travaux conjoints de la CNAMTS et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ont réduit l'incertitude sur cette estimation à un niveau non significatif.

19. Le risque de dépréciation insuffisante des créances d'indus sur prestations (§ 132) : les éléments apportés par la CNAMTS ont permis de confirmer le niveau non significatif de l'incertitude.

B. Les réserves sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS pour l'exercice 2015

1 - Le dispositif de contrôle interne de la branche

20. Le dispositif national de contrôle interne présente toujours un périmètre incomplet et les résultats des contrôles mis en œuvre ne sont pas suffisamment fiables, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes.

Le dispositif national de contrôle interne

21. Le dispositif national de contrôle interne ne couvre pas suffisamment les services du contrôle médical, la gestion des dettes et créances internationales et les activités de l'établissement public tête de réseau.

22. Le nouveau dispositif de contrôle interne fondé sur les référentiels nationaux de processus a commencé à être déployé en 2015 avec la diffusion du référentiel concernant les indemnités journalières. Les plans de maîtrise socle (PMS), définissant les actions de maîtrise des risques à mettre en œuvre par les services des ordonnateurs, constituent donc encore l'ossature du dispositif de contrôle interne pour les autres processus de la branche. Cependant, ces derniers n'intègrent pas les activités du service du contrôle médical, ce qui affaiblit la maîtrise des risques associés aux processus de règlement des prestations en nature et en espèces et, en particulier, la gestion des contentieux et les recours contre tiers.

23. Depuis le 1^{er} janvier 2015, la CNAMTS et les organismes du réseau assurent la gestion des créances et dettes internationales de sécurité sociale relevant jusque-là du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale. L'absence, dans les organismes du réseau, d'un dispositif de maîtrise des risques associés à l'activité d'affiliation des personnes séjournant en France de manière temporaire ou permanente fragilise le recouvrement des créances (0,8 Md€). En ce qui concerne les dettes (0,4 Md€), les soins reçus à l'étranger font l'objet de contrôles insuffisants en raison des faiblesses du système d'information, notamment dans le contrôle des droits des bénéficiaires, exposant le

régime général au risque de procéder à des remboursements infondés auprès des organismes de liaison étrangers ou des bénéficiaires des soins.

24. La CNAMTS ne s'est toujours pas dotée d'un dispositif formalisé de maîtrise des processus et des risques. Le contrôle interne mis progressivement en place reste insuffisant pour apporter une assurance raisonnable sur le degré de maîtrise par la caisse nationale de ses propres processus.

25. Les conditions de mise en œuvre des actions de contrôle par les organismes du réseau et la traçabilité de leurs résultats continuent de connaître des fragilités importantes.

26. Les conditions de mise en œuvre des actions de supervision et de contrôle relevant des services de l'ordonnateur ne sont généralement pas définies de manière suffisamment précise dans les PMS. Les traces et preuves de ces actions ne sont pas systématiquement documentées.

27. La réforme, en 2015, du plan de contrôle socle de l'agent comptable n'a pas résolu les difficultés observées en termes d'efficacité des opérations de contrôle et de supervision. Celle-ci reste en effet affectée par leurs modalités de mise en œuvre, l'absence ou la portée limitée des requêtes nationales, ainsi que par un accès encore insuffisant aux données externes concernant les ressources des assurés.

28. Les faiblesses des outils destinés à garantir la traçabilité des actions de supervision et de contrôle et à établir les bilans de ces actions affectent le pilotage national du dispositif d'ensemble de contrôle interne. La consolidation des résultats des contrôles du plan de contrôle socle de l'agent comptable n'est pas effectuée dans des délais compatibles avec son appréciation par la Cour dans le cadre de la certification des comptes.

La gestion des systèmes d'information

29. La gestion des incidents et de la sécurité des systèmes d'information présente des faiblesses.

30. Les difficultés de fonctionnement de l'application de gestion des incidents mise en production en 2015 ne permettent pas d'obtenir l'assurance d'un recensement exhaustif des incidents et d'une évaluation correcte de leur criticité. L'incidence financière des incidents les plus critiques n'est pas évaluée.

31. Dans l'attente de la mise en place d'un pilotage national de la gestion des habilitations au sein du réseau, dont le calendrier n'est pas encore fixé, celle-ci est laissée à la discrétion des caisses. Le contrôle

a posteriori des habilitations au sein des CPAM, incombant aux services de l'ordonnateur et de l'agent comptable, n'est pas mis en œuvre de façon à garantir suffisamment la sécurité des accès au système d'information.

La lutte contre les fraudes

32. Les risques liés au défaut de détection des fraudes, insuffisamment maîtrisés, continuent d'affecter l'exactitude des prestations enregistrées dans les comptes.

33. Les enjeux financiers attachés aux risques de fraude externe ne sont pas toujours évalués. Ces risques ne font pas l'objet d'une analyse suffisamment fine, par nature et par catégorie de prestations (gestion des droits, prestations en nature des établissements, prestations en espèces et en nature concernant les soins de ville), qui pourrait alimenter une carte des risques. Le montant du préjudice financier détecté associé aux activités frauduleuses et fautives est en progression mais ne représente encore en 2015 que 231 M€³ (196 M€ en 2014). Rapporté aux prestations versées, il est généralement plus faible dans les CPAM de taille réduite.

34. Les programmes nationaux de lutte contre la fraude détectent 48 % de ce montant, soit 112 M€. Leurs résultats sont toutefois concentrés sur un nombre limité d'entre eux, et notamment sur le contrôle externe de la tarification à l'activité des établissements de santé pour 43 M€. Les contrôles portent, en outre, sur un nombre très restreint de dossiers de professionnels de santé.

35. Les outils de ciblage et de contrôle automatisé mis à la disposition des organismes du réseau, ainsi que les échanges de données avec les autres administrations publiques (Régime social des indépendants, Pôle emploi...), demeurent insuffisamment développés.

36. Les requêtes de détection de la fraude interne, conçues en réponse à des cas, peu nombreux, de fraude détectés, n'ont pas été mises à jour depuis 2011. Elles couvrent de manière insuffisante les risques de collusion entre les agents du réseau et les tiers.

³ Ce montant se décompose en un préjudice financier subi (198 M€) et un préjudice financier évité (33 M€) évalué selon des hypothèses et une méthode forfaitaire fixées par la CNAMTS.

2 - Le contrôle interne des prestations en nature en facturation directe

37. Les insuffisances marquées du contrôle interne des prestations en nature en facturation directe conduisent à constater un désaccord sur les comptes.

38. Les prestations en nature en facturation directe (67 Md€) correspondent, pour l'essentiel, aux remboursements de soins réalisés par les professionnels libéraux de santé, les établissements sanitaires privés et certains établissements du secteur médico-social, en particulier dans le champ du handicap.

Les droits des bénéficiaires de prestations en nature

39. La qualité des informations sur les droits des bénéficiaires contenues dans les bases de données des caisses primaires d'assurance maladie n'est pas suffisante et affecte la correcte liquidation des prestations.

40. Les assurés dont les droits étaient échus ou à justifier représentaient à la fin de l'exercice 1,4 % des assurés, soit 520 000 bénéficiaires. Le défaut de mise à jour ou la mise à jour tardive des cartes d'assurance maladie lors des mutations inter-régimes est à l'origine d'une prise en charge à tort de prestations ou, à l'inverse, d'un défaut de prise en charge de prestations relevant du régime général, notamment en application de la garantie de paiement au bénéfice des professionnels de santé.

41. Le contrôle de la condition de résidence pour les personnes ayant déclaré à l'administration fiscale avoir quitté le territoire national entre 2011 et 2013 est resté insuffisant en 2015. Les données transmises par la DGFIP n'ont été que partiellement exploitées, ce qui a conduit à des fermetures de droits en nombre limité.

42. En ce qui concerne le contrôle de la régularité du séjour des ressortissants étrangers, la consultation du fichier de gestion des ressortissants étrangers en France (AGDREF) est peu fréquente et peut, de plus, se révéler inefficace du fait du manque de fiabilité des données, mises à jour parfois tardivement.

Les contrôles automatisés de la facturation des prestations

43. Les contrôles *a priori* de la facturation des professionnels de santé et des établissements des secteurs sanitaire et médico-social intégrés dans les systèmes d'information ne sont pas suffisamment étendus.

44. Les contrôles intégrés dans l'application IRIS de liquidation des prestations en nature facturées directement n'identifient pas les cas de non-respect des règles d'association, de cumul et de majoration d'actes. Les faiblesses de l'application sont particulièrement importantes pour les actes relevant de la nomenclature générale des actes professionnels. De même, pour les dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables, l'application ne bloque pas la facturation pour une période excédant la durée réglementaire de prise en charge ou en cas de renouvellement dans un délai non conforme à la nomenclature.

45. Il n'existe pas de contrôle automatique permettant de bloquer la liquidation des prestations pour lesquelles aucune demande d'accord préalable n'a été formulée ou un refus a été opposé.

46. Le traitement des anomalies de facturation détectées par les contrôles intégrés dans IRIS reste hétérogène au sein du réseau en raison du périmètre encore insuffisamment étendu des rejets et signalements paramétrés au niveau national. La définition des paramètres nationaux de contrôle intégrés dans l'application ne prend pas suffisamment en compte les enjeux financiers associés.

47. La détection des paiements multiples, assurée par un contrôle *a priori*, via l'outil CONDOR, intégré à l'application IRIS, ne permet de détecter qu'une partie des paiements multiples préalablement au paiement. Si les contrôles *a posteriori* visant à corriger les faiblesses de ce contrôle ont permis en 2015 de détecter 55 M€ de paiements multiples (contre 48 M€ en 2014), ils présentent des limites et ne garantissent pas la détection exhaustive des paiements multiples.

Le contrôle des pièces justificatives

48. Des règlements de prestations demeurent dépourvus de pièces justificatives *a posteriori*, ce qui est susceptible d'affecter la régularité du règlement ou la réalité des prestations concernées.

49. Les factures télétransmises par les professionnels de santé et les établissements sont réglées sans attendre la réception des pièces justificatives, dans le cadre d'un dispositif d'« ordonnancement global explicite » (OGE). Les pièces justificatives transmises sous format

électronique ou papier par les professionnels de santé et les établissements doivent donc être rapprochées, *a posteriori*, des paiements. Cependant, malgré le développement du dispositif SCOR⁴ de télétransmission, la proportion des lots de pièces justificatives non réceptionnés dans un délai de 60 jours est encore de 4,2 % des lots de facturation télétransmis.

50. Alors que le non-respect des règles de transmission des pièces justificatives constitue une inobservation des règles de facturation au sens de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, les indus ne sont pas systématiquement notifiés aux professionnels de santé et concernent principalement les cas de défaut de transmission des pièces justificatives sur support papier.

51. Les contrôles réalisés *a posteriori* dans le cadre du plan de contrôle socle de l'agent comptable sont insuffisants au regard de l'incidence financière des anomalies de facturation pour pièces justificatives non conformes, révélée notamment par le test national de « re-liquidation ». Ces contrôles sont pour l'essentiel limités au contrôle *a posteriori* des paiements multiples et au dispositif de mesure de l'indicateur local de fiabilité des prestations en nature (IF-PN). Ils portent sur moins de 0,02 % du montant des paiements et corrigent par conséquent un montant très limité d'anomalies.

Le risque financier résiduel

52. Le test national effectué par la CNAMTS de « re-liquidation » des prestations en nature facturées directement confirme le niveau élevé du risque financier résiduel affectant les comptes de la branche.

53. Depuis l'exercice 2013, la CNAMTS a mis en place, à la demande de la Cour, un test national de « re-liquidation » des prestations en nature en facturation directe. En 2015, ce test national a porté sur 1 300 dossiers, soit un échantillon comparable à celui de 2014.

54. À l'issue de ce contrôle, 81 dossiers comportaient une anomalie avec incidence financière, soit 6,23 % de l'échantillon contrôlé (contre 6,70 % en 2014). Après pondération par catégorie de professionnels de santé et par type de flux, la fréquence des anomalies avec incidence financière s'établit à 4,92 %. Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux est compris entre 3,81 % et 6,24 %. Le montant moyen des anomalies étant de 18,89 € après pondération, ce résultat donne une assurance à 95 % que

⁴ SCannérisation des ORdonnances.

le montant total de l'incidence financière des erreurs de liquidation est compris entre 0,8 Md€ et 1,3 Md€, avec un montant moyen de 1 Md€, soit 1,50 % du montant des règlements concernés (67 Md€).

55. Ce résultat confirme le niveau élevé du risque financier résiduel affectant le règlement des prestations en nature facturées directement. Le taux d'incidence financière des anomalies détectées était en 2015 de 1,50 % en valeur centrale pour 1,49 % en 2013 et 1,32 % en 2014.

56. Ce niveau de risque financier résiduel pourrait être encore sous-estimé. En effet, le recontrôle d'une fraction des dossiers de l'échantillon a permis d'identifier des dossiers comportant des erreurs ayant une incidence financière qui n'avaient pas été retenues initialement, ce qui entraîne une incertitude sur la fréquence et la qualification des anomalies détectées. De plus, certains dossiers de l'échantillon n'ont pu être contrôlés en l'absence des pièces justificatives et ont été considérés comme sans anomalie. Enfin, des dossiers comportant une anomalie, concernant majoritairement des facturations de pharmaciens, n'ont pas été retenus dans le calcul du risque financier résiduel au motif qu'ils ne pouvaient pas donner lieu à un refus de remboursement (non-disponibilité du médicament générique ou du conditionnement correspondant à la prescription).

57. Les principales anomalies relevées lors du contrôle national concernent des facturations de médicaments, produits et prestations injustifiés au regard des prescriptions, des facturations indues d'indemnités kilométriques par des professionnels de santé ou des transporteurs et des remboursements erronés au regard des droits des bénéficiaires. Si toutes les catégories de professionnels de santé sont concernées, les principales anomalies se rapportent, comme pour l'exercice 2014, à la facturation des pharmaciens, transporteurs sanitaires et taxis conventionnés.

58. L'indicateur de fiabilité des paiements de prestations en nature déterminé au niveau local ne mesure pas de manière exhaustive la fréquence et l'incidence financière des erreurs de liquidation.

59. La CNAMTS détermine un indicateur de fiabilité du paiement des prestations en nature facturées directement (« IF-PN ») à partir des contrôles effectués par les agences comptables des organismes du réseau, sur un échantillon d'environ 89 500 dossiers.

60. Pour l'exercice 2015, la fréquence des anomalies de liquidation avec incidence financière s'établit, après pondération selon la taille des caisses, à 2,63 %. L'incidence financière de ces anomalies est évaluée à 1,09 % des règlements, contre 0,87 % en 2014 et 0,64 % en

2013. Rapportée au montant des règlements de l'exercice, elle peut être estimée à 727 M€.

61. Ces résultats se rapprochent donc de ceux du test national de « re-liquidation ». Cependant, la fréquence relativement faible des anomalies pour certaines caisses, avec un taux inférieur à 1 % pour 11 d'entre elles, et la forte hétérogénéité des fréquences d'anomalies entre les caisses mettent en évidence une détection encore incomplète de ces dernières.

62. Les contrôles ciblés sur certaines professions de santé présentent une efficacité inégale.

63. La CNAMTS a demandé en 2015 aux organismes du réseau, comme elle s'y était engagée, de mettre en place un contrôle *a posteriori* ciblé sur les facturations des transporteurs, infirmiers et pharmaciens.

64. Les contrôles sur les surfacturations kilométriques des transporteurs ont porté sur 158 000 décomptes, pour un montant total d'indus notifiés de 221 000 €, soit 1,40 € par dossier contrôlé. Cette faible efficacité peut s'expliquer par le choix de ne cibler que la seule anomalie constituée par les surfacturations kilométriques et par l'absence de consignes données par la CNAMTS sur la sélection des dossiers contrôlés. La fréquence des anomalies détectées (21,5 %) et surtout le montant moyen par anomalie (6,51 €) sont sensiblement inférieurs à ceux du test national de « re-liquidation » pour cette profession (28,6 % et 31,9 € respectivement), révélant la faible pertinence du ciblage.

65. Les contrôles de la facturation des pharmaciens et des infirmiers, réalisés sur la base de critères de ciblage précis définis par la CNAMTS, ont porté sur un total de près de 90 000 factures. Le montant des indus détectés par les caisses est de 3,5 M€. Le montant moyen des indus par décompte en anomalie s'est élevé pour les pharmaciens à 387 € et pour les infirmiers à 119 €, soit des niveaux très supérieurs à ceux du test national de « re-liquidation » (23 € et 20 € respectivement), ce qui témoigne d'une sélection efficace des dossiers contrôlés. Ces résultats restent cependant à confirmer au vu des indus qui seront effectivement notifiés et non contestés dans le délai de deux mois prévu à l'article R. 133-9-1 du code de la sécurité sociale.

Les prestations réglées par les mutuelles

66. L'efficacité des dispositifs de contrôle interne mis en œuvre par les mutuelles délégataires du régime général d'assurance maladie (7,9 Md€) n'est pas suffisamment contrôlée.

67. L'appréciation par la CNAMTS des dispositifs de contrôle interne des mutuelles repose essentiellement sur l'examen des rapports de contrôle interne qu'elles produisent, des audits sur place effectués par des auditeurs des CPAM, des tests effectués par la CNAMTS sur leurs systèmes d'information et la mesure de la fiabilité des paiements, pour le compte du régime général, des prestations en nature en facturation directe.

68. Les mutuelles communiquent à la CNAMTS des rapports sur leur dispositif de contrôle interne dont le contenu et la conformité au plan type défini par la CNAMTS font l'objet d'une attestation de leurs commissaires aux comptes. Cependant, ces rapports ne rendent pas compte de l'efficacité des dispositifs de contrôle interne mis en œuvre.

69. Les audits sur place des sections locales mutualistes réalisés par des auditeurs issus des CPAM établissent un score des entités auditées basé sur la mise en œuvre des dispositifs de contrôle interne et d'audit interne sans pondération en fonction du poids des processus et des activités et sans prise en compte des résultats obtenus par ces dispositifs. De plus, le contrôle des pièces justificatives et les tests de détail sont insuffisants et l'appréciation des auditeurs n'est pas toujours suffisamment justifiée.

70. Les tests réalisés par la CNAMTS sur les systèmes d'information des mutuelles ne relèvent pas d'une démarche de contrôle interne mais plutôt de validation d'applications informatiques, afin de vérifier l'égalité de traitement des assurés sur une même base réglementaire pour l'ensemble des mutuelles. Ils portent toutefois sur un périmètre réduit de prestations et un nombre assez limité de cas, en particulier lorsqu'il s'agit de vérifier la correcte prise en compte par les applications informatiques des évolutions réglementaires de l'exercice (radiations, modifications de prix...).

71. L'indicateur de fiabilité des prestations en nature versées par les mutuelles ne permet pas de disposer d'une assurance suffisante de la maîtrise du risque financier résiduel.

72. L'indicateur de fiabilité des prestations en nature payées par les mutuelles repose sur le contrôle d'environ 800 dossiers par chaque mutuelle. Le risque financier résiduel a pu être mesuré pour 21 mutuelles

(contre une prévision de 25). Il représenterait d'après cet indicateur 1,1 % des règlements, soit environ 90 M€.

73. Cet indicateur n'est cependant pas suffisamment fiable, comme en témoignent les taux d'incidence financière mesurés par 7 mutuelles, inférieurs à 0,03%, alors qu'une mutuelle, qui représente plus de 18 % des prestations versées, présente un taux d'incidence financière de 4,09 %. La supervision par la CNAMTS et les CPAM de ce dispositif est insuffisante et n'inclut pas un contrôle des pièces justificatives.

3 - Les règlements aux établissements de santé anciennement sous dotation globale

74. Les règlements aux établissements de santé anciennement sous dotation globale (34 Md€) sont affectés d'un risque élevé de paiements erronés compte tenu des limites des contrôles opérés *a priori* et *a posteriori* sur la facturation, ce qui induit une incertitude sur les comptes.

75. Les contrôles de la facturation individuelle et directe des actes et consultations externes pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie montrent la fiabilité insuffisante de la facturation des établissements de santé anciennement sous dotation globale.

76. La facturation individuelle et directe des soins mise en place progressivement dans les établissements de santé (projet FIDES) pour les actes et consultations externes relevant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie améliore notablement la qualité des contrôles *a priori* grâce aux contrôles automatisés réalisés par l'application IRIS. Son déploiement reste cependant limité en 2015. Elle ne couvre qu'environ 6 % de l'activité des établissements.

77. Le taux de rejet des facturations des actes et consultations externes (600 M€) à l'issue des contrôles *a priori* des caisses, de l'ordre de 5 %, résulte d'applications de facturation insuffisamment fiables, d'une mauvaise application des règles de facturation ou d'informations inexacts sur les droits et le parcours de soins des patients.

78. Pour les établissements de santé non entrés dans le dispositif FIDES, les contrôles opérés par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) sur les fichiers transmis par le dispositif e-PMSI, avant que les agences régionales de santé (ARS) ne prennent les arrêtés de tarification, ne portent ni sur les droits des patients ni sur la tarification des actes et consultations externes. Lorsque des erreurs sont détectées par l'ATIH, leur correction par les établissements de santé n'est pas vérifiée.

79. Compte tenu de la faiblesse des dispositifs de contrôle *a priori* et *a posteriori*, le paiement des prestations facturées par les établissements de santé, est affecté d'un risque élevé.

80. Les contrôles *a priori* effectués par les CPAM ont seulement pour objet de s'assurer de la conformité des montants de dotations mentionnés dans les arrêtés de tarification des ARS (séjours et suppléments, médicaments et dispositifs médicaux en sus, forfaits) avec ceux contenus dans les tableaux d'activité élaborés par l'ATIH. Ils ne sont pas en mesure de détecter et corriger les erreurs de facturation.

81. Un contrôle *a posteriori* de la tarification à l'activité est réalisé par les praticiens conseils des services du contrôle médical des CPAM à partir d'un ciblage des établissements publics et privés. Si la fréquence élevée des anomalies détectées dans la facturation et le codage, d'environ 40 % des séjours contrôlés, illustre la pertinence du ciblage, ce contrôle couvre une part très faible des séjours, représentant 0,6 % du nombre de séjours facturés. Il ne concerne pas certains séjours susceptibles de présenter une fréquence élevée d'anomalies (addictologie, diabétologie, maladies et troubles mentaux...). Ce contrôle est peu dissuasif dès lors qu'il s'accompagne rarement de sanctions financières.

4 - Le contrôle interne des prestations en espèces

82. Les indemnités journalières maladie et maternité sont affectées par des erreurs de liquidation dont l'incidence financière est élevée, ce qui conduit à constater un désaccord sur les comptes. Par ailleurs, le contrôle interne procure une assurance seulement partielle sur la correcte détermination des pensions d'invalidité, ce qui induit également une incertitude sur les comptes.

L'exactitude des indemnités journalières

83. L'exactitude des indemnités journalières (9,8 Md€) demeure affectée par la complexité de la réglementation et les faiblesses du système d'information.

84. La réglementation demeure mal appréhendée par les techniciens, notamment s'agissant de la détermination de la période ou des salaires de référence, en particulier pour les chômeurs indemnisés par Pôle emploi et les salariés à activité discontinuée. La complexité des règles conduit parfois les caisses à adopter des mesures de simplification affectant l'exactitude des indemnités journalières liquidées.

85. Les informations portées sur les attestations de salaires, notamment le nombre d'heures travaillées et le montant des salaires dans la période de référence, sont intégrées sans contrôle de cohérence automatisé dans l'application de liquidation. La réalité de l'existence de l'employeur ou de son activité n'est pas non plus vérifiée. Ces risques pourraient toutefois être réduits à l'avenir avec la généralisation de la déclaration sociale nominative qui permettra la transmission mensuelle par les employeurs des éléments de rémunération de chaque salarié à partir de leur logiciel de paie.

86. Les actions de contrôle des services de l'ordonnateur et de l'agent comptable ont un périmètre limité et présentent des faiblesses dans leur mise en œuvre.

87. Les contrôles à mener par les services de l'ordonnateur ne sont pas définis dans les plans de maîtrise socle avec une précision suffisante. Le nouveau référentiel national de processus diffusé en 2015 aux organismes du réseau, qui rend obligatoires les contrôles de l'ordonnateur, n'a pu être mis en œuvre avant la clôture de l'exercice, les fiches de contrôle destinées aux caisses restant notamment à élaborer.

88. Le principal contrôle *a priori* opéré par les agences comptables ne porte que sur les décomptes d'indemnités journalières supérieurs à un seuil de 1 585 €, correspondant à la moitié du plafond mensuel de sécurité sociale. Des contrôles locaux supplémentaires mis en place dans certaines caisses mettent en évidence des anomalies ayant une incidence financière significative non détectées par les contrôles obligatoires des agents comptables, en particulier l'attribution d'indemnités journalières maladie à des assurés séjournant hors de France et d'indemnités journalières maternité à des assurées ne remplissant pas la condition de durée d'immatriculation qui ouvre droit aux prestations.

Le risque financier résiduel

89. Le test national effectué par la CNAMTS de « re-liquidation » des indemnités journalières confirme le niveau élevé du risque financier résiduel affectant les comptes de la branche.

90. La CNAMTS a effectué pour la deuxième fois en 2015, à la demande de la Cour, un test national de « re-liquidation » des indemnités journalières. Ce contrôle a porté sur un échantillon de 909 décomptes d'indemnités journalières des risques maladie, maternité et accidents du travail.

91. À l'issue de ce contrôle, 131 dossiers de l'échantillon comportaient une anomalie avec incidence financière, soit 14,4 % de

l'échantillon (contre 11,9 % en 2014). Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux est compris entre 12,1 % et 16,7 %. Le montant moyen des anomalies étant de 75,96 €, ce résultat donne une assurance à 95 % que le montant total de l'incidence financière des erreurs de liquidation est compris entre 277 M€ et 381 M€, avec un montant moyen de 329 M€, soit 2,6 % du montant des règlements, tous risques confondus (12,6 Md€).

92. Ce résultat confirme le niveau élevé du risque financier résiduel affectant le règlement des indemnités journalières. Le taux d'incidence financière des anomalies détectées s'est légèrement accru par rapport à l'exercice 2014 où il était, en valeur centrale, de 2,4 %.

93. Il existe toutefois une incertitude sur l'estimation du risque financier résiduel au regard des fragilités du test national de « re-liquidation », résultant notamment de la traçabilité insuffisante des contrôles réalisés.

94. Les anomalies relevées concernent des indus à hauteur de 65 % et des rappels à hauteur de 35 %. Elles portent notamment, comme en 2014, sur des erreurs dans la détermination de la période ou du salaire de référence servant au calcul de l'indemnité, notamment pour des salariés poly-actifs ou des personnes à activité discontinue (intérimaires, chômeurs).

95. L'indicateur de fiabilité du paiement des indemnités journalières calculé au niveau local ne retrace pas de manière exhaustive les erreurs résiduelles qui affectent les paiements.

96. La CNAMTS détermine un indicateur de fiabilité du paiement des indemnités journalières (« IF-PE ») à partir des contrôles effectués par les agences comptables des organismes du réseau. L'échantillon considéré compte en 2015 environ 128 000 dossiers.

97. La proportion des dossiers comportant une anomalie avec incidence financière s'élève, après pondération selon la taille des caisses, à 5,85 % (contre 5,17 % en 2014). L'incidence financière des anomalies s'élève à 0,59 % des règlements contre 0,55 % en 2014. Les écarts importants entre les CPAM, entre 0,07 % et 3,73 %, montrent que certaines caisses détectent de façon très insuffisante les anomalies de liquidation.

Les pensions d'invalidité

98. Le dispositif de contrôle interne des pensions d'invalidité (5,6 Md€) présente une efficacité limitée.

99. La fiabilité des données entrantes, en particulier des ressources communiquées par les assurés lors de la mise à jour des pensions d'invalidité, est imparfaitement assurée dès lors qu'elles ne sont pas vérifiées et croisées avec d'autres sources d'information.

100. Les contrôles réalisés par les services de l'ordonnateur en vue d'assurer la fiabilité de la liquidation sont insuffisants, en particulier sur les dossiers d'assurés ne totalisant pas dix années d'assurance pour lesquels les règles de détermination du salaire annuel moyen étaient complexes jusqu'à la fin de 2015.

101. Les premières attributions et les mises à jour de pensions d'invalidité font l'objet d'un contrôle exhaustif avant paiement de la part des agents comptables. Cependant, des contrôles supplémentaires réalisés *a posteriori* dans certaines caisses détectent des anomalies significatives non corrigées par les contrôles *a priori*, en particulier sur les déclarations de ressources et sur les assurés cumulant une pension et des revenus tirés d'une activité professionnelle. Les contrôles *a priori* ne donnent donc pas une assurance suffisante sur l'absence de risque financier résiduel.

5 - La justification des comptes

102. La justification des comptes est affectée par des incertitudes portant sur la comptabilisation et la dépréciation des créances, la répartition des charges entre les régimes d'assurance maladie et entre les risques, ainsi que sur la correcte comptabilisation de certaines charges et provisions.

La comptabilisation et la dépréciation de créances

103. Une incertitude affecte le montant des créances relatives aux recours contre tiers (1,3 Md€) et l'évaluation des dépréciations de ces créances (754 M€), ainsi que les montants comptabilisés au titre des dépréciations des créances sur débiteurs divers (178 M€).

104. Les recours contre tiers désignent les recours engagés par les caisses contre les tiers responsables d'un dommage en vue d'obtenir le remboursement des prestations versées aux victimes.

105. Le dispositif de contrôle interne mis en place dans les caisses, notamment en liaison avec les établissements de santé, ne garantit pas la détection exhaustive des accidents relevant de la procédure des recours contre tiers, ce qui fait peser un risque sur l'exhaustivité des créances enregistrées. La comptabilisation des créances brutes n'est pas toujours conforme aux règles d'enregistrement des créances. Elle peut ne pas tenir compte d'un partage de responsabilité établi et les annulations de créances ne sont pas systématiquement enregistrées au fil de l'eau, en fonction du rejet des assureurs.

106. Malgré des progrès, la méthode de dépréciation de ces créances est affectée par des fragilités liées à la prise en compte d'un taux de recouvrement calculé sur un seul exercice et de données insuffisamment fiabilisées sur les recouvrements et les annulations de créances.

107. Les créances sur débiteurs divers (291 M€) sont constituées principalement d'indus frauduleux. Leur dépréciation est évaluée par les caisses à partir de leur examen individuel, en fonction du risque de non recouvrement encouru. Cette dépréciation est insuffisamment encadrée et vérifiée par la CNAMTS, qui ne contrôle ni le classement en créances douteuses, ni la détermination du taux de dépréciation.

108. Une incertitude affecte le montant des créances détenues sur les organismes étrangers de sécurité sociale au titre de la prise en charge des soins reçus en France par leurs affiliés.

109. La CPAM du Morbihan, à laquelle la CNAMTS a délégué la gestion des créances et dettes internationales d'assurance maladie, a engagé d'importants travaux avec les organismes de liaison étrangers en vue de fiabiliser les montants de créances enregistrés (992 M€).

110. Ces travaux ont principalement porté sur les créances les plus anciennes et n'ont pas encore abouti à des accords définitifs de soldes de nature à fiabiliser les montants comptabilisés.

La répartition des charges entre les régimes et entre les risques

111. La répartition de certaines charges entre les régimes et entre les risques est affectée par de nombreuses incertitudes.

112. Les montants définitifs des dotations versées aux établissements sociaux et médico-sociaux (13,6 Md€ pour le régime général) sont répartis entre les régimes par la CNAMTS sur la base des effectifs de résidents affiliés à chaque régime, déclarés chaque trimestre

par les établissements. Les contrôles des caisses primaires sur la fiabilité de ces déclarations sont insuffisants.

113. L'affectation directe, depuis 2015, dans les comptes de la branche AT-MP d'indemnités journalières liquidées à titre provisionnel selon les règles de gestion propres au risque maladie, dans l'attente de la reconnaissance d'un accident du travail, limite le risque de faire supporter par la branche maladie des charges indues. Les régularisations à l'issue des décisions des caisses de refus de reconnaissance des accidents du travail sont cependant restées tardives et non exhaustives, faisant naître un risque inverse d'imputation à tort d'indemnités journalières aux comptes de la branche AT-MP. De plus, les indemnités journalières provisionnelles consécutives à une maladie professionnelle demeurent enregistrées dans les comptes de la branche maladie et ne sont pas systématiquement régularisées.

114. S'agissant des prestations en nature, les premiers soins en lien avec un accident du travail sont pris en charge sur le risque AT-MP sans attendre sa reconnaissance par les caisses. Les factures réglées à tort sur ce risque à la suite d'un refus de reconnaissance d'un accident du travail ne font pas l'objet d'une régularisation automatique.

115. Le montant du transfert de la branche maladie et maternité du régime général au régime social des indépendants (RSI) est affecté d'une incertitude.

116. L'intégration financière de la branche maladie du RSI dans les comptes de l'exercice 2015 de la branche maladie du régime général, en application de l'article 3 de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, se traduit par la comptabilisation d'une charge de 1,2 Md€, correspondant au solde déficitaire entre les charges et les produits de la branche assurance maladie et maternité du RSI.

117. Les insuffisances du contrôle interne avaient conduit les commissaires aux comptes du RSI à formuler quatre réserves sur les comptes du RSI de l'exercice 2014. En 2015, le dispositif de contrôle interne du RSI a été amélioré mais ne présente pas un degré de maîtrise suffisant des risques de portée financière, ce qui entraîne une incertitude sur le montant du solde repris dans le compte de résultat de la CNAMTS et de la branche maladie du régime général.

La comptabilisation des charges et des provisions

118. Une partie de la provision pour charges de prestations légales (6,2 Md€) aurait dû être comptabilisée en charges à payer et certaines dotations du fonds d'intervention régional (FIR) présentent des incertitudes.

119. Une part prépondérante (67 %) de la provision pour charges de prestations légales constituée au titre des soins de ville, des soins en établissements et des indemnités journalières n'est pas enregistrée en charges à payer, alors que l'échéance et le montant des charges correspondantes ont un caractère certain à la date de l'arrêté des comptes.

120. Il en est de même d'une partie de la provision pour charges au titre de la mission de permanence des soins financée par le FIR (52 M€).

121. Les caisses ne sont pas en mesure de s'assurer que la provision pour charges comptabilisée au titre de la mission financée par le FIR d'efficience des structures d'offre de soins et d'amélioration des conditions de travail des personnels (96 M€), estimée par les agences régionales de santé, s'appuie sur un fait générateur intervenu avant la clôture de l'exercice, conformément aux règles comptables.

122. La complexité des circuits de liquidation et de paiement des dépenses relevant du Fonds d'intervention régional (FIR) est à l'origine de risques de doubles paiements et de paiements partiels ou erronés. Les caisses ne sont pas en mesure de contrôler la correcte imputation comptable des dépenses et le respect des règles d'éligibilité des dépenses au financement par les crédits du FIR. Les dépenses du FIR sont cependant transférées aux ARS à compter du 1^{er} janvier 2016, à l'exclusion de celles relevant de la mission de permanence des soins.

123. Les comptes de la CNAMTS n'ont pas intégré le résultat déficitaire de la CPAM du Morbihan (277 M€), ce qui induit un désaccord sur les comptes de la caisse nationale.

124. Le compte de résultat de la CPAM du Morbihan présente à la clôture de l'exercice un déficit de 277 M€, correspondant à une partie des opérations relatives aux créances et dettes internationales d'assurance maladie. Si ce déficit a bien été intégré dans les comptes combinés de la branche maladie, il n'a pas été repris dans le compte de résultat de la CNAMTS à laquelle cette activité a été transférée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

III - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAMTS

A. Les parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2014 levées en 2015

Au titre de la réserve n° 1 relative à la justification des comptes

125. L'incertitude affectant la répartition entre les branches maladie et AT-MP des charges de gestion courante (§ 153 du rapport de certification 2014) : la fiabilité des données sur lesquelles s'appuie cette répartition a été améliorée.

126. Le risque de dépréciation insuffisante des créances d'indus sur prestations (§ 158 et 159) : les éléments apportés par la CNAMTS ont permis de confirmer le niveau non significatif de l'incertitude.

B. Les réserves sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAMTS pour l'exercice 2015

1 - La justification des comptes

127. La justification des comptes est affectée par des incertitudes relatives à l'évaluation des provisions, la comptabilisation et la dépréciation des créances, la répartition des créances entre les risques, la correcte comptabilisation de certaines charges, ainsi que par un désaccord portant sur la comptabilisation des charges supportées par la branche au titre de la pénibilité du travail.

La provision pour réduction des produits de cotisations au titre des contentieux

128. Des incertitudes affectent l'évaluation de la provision pour réduction des produits de cotisations au titre des contentieux relatifs à l'application de la législation AT-MP pendant à la clôture de l'exercice (353 M€).

129. Malgré des progrès, des anomalies continuent à affecter le recensement des contentieux AT-MP par les organismes du réseau. Elles

sont liées, dans l'attente du déploiement à partir de 2017 d'une application nationale de gestion des contentieux, à l'utilisation d'outils locaux hétérogènes et inadaptés au suivi des contentieux.

130. L'évaluation de la provision repose sur des paramètres et des hypothèses fragiles. En particulier, elle dépend de la méthode d'évaluation des pertes de cotisations sociales résultant des litiges perdus en 2015. Or, cette méthode repose sur des données dont la fiabilité n'est pas assurée.

131. L'absence de suivi par le réseau des URSSAF des remboursements de cotisations ne permet pas de fiabiliser le montant de la provision estimée par la CNAMTS.

La comptabilisation et la dépréciation des créances

132. Une incertitude affecte le montant des créances relatives aux recours contre tiers (666 M€) et l'évaluation des dépréciations de ces créances (438 M€), ainsi que les montants comptabilisés au titre des dépréciations des créances sur débiteurs divers (79 M€).

133. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 103 et suiv. *supra*).

La répartition des charges entre les risques

134. La répartition entre les branches maladie et AT-MP des charges d'indemnités journalières et de prestations en nature est affectée par des incertitudes.

135. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 113 et 114 *supra*).

La comptabilisation des charges et des provisions

136. Une partie de la provision pour charges de prestations légales (343 M€) aurait dû être comptabilisée en charges à payer.

137. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 118 et 119 *supra*).

138. 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 aux droits et obligations des deux branches et au principe d'indépendance des exercices.

139. En application de la loi du 9 novembre 2010, la branche AT-MP assure le financement des dépenses supplémentaires supportées par la branche vieillesse au titre de la pénibilité du travail par le versement d'une contribution annuelle fixée par la loi de financement de la sécurité sociale à 35 M€ pour 2011 et 110 M€ pour 2012. En l'absence de nouveaux besoins de financement du dispositif, les lois de financement de la sécurité sociale pour les exercices suivants n'ont pas prévu de nouvelles contributions. La totalité de cette contribution (145 M€) a été comptabilisée dans les charges des exercices 2011 et 2012.

140. Or, les comptes combinés de la branche AT-MP auraient dû comptabiliser en charge pour chaque exercice les montants correspondant aux dépenses effectivement supportées par la branche vieillesse au titre de chaque exercice. Celles-ci se sont élevées à 87,7 M€ entre 2011 et 2014, et 49,5 M€ au cours de l'exercice 2015, soit 137,2 M€ au total à fin 2015. Cette erreur de comptabilisation, affectant le résultat 2015 de la branche, n'a pas été corrigée.

2 - Le dispositif de contrôle interne de la branche

141. Le dispositif national de contrôle interne présente toujours un périmètre incomplet et les résultats des contrôles mis en œuvre ne sont pas suffisamment fiables, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes.

142. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 21 et suiv. *supra*).

3 - Le contrôle interne de la détermination et du recouvrement des cotisations

143. La détermination et le recouvrement des cotisations AT-MP (12,3 Md€) demeurent affectés par des insuffisances du contrôle interne, ce qui induit une incertitude sur l'exhaustivité et l'exactitude des produits comptabilisés.

144. Les taux de cotisation sont arrêtés par les organismes de la branche AT-MP et notifiés à l'activité de recouvrement. Déterminés à titre collectif ou par section d'établissement, ils dépendent de la nature de l'activité de la section d'établissement, associée à un code risque, et

prennent en compte les dépenses de sinistres et les salaires au cours d'une période de trois ans.

La détermination des taux de cotisations AT-MP

145. Des risques potentiellement significatifs affectent la détermination des taux de cotisations et leur mise à jour.

146. De nouveaux contrôles par les agents comptables des organismes de tarification des risques professionnels ont été mis en place à compter d'octobre 2015. Ce dispositif est de nature à améliorer, à l'avenir, la maîtrise des risques associés à ce processus mais n'a pas eu d'effets significatifs en 2015.

147. Les contrôles effectués par les CPAM ne permettent pas de s'assurer de la correcte transmission aux organismes tarificateurs des prestations liquidées prises en compte dans le calcul des taux de cotisations AT-MP des entreprises employant au moins vingt salariés, en tarification individuelle⁵ ou mixte.

148. Le défaut ou le caractère partiel des procédures de mise à jour régulière des « codes risque » attribués aux entreprises de moins de vingt salariés, en tarification collective, affecte l'exactitude de la tarification, malgré la réduction engagée du nombre de « codes risque ».

149. L'absence de report exhaustif des flux de salaires aux comptes des employeurs et les distorsions dans l'affectation des salaires aux établissements, au regard des lieux de travail des salariés au sein d'une même entreprise, affectent l'exactitude de la tarification individuelle ou mixte.

Les processus partagés avec l'activité de recouvrement

150. Les échanges de données entre le réseau du recouvrement et celui de la branche AT-MP ne permettent pas d'assurer une correcte prise en compte des taux de cotisations AT-MP dans les appels de cotisations.

151. La réconciliation entre les deux réseaux des bases de données sur les établissements a été améliorée par l'adossement en 2015 de l'application de gestion (SGE-TAPR) des taux de cotisation AT-MP au

⁵ À partir de 150 salariés.

référentiel des entreprises et des individus (REI) géré par l'ACOSS. Cette réconciliation reste cependant incomplète.

152. L'intégration automatique des taux de cotisations dans le système d'information des URSSAF donne lieu à un nombre élevé de rejets. Ces rejets font l'objet d'un traitement manuel dont la fiabilité mesurée par les contrôles des services des ordonnateurs des URSSAF s'avère insuffisante.

153. Les anomalies détectées en 2015 dans la mise à jour des taux de cotisations AT-MP, en nombre élevé, n'ont été qu'en partie régularisées dans l'exercice et une partie d'entre elles a affecté les cotisations appelées. L'absence d'évaluation de leur incidence financière limite le niveau d'assurance sur l'exhaustivité et l'exactitude des montants de cotisations comptabilisés.

4 - Le contrôle interne des prestations en espèces

154. Le contrôle interne procure une assurance au mieux partielle sur la correcte détermination des rentes pour incapacité permanente ; par ailleurs, les indemnités journalières sont affectées par des erreurs de liquidation dont l'incidence financière est élevée, ce qui induit un désaccord sur les comptes.

Les rentes pour incapacité permanente

155. Malgré les progrès réalisés, les rentes pour incapacité permanente (4,3 Md€) sont affectées par un risque élevé d'erreurs résiduelles significatives, dont l'incidence financière ne peut être appréciée.

156. Le contrôle interne au sein des services du contrôle médical ne couvre que très imparfaitement le risque de contentieux portant sur le taux d'incapacité permanente, comme en témoigne le niveau élevé d'infirmerie des décisions des caisses par les juridictions compétentes.

157. Les montants des salaires communiqués par les assurés en vue du calcul de leur rente ne sont pas suffisamment vérifiés et croisés avec d'autres sources d'information.

158. La détermination du salaire de référence reste effectuée en dehors de l'application de gestion, sans l'appui d'un référentiel national suffisamment précis pour garantir des modalités de traitement homogène entre les caisses, ce qui laisse subsister un risque sur l'exactitude de la liquidation.

159. Les contrôles des services de l'agent comptable ont une portée limitée, s'agissant en particulier des certificats de vie des rentiers résidant à l'étranger.

Les indemnités journalières

160. Les indemnités journalières AT-MP (2,8 Md€) sont affectées par des erreurs de liquidation dont l'incidence financière est élevée.

161. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 83 et suiv. *supra*).

5 - Le contrôle interne des prestations en nature

162. Les insuffisances marquées du contrôle interne des prestations en nature en facturation directe conduisent à constater un désaccord sur les comptes.

163. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 38 et suiv. *supra*).

6 - Les règlements aux établissements de santé anciennement sous dotation globale

164. Les règlements aux établissements de santé anciennement sous dotation globale sont affectés d'un risque élevé de paiements erronés compte tenu des limites des contrôles opérés *a priori* et *a posteriori* sur la facturation, ce qui induit une incertitude sur les comptes.

165. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 75 et suiv. *supra*).

Chapitre II

La branche famille

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2015 de la branche famille et de la CNAF

1. Au terme des vérifications dont elle rend compte à la fin du présent rapport, la Cour estime avoir collecté les éléments probants nécessaires pour fonder ses positions sur les comptes de l'exercice 2015 de la branche famille et de la CNAF, signés le 15 avril 2016 par le directeur et l'agent comptable de la CNAF.

A. Les comptes combinés de la branche famille

2. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche famille pour l'exercice 2015 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 – La conception du dispositif de contrôle interne a été renforcée en 2015, mais des imperfections demeurent et son évaluation reste insuffisante, et la contribution de l'audit interne est encore perfectible, ce qui conduit à constater une incertitude sur les comptes ;
- réserve n° 2 – Les insuffisances marquées du contrôle interne propre aux prestations légales ne permettent pas de réduire le risque financier résiduel, dont le niveau élevé conduit à un désaccord sur les comptes ;
- réserve n° 3 – Le contrôle interne propre aux prestations extra-légales d'action sociale couvre insuffisamment les risques d'inexactitude et de non exhaustivité, ce qui induit une incertitude sur les montants comptabilisés à ce titre ;
- réserve n° 4 – Les particularités des relations financières avec les entités délégataires de la gestion des prestations familiales rendent incertains les montants des produits de cotisations et des charges de prestations comptabilisés à ce titre par la branche.

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche famille pour l'exercice 2014 en assortissant sa position de six réserves relatives au dispositif de contrôle interne de la branche (réserve n° 1), aux prestations légales (réserve n° 2), aux relations financières avec les délégataires de la gestion des prestations familiales (réserve n° 3), aux prestations d'action sociale (réserve n° 4), à la justification des comptes

(réserve n° 5) et à l'information fournie dans l'annexe aux comptes (réserve n° 6).

4. Au 31 décembre 2015, vingt points d'audit ont été satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au II-A *infra*.

5. Les améliorations apportées à la justification des comptes conduisent la Cour à lever la réserve n°5 formulée sur les comptes 2014, la partie de réserve relative aux charges à payer d'action sociale étant désormais rattachée à la réserve n° 3.

6. L'information fournie par l'annexe aux comptes est désormais satisfaisante, ce qui conduit à lever la réserve n° 6.

7. Ces évolutions permettent de réduire de six à quatre le nombre de réserves formulées par la Cour sur les états financiers de la branche famille pour l'exercice 2015. Par ailleurs, celles-ci sont présentées dans un ordre différent afin de rendre compte de leur impact respectif sur l'opinion de la Cour en 2015. Ainsi les constats contenus dans la réserve relative aux rapports avec les délégataires de la gestion des prestations familiales ont été allégés, ce qui conduit à la placer en réserve n°4.

8. En application de la norme ISA 706⁶, la Cour appelle à nouveau l'attention sur 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 2015, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date. Ces engagements sont particulièrement significatifs, peuvent être chiffrés de manière fiable et portent notamment sur des prestations (allocation de logement familiale ou ALF 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 caisses d'allocations familiales (CAF), financées par l'État et pour lesquelles ce dernier mentionne des engagements dans l'annexe à ses comptes.

⁶ « Paragraphes d'observations et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

B. Les comptes annuels de la CNAF

9. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) pour l'exercice 2015 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 – Les réserves n° 1, 2 et 3 sur les comptes combinés de la branche famille concernent la CNAF en sa qualité de caisse nationale qui attribue aux entités combinées de la branche des dotations reflétant les charges comptabilisées par ces dernières ;

- réserve n° 2 – 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° 4 formulées sur les comptes combinés de la branche famille portent sur des opérations comptabilisées par la CNAF.

10. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAF pour l'exercice 2014 en assortissant également sa position de deux réserves relatives aux impacts sur les comptes annuels de l'établissement public de ses réserves sur les comptes combinés de la branche famille (réserves n°1 et n°2) et d'une réserve spécifique (réserve n°3) concernant l'annexe aux comptes de l'établissement public qui ne remplissait que partiellement son rôle d'information des tiers et comportait des omissions et des erreurs.

11. L'information fournie par l'annexe aux comptes de la CNAF est désormais satisfaisante, ce qui conduit à lever la réserve n° 3.

12. En application de la norme ISA 706, la Cour appelle à nouveau l'attention sur l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la CNAF, au regard de sa qualité d'entité combinante des comptes de la branche famille, des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires de prestations légales au 31 décembre 2015, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (voir § 8 *supra*).

II - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche famille et de la CNAF

A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2014 levées en 2015

Levée de la réserve n° 5 relative à la justification des comptes

13. La documentation incomplète fournie par la CNAF à la clôture des comptes (§ 138 à 143 et § 148) : des progrès sensibles ont été constatés dans le processus de clôture et de justification des comptes, avec notamment la fourniture d'une documentation des estimations comptables plus précoce et plus détaillée, d'une balance comptable générale cohérente et la transmission d'éléments de revue analytique.

14. Les incertitudes affectant la méthode de provisionnement des rappels de prestations légales (§ 150) : la méthode d'estimation de cette provision a été améliorée en 2015 et l'analyse du dénouement de la provision à l'issue de trois années d'estimations montre un écart global limité entre le montant des charges à payer et de la provision pour rappel et les versements réalisés.

15. Les imperfections de la méthode comptable utilisée pour estimer les dépréciations de créances d'indus de prestations légales et l'absence de justification suffisante sur le niveau de dépréciation des créances d'allocation de soutien familial récupérable (§ 151) : la méthode de dépréciation de créances d'indus de prestations légales a été modifiée en 2015 et conduit à une meilleure appréciation du risque de non-recouvrement des indus comptabilisés ; la CNAF a apporté des éléments d'analyse justifiant le niveau élevé de dépréciation des créances d'allocation de soutien familial récupérable.

Levée de la réserve n°6 relative aux annexes aux comptes combinés et de la réserve n° 3 relative aux annexes aux comptes de la CNAF

16. Les lacunes et inexactitudes constatées dans les annexes aux comptes des comptes combinés et de la CNAF (§ 152 à 156) : la qualité des annexes aux comptes combinés de la branche famille et aux comptes

annuels de la CNAF a été améliorée et celles-ci ne comportent pas en 2015 d'inexactitudes ou d'omissions significatives.

**Au titre de la réserve n°2 relative au
contrôle interne des prestations
légales**

17. Les risques liés à l'identification des personnes bénéficiaires (§ 60 du rapport de certification de l'exercice 2014) : les éléments fournis par la CNAF permettent de confirmer le caractère non significatif du risque de double paiement de prestations.

18. Le mode de calcul insatisfaisant de l'indicateur IQL6 de la qualité de la liquidation après 6 mois (§ 77) : le mode de calcul de l'indicateur a été corrigé et rendu comparable à l'indicateur mesuré en sortie de liquidation IQL0.

19. La faible part des référentiels de sécurisation par processus diffusés et opposables aux CAF (§ 84) : les référentiels de sécurisation par processus couvrent désormais une part prépondérante des prestations versées.

**Au titre de la réserve n°3 relative
aux rapports avec les délégataires
de gestion des prestations
familiales**

20. Le mode de comptabilisation des charges de gestion administrative de la Mutualité sociale agricole (MSA) dans les comptes de la CNAF (§ 108 à 110) : les charges et produits de gestion administrative de la MSA ont été distingués dans les comptes de la CNAF des charges et produits propres à l'établissement public.

**B. Les réserves sur les comptes de la branche famille
et de la CNAF pour l'exercice 2015**

1 - Le dispositif de contrôle interne et d'audit interne de la branche

21. La conception du dispositif de contrôle interne a été renforcée en 2015 mais des imperfections demeurent et son évaluation reste insuffisante, et la contribution de l'audit interne est encore perfectible, ce qui conduit à constater une incertitude sur les comptes.

Le dispositif national de contrôle interne

22. Le dispositif national de contrôle interne reste encore insuffisamment développé et ne donne pas d'éléments d'assurance suffisants sur le degré de maîtrise des risques de la branche.

23. La nouvelle cartographie des risques stratégiques de la branche, définie en 2015, recense et évalue de grandes catégories de risques associées aux principales missions de la branche. La démarche d'analyse des risques n'est cependant pas complète. Elle ne se traduit pas dans un document unique reliant entre eux le référentiel des processus, les risques stratégiques, les risques opérationnels, les moyens de maîtrise associés, et l'évaluation des risques résiduels.

24. Il n'existe pas de dispositif d'auto-évaluation par les CAF du degré de maîtrise des risques résiduels de la branche.

25. Les référentiels de sécurisation par processus (RSP) couvrent désormais 90 % des prestations légales. Ils analysent les risques opérationnels liés au métier de gestion des prestations légales, et précisent les bonnes pratiques à mettre en œuvre pour les couvrir. Cependant, ils n'identifient pas les risques liés aux données entrantes et les risques liés au système d'information et ne décrivent pas non plus la supervision mise en place par l'encadrement ainsi que les contrôles de l'agence comptable et leurs résultats. En ce sens, ils ne constituent pas un dispositif intégré de maîtrise des risques susceptible d'apporter une assurance raisonnable sur la couverture de ces risques.

26. L'efficacité des contrôles mis en place par les agences comptables a progressé en 2015. Le montant des anomalies détectées est passé de 353 M€ à 398 M€, malgré une légère baisse des volumes de contrôles effectués. Le nombre d'anomalies non corrigées par les contrôles de l'agent comptable dans le cadre de la détermination des indicateurs de qualité de la liquidation est en baisse mais reste significatif.

27. Le cadre national des actions de supervision à mener par le personnel d'encadrement a été étendu et couvre la liquidation des prestations de revenu de solidarité active (RSA) et d'allocation logement, ainsi que sur les rapports de contrôle sur place et les vérifications de l'agence comptable. En revanche, les autres prestations légales ne sont pas couvertes de façon obligatoire et il n'y a pas d'instruction suffisamment précise sur les modalités de supervision de l'action sociale. Enfin, la mise en œuvre dans le réseau est encore partielle.

28. Le dispositif de contrôle interne de l'établissement public CNAF a été renforcé en 2015 mais n'est pas satisfaisant. La cartographie

des risques établie en 2015 présente des faiblesses importantes dans la définition et la cotation des risques. Les risques identifiés comme significatifs n'ont pas donné lieu à un plan d'action correctif. Le plan de supervision prévu en 2015 n'a pas été mis en œuvre.

Les risques relatifs au système d'information

29. Les risques liés aux évolutions des applications informatiques, aux incidents d'exploitation et à la sécurité des systèmes d'information sont insuffisamment couverts par les dispositifs de contrôle.

30. La CNAF n'a pas été en mesure de produire une liste centralisée des changements mis en production pour chaque application, ni l'ensemble des preuves des contrôles effectués, notamment pour l'approbation de ces changements avant mise en production. Le plan de sécurisation de l'application CRISTAL de gestion des prestations légales, mis à jour en 2015, ne prend pas en compte la gestion des évolutions urgentes. Un plan de sécurisation reste à mettre en place pour l'application comptable MAGIC et pour l'application SIAS de gestion des prestations d'action sociale.

31. Un nouveau dispositif de revue des incidents et des problèmes a été déployé en 2015, mais n'a pas couvert la plus grande partie de l'exercice. Dans un contexte de changements applicatifs importants et de réorganisation des services informatiques, le nombre d'incidents non résolus à la fin de l'exercice est en augmentation. L'évaluation de l'impact financier des incidents reste perfectible. Les procédures de gestion des incidents et des problèmes et la définition des engagements de service sont à revoir en fonction de la nouvelle organisation.

32. Un plan global et formalisé de supervision reste à mettre en œuvre afin de couvrir les risques liés aux traitements de masse sensibles de la branche tels que les échanges avec la DGFIP ou Pôle emploi.

33. Les revues d'habilitations ne sont pas effectuées de manière homogène dans le réseau et un nombre important de comptes non nominatifs, porteurs de risques liés à l'absence de traçabilité des actions effectuées, a été relevé dans les deux caisses auditées.

34. L'analyse de la couverture des risques par les contrôles intégrés dans l'application CRISTAL est insuffisante et l'automatisation partielle des flux déversés dans l'application MAGIC de tenue de la comptabilité fait peser un risque significatif sur la fiabilité des comptes.

35. Le référentiel technique des contrôles CRISTAL n'identifie pas les risques couverts et ne permet donc pas de s'assurer de

l'adéquation entre le périmètre de couverture des contrôles embarqués et les principaux risques affectant le calcul des prestations.

36. Les flux de données financières alimentant l'application MAGIC ne sont toujours que partiellement automatisés. De plus, trois interfaces automatiques sensibles ne sont pas suffisamment sécurisées.

Les dispositifs de lutte contre les fraudes aux prestations

37. Les résultats des actions de lutte contre la fraude manifestent une maîtrise encore insuffisante des risques de versement d'indus sur prestations.

38. Le montant estimé par la CNAF des indus potentiellement frauduleux était de 1,48 Md€ en 2015, à comparer avec un montant de 1,3 Md€ en 2014 à méthode constante⁷.

39. Des actions ont été engagées par la CNAF en 2015, notamment l'augmentation de l'objectif fixé aux caisses en matière de qualification de la fraude, et la création d'une instance nationale d'appui au contrôle sur place et à la lutte contre la fraude. Ces mesures ont contribué à porter le montant des indus détectés et qualifiés de frauduleux de 210 M€ en 2014 à 248 M€ en 2015. Cependant, le nombre de dossiers suspectés de fraude qui font l'objet d'une qualification de fraude reste encore insuffisant et ne permet pas d'éviter qu'un montant significatif d'indus ne fasse l'objet à tort de remises de dettes. La CNAF a évalué en 2014 le risque de remises de dettes à tort à 50 M€ par an. Ce chiffrage n'a pas été réalisé en 2015.

40. Les indus frauduleux sont toujours affectés à tort d'une durée de prescription de trois ans au lieu de cinq ans. Le calcul du préjudice au-delà de deux ans n'est pas systématiquement effectué, en l'absence d'évolutions informatiques permettant un calcul automatique conforme aux règles de droit.

41. L'évaluation des risques de fraude liés aux mesures de simplification des démarches des allocataires, en particulier l'augmentation du recours aux télé-procédures, est en cours par la CNAF.

42. Le plan de lutte contre la fraude interne s'est structuré et déployé au sein du réseau. Toutefois, faute d'outils nationaux, certaines

⁷ Le montant estimé de la fraude lors de l'exercice de certification 2013 était de 1,14 Md€. À la suite d'une évolution méthodologique permettant une fiabilisation de l'évaluation, ce montant de référence a été corrigé à 1,3 Md€.

dispositions ne sont pas obligatoires. En outre, même si aucune situation avérée de conflits d'intérêts n'a été constatée, le dispositif de prévention de ces derniers reste insuffisant et ne s'étend pas aux administrateurs.

L'audit interne

43. La contribution de l'audit interne à la maîtrise des risques de portée financière reste perfectible.

44. Les travaux de l'audit national procurent des éléments d'information et d'appréciation pertinents pour l'audit des comptes mais le plan d'audit pluriannuel couvre un périmètre encore étroit et connaît des difficultés d'exécution.

45. Le suivi des recommandations figurant dans les rapports d'audits externes et internes reste partiel et insuffisamment formalisé.

2 - Le contrôle interne des prestations légales

46. Les insuffisances marquées du contrôle interne propre aux prestations légales (71,5 Md€) ne permettent pas de réduire le risque financier résiduel, dont le montant élevé conduit à un désaccord sur les comptes.

La maîtrise des risques relatifs aux données utilisées pour déterminer les prestations

47. Les risques relatifs à l'identification des tiers (bailleurs et débiteurs de pensions alimentaires) sont imparfaitement maîtrisés.

48. La diffusion du processus national de référencement des tiers (6,1 millions de personnes) a une fois de plus été repoussée, et ne sera pas opposable aux caisses avant fin octobre 2016. La correcte identification des tiers personnes physiques, et des tiers personnes morales dont le numéro SIRET n'est pas authentifié, n'est pas suffisamment assurée.

49. Les procédés informatisés d'acquisition des données de situation des allocataires, notamment les télé-procédures et les échanges de données informatisés avec les principaux organismes partenaires, sont insuffisamment développés.

50. Malgré des progrès significatifs, les déclarations des allocataires effectuées de façon dématérialisée, censées contribuer à une réduction du risque d'erreurs de liquidation, sont encore peu utilisées (22 % en moyenne des déclarations) et leur portée reste limitée. Le

périmètre des contrôles embarqués sur les données de situation de l'allocataire est incomplet et l'automatisation des actes de liquidation n'est pas suffisamment développée.

51. La part des bénéficiaires dont les ressources fiscales 2014 n'ont pu être fournies par la DGFIP diminue (14,9 % des 19,5 millions de personnes concernées par les échanges au lieu de 17,2 % en 2014) mais leur nombre reste élevé (2,9 millions de personnes).

52. L'opération de vérification du calcul de la modulation des allocations familiales des bénéficiaires dont les ressources n'ont pu être transmises de manière automatisée a montré les insuffisances du dispositif d'échange avec l'administration fiscale. Cette étude a contrôlé par échantillon la situation des allocataires dont les ressources n'avaient pu être fournies dans le cadre de l'échange avec la DGFIP. Les ressources des bénéficiaires ont pu être obtenues pour près de la moitié des dossiers contrôlés, dont plus du quart par contact direct des CAF avec la DGFIP ou par transmission de l'avis d'imposition par les allocataires. Le dispositif d'échange automatisé n'est ainsi pas correctement paramétré puisqu'il ne permet pas de trouver une partie des allocataires pourtant connus de la DGFIP. Dans la plupart de ces cas, ces contrôles font apparaître que les droits aux allocations familiales avaient été sous-évalués et ont généré un rappel.

53. L'échange mensuel avec Pôle emploi, qui concerne 2,6 millions d'allocataires en moyenne, n'a pas connu d'évolution en 2015 : les données concernant la situation professionnelle ne sont pas toujours actualisées, les allocataires nouvellement demandeurs d'emploi ne sont pas signalés et il n'existe pas de contrôles de cohérence automatisés entre les montants d'indemnités de chômage communiqués par Pôle emploi et les montants déclarés par les allocataires lorsque ces déclarations sont postérieures.

54. Les échanges avec les bailleurs ont une portée encore limitée, et les CAF ne bénéficient pas d'échanges informatisés avec certains partenaires significatifs (CNAMTS, ministère de l'éducation nationale, ministère de l'intérieur...).

55. L'efficacité des contrôles sur place et sur pièces déployés par les CAF sur les données de situation des allocataires, bien qu'en progrès, demeure insuffisante.

56. L'hétérogénéité des résultats des contrôles menés dans les organismes traduit une efficacité globale de ces dispositifs encore insuffisante. Le traitement des contrôles présente un caractère trop tardif et la qualité du traitement des contrôles sur pièces reste perfectible. Les

bilans statistiques des résultats des contrôles ne sont pas totalement représentatifs.

57. Le délai de traitement des indus détectés par les contrôles annuels « ressources-activité » a été amélioré mais reste trop long pour permettre de comptabiliser correctement ces indus dans les comptes de l'exercice.

58. Le protocole de contrôles sur pièces sélectionnés par « datamining »⁸ reste perfectible. Il ne comporte pas de vérification obligatoire des ressources de l'allocataire, et n'est pas adapté en fonction de la nature du dossier et du risque spécifique à l'origine de la sélection du dossier contrôlé. Ces contrôles reposent essentiellement sur des éléments déclaratifs insuffisamment probants et ne prévoient pas systématiquement la consultation des portails et l'appel des pièces justificatives. Le modèle de profilage fondé sur une analyse des indus frauduleux datant de 2009 est en cours de refonte mais n'a pas encore été mis à jour.

La maîtrise des risques d'erreurs de liquidation

59. Les dispositifs de contrôle interne n'apportent pas une assurance suffisante sur la maîtrise des risques de liquidation liés aux traitements manuels.

60. L'application CRISTAL de calcul des prestations ne modélise pas les principales étapes d'instruction des dossiers et notamment l'identification des bénéficiaires et la vérification des pièces justificatives. De ce fait, les processus de liquidation des prestations reposent en grande partie sur des traitements manuels ayant un niveau élevé de risque inhérent imparfaitement couvert par les dispositifs de contrôle.

61. Des corrections ont été apportées à la mesure des erreurs de liquidation après 6 mois (IQL6) et en sortie de liquidation (IQL0) mais des limites structurelles demeurent.

62. En 2015, la fréquence des erreurs de liquidation avec impact financier est mesurée par les indicateurs de qualité de la liquidation. La fréquence des anomalies mesurée en sortie de liquidation, avant mise en œuvre du dispositif de contrôle (IQL0), est passée de 5,6 % à 6,1 %. La fréquence des anomalies restant non corrigées après 6 mois (IQL6) est restée stable à 3,3 %.

⁸ Exploration de données.

63. Ces taux sont cependant sous-évalués en raison de la prise en compte dans l'échantillon contrôlé de dossiers n'ayant pas donné lieu à une liquidation, et de dossiers pour lesquels le contrôle n'est pas clôturé. De plus, le taux d'erreurs non détectées par les CAF lors de la réalisation des contrôles participant à l'élaboration de ces indicateurs, bien qu'en baisse par rapport à l'exercice précédent, reste significatif en particulier pour l'IQL0. Contrairement à l'IQL6, l'IQL0 ne fait pas encore l'objet d'une supervision au sein des agences comptables.

64. Ces indicateurs ne sont pas calculés par prestation et la typologie utilisée pour classer les erreurs identifiées reste encore trop imprécise pour permettre une analyse fine de la nature de celles-ci.

Le risque financier résiduel

65. Jusqu'à l'exercice 2014, le risque financier résiduel relatif aux prestations légales (71,5 Md€) était évalué par des tests de « re-liquidation ». En application de la convention d'objectifs et de gestion, la CNAF a procédé en 2015 à la définition, sur de nouvelles bases méthodologiques, de deux nouveaux indicateurs annuels de risque résiduel, « métier » et « données entrantes », permettant de mesurer, par catégorie de prestation, les anomalies « métier » associées à la qualité du travail des caisses, et les anomalies « données entrantes » résultant de la qualité des informations externes fournies aux CAF.

66. Le niveau élevé du nouvel indicateur de risque résiduel (IRR) « données entrantes » reflète une insuffisante sécurisation des données servant à la détermination des prestations versées, ce qui induit un désaccord sur les comptes.

67. Les résultats de l'IRR « données entrantes » mesurent un taux d'anomalies de portée financière non détectées par la maîtrise des risques à l'issue d'une période moyenne de 9 mois. Mesuré par le rapport de la valeur centrale du risque financier résiduel au montant des prestations versées, l'indicateur s'établit pour 2015 à 5 %, soit 3,51 Md€.

68. Les anomalies potentielles représentent près de 2 Md€ pour le RSA, 0,5 Md€ pour les allocations logement et 1 Md€ pour les autres prestations. Les indus potentiels (sommes versées à tort par les CAF) représentent plus de 90% du risque financier résiduel.

69. La CNAF a effectué un retraitement des données disponibles pour les exercices précédents afin de mesurer l'évolution de cet indicateur au cours des trois dernières années. Selon cette étude, le taux de l'IRR « données entrantes » aurait été de 4,5 % en 2013, 4,9 % en 2014 et 4,2 % en 2015.

70. La CNAF a évalué également, sur la base des données des exercices précédents, le montant des anomalies potentielles qui resteraient non corrigées à l'issue d'une période de 24 mois. Cette évaluation s'établit en valeur centrale à 2,9 % des prestations, soit environ 2 Md€. Ce chiffre reflète les anomalies qui ne seront jamais détectées par les dispositifs de contrôle. Le montant des erreurs potentielles qui pourraient être corrigées entre 9 et 24 mois après le versement des prestations s'élève ainsi à 1,5 Md€.

71. La construction de l'indicateur relatif aux données entrantes présente par ailleurs certaines faiblesses susceptibles de fragiliser la représentativité et la fiabilité des résultats. Il repose sur l'exploitation des résultats de l'enquête annuelle de paiement à bon droit et fraude effectuée sur place par des contrôleurs assermentés. Les résultats hétérogènes de ces contrôles entre les CAF sont susceptibles de traduire un défaut de qualité de certains rapports d'enquête produits par les contrôleurs. Enfin, les travaux menés par la Cour ont mis en évidence un taux significatif d'erreurs dans l'exploitation de ces rapports.

72. L'indicateur de risque résiduel « métier » révèle un niveau élevé d'anomalies de liquidation non corrigées par le dispositif de contrôle interne de la branche, ce qui conduit à un désaccord sur les comptes.

73. La valeur centrale de l'indicateur « métier » au titre de l'exercice 2015 s'établit à 1,22 % et représente un volume résiduel d'anomalies non détectées à l'issue d'une période de 6 mois de 0,86 Md€.

74. Ce taux élevé révèle des insuffisances marquées dans le traitement des dossiers. Les principales erreurs sont dues à des saisies erronées ou des omissions. Elles reflètent la dématérialisation insuffisante des processus de gestion de la branche et les faiblesses des dispositifs de contrôle interne.

75. Les tests de re-liquidation n'ayant pas été reconduits en 2015, la comparaison de l'IRR « métier » avec les indicateurs des années précédentes ne peut être effectuée directement. Le résultat des tests de re-liquidation mesuré en 2014, soit 1,85 %, se décomposait entre un taux de 1,27 % d'erreurs relatives aux « données entrantes » et un taux de 0,58 % d'erreurs « métier ».

76. L'écart de 0,64 % entre ce taux de 0,58 % et le taux de 1,22 % du nouvel indicateur « métier » peut être expliqué par plusieurs facteurs méthodologiques. Le nouvel indicateur repose sur un échantillon de dossiers contrôlés plus large et un protocole de contrôle plus approfondi que les tests de re-liquidation antérieurs. La répartition effectuée par les contrôleurs lors des tests de re-liquidation entre des anomalies « métier »

et des anomalies liées aux « données entrantes » n'était pas assise sur des consignes précises. Le nouvel indicateur est mesuré en moyenne 6 mois après la liquidation des dossiers alors que les tests de re-liquidation prenaient en compte les contrôles effectués pendant une période de 8 mois après la liquidation.

77. Ces facteurs permettent d'expliquer selon les travaux de comparaison effectués par la CNAF 0,49 % de l'écart, laissant subsister ainsi une variation non documentée de 0,15 % entre les deux mesures.

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

79. Les erreurs relatives à l'affiliation et le calcul des prestations qui ouvrent des droits au titre de l'AVPF affectent leur correcte détermination et l'exactitude des données salariales et des cotisations versées par la CNAF à la CNAVTS à ce titre.

Le recouvrement des créances d'indus de prestations

80. Les référentiels diffusés en 2015 sont incomplets et leur opposabilité aux CAF n'est prévue qu'à compter de l'exercice 2016.

81. Des référentiels de contrôle interne relatifs à la gestion des créances et à la gestion des recours ont été diffusés en 2015. Ils restent à compléter par des modes opératoires et des contrôles. Par ailleurs ils ne sont d'application obligatoire par les CAF qu'à partir de 2016.

82. La branche ne dispose pas d'un tableau de bord permettant de mesurer l'efficacité du recouvrement par CAF à tous les stades de la procédure, incluant l'action des huissiers.

83. Les procédures locales restent hétérogènes et de qualité et d'efficacité contrastées au sein du réseau. La gestion des dossiers reste à optimiser afin de garantir une meilleure efficacité du suivi et du recouvrement des créances. Les listes de signalements permettant de suivre l'état et l'évolution des créances ne sont pas toutes exploitées exhaustivement, et leur suivi et les contrôles opérés sont à renforcer. Le paramétrage par les CAF des traitements informatiques afférents au processus de recouvrement amiable et forcé n'est pas supervisé au plan national.

84. Les règles liées à la prescription ne sont pas correctement appliquées. Le point de départ de la prescription est en effet considéré à tort comme étant la date de notification de l'indu à l'allocataire par la voie d'un courrier simple. Or, conformément à une jurisprudence

constante de la Cour de cassation, le délai de prescription, qui est de deux ans à l'exception des indus résultant de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations, court à compter de la date de versement des indus. De plus, l'envoi d'une notification sans accusé de réception n'interrompt pas le délai de prescription. L'impact sur le montant des créances prescrites enregistrées dans les comptes de la branche et sur le résultat des comptes combinés n'a pas été mesuré.

85. Les risques de non détection des créances admises en non-valeur (ANV) et de non comptabilisation des ANV sur le bon exercice comptable sont insuffisamment couverts et contrôlés.

3 - Le contrôle interne des prestations d'action sociale

86. Le contrôle interne propre aux prestations extra-légales d'action sociale couvre insuffisamment les risques d'inexactitude et de non exhaustivité, ce qui induit une incertitude sur les montants comptabilisés à ce titre.

L'environnement informatique

87. Les faiblesses relevées par la Cour lors des exercices précédents continuent d'affecter la liquidation des prestations d'action sociale.

88. Malgré une première phase de déploiement de l'application OMEGA de refonte du système d'information des aides collectives, les prestations d'action sociale restent, en 2015, très majoritairement gérées sous les anciennes applications. Dès lors, les faiblesses relevées par la Cour demeurent : couverture partielle du processus de gestion entraînant des recours à des dispositifs supplétifs peu sécurisés, insuffisance des contrôles embarqués, défaut de traçabilité, de sécurisation et d'archivage des données.

La maîtrise des risques relatifs à la gestion des prestations

89. Les risques d'erreurs de liquidation restent insuffisamment couverts par les procédures et les contrôles métier.

90. Le référentiel de gestion des aides collectives qui encadre les procédures nationales de liquidation (PNL) appliqué en 2015 est resté inchangé par rapport aux exercices précédents et continue d'être affecté des mêmes limites.

91. La diffusion au réseau des procédures nationales de liquidation et de contrôle mises à jour a été effectuée majoritairement en décembre 2015 et n'a eu que peu d'effets sur la qualité des liquidations de l'exercice. Elles ne couvrent de surcroît pas encore l'ensemble du périmètre des prestations et les procédures nationales de liquidation sur les subventions ne sont pas rédigées.

92. Le dispositif de contrôle métier en vigueur, qui complète le référentiel de gestion, ne sécurise que partiellement les risques d'erreurs de liquidation. La CNAF et les organismes du réseau ne suivent pas d'indicateur de la qualité de la liquidation des prestations d'action sociale et les objectifs des contrôles restent inexistantes ou limités. La pertinence et la profondeur des contrôles métier réalisés par les ordonnateurs et les agences comptables ainsi que leur matérialisation sont à renforcer.

93. Le risque financier résiduel affectant les prestations d'action sociale collective n'est pas mesuré.

94. Les modalités de détermination des charges à payer d'action sociale ne procurent qu'une assurance partielle sur leur correcte évaluation.

95. L'évaluation des charges à payer d'action sociale (4,3 Md€), qui représentent une part majoritaire des charges d'action sociale, n'est pas suffisamment sécurisée par les dispositifs de contrôle, en particulier s'agissant des données provenant des entités partenaires.

4 - Les rapports avec les délégataires de gestion des prestations familiales

96. Les particularités des relations financières avec les entités délégataires de la gestion des prestations familiales rendent incertains les montants des produits de cotisations et des charges de prestations comptabilisés à ce titre par la branche.

97. En application du code de la sécurité sociale, la mutualité sociale agricole (MSA), ainsi que les collectivités territoriales des DOM, leurs établissements et les établissements hospitaliers, sont autorisés à assumer le service des prestations familiales, les prestations versées aux agents allocataires de la RATP et de la SNCF étant en revanche désormais gérées par les CAF depuis le 1^{er} janvier 2015 dans les conditions de droit commun. La CNAF intègre dans sa comptabilité les cotisations et les prestations familiales que ces organismes lui déclarent.

98. Les charges (1,6 Md€) et les produits (1,1 Md€) comptabilisés par la branche famille au titre du régime agricole comportent des incertitudes.

99. La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) n'a pas déployé un indicateur et des objectifs de risque financier résiduel après supervisions de l'ordonnateur et contrôles de l'agent comptable, pourtant prévu par le décret d'octobre 2013 relatif au contrôle interne des régimes de sécurité sociale.

100. Les divergences existant entre les méthodes d'évaluation des estimations comptables de même nature notifiées par la CCMSA et celles mises en œuvre par la CNAF sur ses propres opérations, nécessitent des retraitements d'homogénéisation pour leur intégration dans les comptes combinés de la branche famille. L'absence d'analyse de ces divergences, en particulier s'agissant des produits à recevoir (116 M€), des charges à payer (82 M€) et des provisions pour rappel (23 M€), génère une incertitude sur l'évaluation des montants comptabilisés.

101. En l'absence de contrôles, l'exhaustivité des cotisations d'allocations familiales dues par les collectivités publiques des DOM n'est pas assurée, ce qui s'accompagne d'incertitudes sur les montants des estimations comptables associées.

102. Les cotisations n'étant pas recouvrées par les URSSAF, elles ne font l'objet d'aucun contrôle d'assiette. L'exhaustivité des produits de cotisations calculés sur les salaires déclarés par les collectivités des DOM (65 M€) n'est donc pas assurée.

103. Un nombre élevé parmi les employeurs concernés n'a toujours pas déclaré les salaires soumis à cotisations au titre de tout ou partie des quatorze dernières années. Respectivement 20 %, 23 % et 49 % des employeurs n'ont pas effectué de déclaration au titre de tout ou partie des années 2014, 2013 et 2012. L'évaluation des produits à recevoir de cotisations (56 M€) apparaît de ce fait incertaine.

Chapitre III

La branche vieillesse

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2015 de la branche vieillesse et de la CNAVTS

1. Au terme des vérifications dont elle rend compte à la fin du présent rapport, la Cour estime avoir collecté les éléments probants nécessaires pour fonder ses positions sur les comptes de l'exercice 2015 de la branche vieillesse et de la CNAVTS, signés le 15 avril 2016 par le directeur et par l'agent comptable de la CNAVTS.

A. Les comptes combinés de la branche vieillesse

2. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche vieillesse pour l'exercice 2015 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les quatre réserves suivantes :

- réserve n° 1 – Les attributions et les révisions de pensions de retraite restent affectées par des anomalies de portée significative, ce qui conduit à constater des désaccords et des incertitudes sur les comptes ;
- réserve n° 2 – Les insuffisances du contrôle interne du report des données de carrière font peser un risque significatif sur l'exhaustivité et l'exactitude des données notifiées par des organismes sociaux ou déclarées par les employeurs et reportées aux comptes de carrière des assurés sociaux, ce qui induit une incertitude sur les comptes ;
- réserve n° 3 – Certains dispositifs de contrôle interne comportent des insuffisances, s'agissant du référentiel de maîtrise des risques, de la gestion des systèmes d'information, de la lutte contre les fraudes, de la gestion des opérations de paiement et de l'action sanitaire et sociale, ce qui entraîne une incertitude sur la qualité des comptes ;
- réserve n° 4 – Des désaccords et des incertitudes persistent sur l'évaluation des provisions et sur l'imputation des charges et au titre des relations financières avec certains organismes de sécurité sociale tiers à la branche.

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche vieillesse pour l'exercice 2014 en assortissant sa position de quatre réserves relatives à la liquidation des droits à la retraite (réserve n° 1), au report de données de carrière des assurés (réserve n° 2), à la gestion des données des assurés et aux opérations de paiement des prestations (réserve n° 3), et à la justification des comptes (réserve n° 4).

4. Au 31 décembre 2015, quatre points d’audit ont été satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au II-A *infra*.

5. En application de la norme ISA 706⁹, la Cour appelle de nouveau l’attention sur deux points essentiels relatifs aux états financiers de la branche vieillesse.

6. L’absence d’intégration du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) au périmètre de combinaison de la branche vieillesse a une incidence significative sur le résultat de la branche. Les règles de combinaison des comptes des organismes de sécurité sociale en vigueur ne permettent pas à la CNAVTS d’intégrer le FSV au périmètre des comptes combinés de la branche vieillesse. Cependant, à défaut d’une intégration du FSV à son périmètre de combinaison, le résultat de la branche vieillesse se trouve amélioré puisque son déficit (0,3 Md€ en 2015) 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 3,7 Md€.

7. Les engagements pluriannuels à l’égard des titulaires d’une pension de retraite au 31 décembre 2015 et de leurs ayants-droits, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date ne sont pas mentionnés dans l’annexe aux comptes.

- Cette mention est pourtant nécessaire pour assurer la transparence des comptes du régime général de sécurité sociale, dans une situation où ses engagements à la clôture de l’exercice sont particulièrement significatifs et peuvent être chiffrés de manière fiable.

- La prise en compte des engagements de retraite de la branche vieillesse est de fait une exigence comptable en application du plan comptable général. En effet, il s’agit d’obligations potentielles qui, sans réunir les caractéristiques d’un passif, dépendent d’événements futurs incertains, et constituent donc un passif éventuel au sens du plan comptable général. En l’absence de mécanismes d’équilibrage automatique des résultats de la branche vieillesse, les pensions de retraite qui ont été attribuées ou qui seront liquidées au titre des droits déjà acquis par les cotisants dans leurs comptes de carrière et dont le versement se poursuivra sur plusieurs exercices constituent en effet des charges futures qui sont de nature à affecter le montant et la consistance du patrimoine de la branche, au cours des exercices à

⁹ « Paragraphes d’observations et paragraphes relatifs à d’autres points dans le rapport de l’auditeur indépendant ».

venir. Elles répondent donc à la définition des engagements hors bilan au sens du plan comptable général.

- Par ailleurs, les régimes obligatoires de retraite qui sont dans le champ de la loi de financement de la sécurité sociale sont financés par répartition comme le régime de retraite des fonctionnaires de l'État. Depuis la réforme de 2003, leurs paramètres sont ajustés simultanément et en cohérence. Leur traitement comptable doit être réalisé suivant les mêmes modalités.

- Comme cela est déjà le cas pour le régime des fonctionnaires dans l'annexe au compte général de l'État, il y a lieu de mentionner, en annexe, le montant des engagements vis-à-vis de l'ensemble des assurés, ainsi que le besoin de financement actualisé déterminé en rapprochant, d'une part, le montant des estimations des ressources attendues, et d'autre part, le montant des pensions de retraite qui devront être versées au cours des prochaines années.

B. Les comptes annuels de la CNAVTS

8. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) pour l'exercice 2014 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 – Les réserves n° 1 à 3 et les deux premières parties de la réserve n° 4 (chaîne des paiements et comptabilisation des prestations ; 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 ;

- 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.

9. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAVTS pour l'exercice 2014 en assortissant également sa position de deux réserves également renvoyant aux impacts de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche vieillesse sur les comptes annuels de l'établissement public, en tant qu'entité combinante et caisse régionale pour l'Île-de-France.

10. En application de la norme ISA 706¹⁰, la Cour appelle de nouveau 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 2015 et de leurs ayants-droits, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (voir § 7 *supra*).

II - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAVTS

A. Les parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2014 levées en 2015

Au titre de la réserve n° 3 relative au dispositif de contrôle interne de la branche

11. L'absence de certains processus dans le périmètre du référentiel unique de maîtrise des risques - RUN-MR - (§ 73 du rapport de certification de l'exercice 2014) : les processus « conception » et « production » du domaine « gérer les systèmes d'information » ont été intégrés dans le périmètre du RUN-MR.

12. Certaines insuffisances portant sur la prévention et la lutte contre la fraude interne (§ 81 et 82) : un plan national de prévention de lutte contre la fraude interne au sein de la branche retraite a été diffusé, et un référent fraude interne a été désigné au sein de chaque caisse du réseau.

Au titre de la réserve n° 4 relative à la justification des comptes

13. Les incidences de la rupture de la piste d'audit sur la justification des écritures comptables (§ 99) : une comptabilité auxiliaire permettant de retracer les opérations par bénéficiaire a été mise en place, pour remédier à la rupture de la piste d'audit.

¹⁰ « Paragraphes d'observations et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

B. Les réserves sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAVTS pour l'exercice 2015

1 - La liquidation des droits à la retraite

14. Les attributions et les révisions de pensions de retraite restent affectées par des anomalies de portée significative, ce qui conduit à constater des désaccords et des incertitudes sur les comptes.

15. Les droits à la retraite sont susceptibles de faire l'objet d'une ou de plusieurs liquidations successives. 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).

16. En 2015, les organismes de la branche vieillesse ont attribué 692 000 prestations (dont 91 % de droit propre et 9 % de droit dérivé) et ont effectué 112 500 révisions de droit et 312 500 révisions de service.

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

17. En 2015, la fréquence et l'incidence financière des erreurs résiduelles continuent d'affecter de manière significative les premières attributions et les révisions de droits mises en paiement et comptabilisées par la branche vieillesse.

18. Les modalités d'évaluation du risque financier résiduel ont connu des évolutions importantes au cours de l'exercice. D'une part, le contrôle des échantillons permettant de déterminer les indicateurs est progressivement mutualisé dans deux caisses du réseau afin de couvrir le risque d'autocontrôle. D'autre part, la période de liquidation prise en compte est dorénavant décalée d'un trimestre pour débiter en octobre de l'année précédente et se terminer en septembre de l'année sous revue, de façon à améliorer le traitement des derniers échantillons et avancer la date de disponibilité des résultats. À titre transitoire, les indicateurs 2015 ont été calculés sur les trois premiers trimestres de l'année.

19. La proportion des dossiers sans erreurs de portée financière parmi les premières attributions et révisions de droit liquidés et mis en paiement par la branche est mesurée par l'« indicateur de qualité des dossiers validés » (IQV). Celui-ci est passé de 92,42 % de dossiers liquidés sans erreur financière en 2014 à 92,14 % en 2015. Les organismes liquidant les volumes de prestations les plus importants ont connu une dégradation sensible, principalement la CNAVTS – Ile-de-France (- 2,3 points) et la CARSAT Sud-Est (- 4 points).

20. Cependant, le délai supplémentaire accordé aux caisses pour valider l'analyse des dossiers de l'échantillon a permis de diminuer sensiblement le nombre de ceux restant en attente de rectification et a eu un impact favorable de 0,3 point sur l'IQV.

21. Le risque financier résiduel affectant les premières attributions et les révisions de droit est apprécié par le « taux d'incidence financière », ou TIF, des erreurs en faveur ou au détriment des assurés sociaux. En 2015, la valeur médiane du TIF a été ramenée de 0,62 % à 0,58 %. Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux soit compris entre 0,43 % et 0,73 %. Rapporté au montant des attributions de l'exercice (3,9 Md€), ce taux aboutit à un montant probable d'erreur de 22,5 M€.

22. La mesure du risque financier résiduel, ne porte que sur les pensions liquidées et révisées au cours de l'exercice, et ne couvre pas les erreurs de portée financière affectant les autres charges de prestations légales comptabilisées.

23. Pour appréhender l'incidence financière des anomalies affectant l'ensemble des prestations légales comptabilisées, il est nécessaire d'estimer les erreurs de portée financière portant sur les prestations liquidées au cours des exercices précédents qui n'ont pas été corrigées et continuent d'affecter le montant des prestations versées. Cette estimation pourrait être obtenue progressivement en mesurant chaque année de manière prospective l'impact des erreurs de liquidation sur la durée de versement des pensions liquidées

24. En 2015, la CNAVTS a procédé au calcul d'un taux d'incidence financière des erreurs de liquidation de l'année mesuré sur la durée de service de la prestation (21,6 années en moyenne). Ce taux est de 0,48 % pour chacune des années de versement postérieure à l'année de liquidation. Il doit encore être affiné par la CNAVTS pour tenir compte des éventuelles révisions de droit ultérieures.

25. Si la mesure de ce taux était faite chaque année, la CNAVTS pourrait à terme estimer l'impact sur les comptes d'un exercice des erreurs résiduelles de liquidation qui ont été réalisées au cours des

exercices précédents. Pour cela, des travaux complémentaires demeurent nécessaires pour permettre de distinguer les prestations par année de liquidation, information non disponible à ce jour.

26. Malgré des avancées méthodologiques, les modalités actuelles de mesure du risque financier résiduel présentent encore certaines insuffisances.

27. Le risque inhérent à l'autocontrôle de la qualité de sa propre production par chaque organisme n'a été que partiellement compensé à ce stade par la mise en œuvre de la mutualisation des contrôles. En 2015, seuls 25 % des dossiers permettant de déterminer les indicateurs de mesure du risque financier résiduel ont fait l'objet d'un contrôle par un autre organisme.

28. L'évaluation du risque financier résiduel ne tient pas compte des erreurs dont l'impact financier ne peut être estimé en raison de l'absence de pièces justificatives. Bien que cette situation soit moins fréquente en 2015, elle entraîne un risque de sous-évaluation de la fréquence des dossiers présentant une erreur de portée financière (IQV) d'environ 0,8 point et de l'impact financier résiduel (TIF) de 0,06 point, en faisant l'hypothèse que ces dossiers comportent le même risque d'erreur que la moyenne de l'échantillon.

29. La capacité des agences comptables à détecter les erreurs de liquidation demeure perfectible.

30. La politique de contrôle renouvelée mise en place par la CNAVTS en 2015 a pour objectif de réorienter les contrôles sur le risque financier, grâce au déploiement de nouvelles possibilités de ciblage complémentaire sur des critères particuliers tel que, par exemple, le montant de la pension servie. Cependant, la mise en œuvre de ces ciblages par les caisses locales reste limitée.

31. Le taux de contrôle des droits *a priori* par les agents comptables était au 31 décembre 2015, de 76,6 % des dossiers liquidés, en baisse de plus 6 points par rapport à l'exercice précédent. Il est ainsi à son niveau le plus bas sur la période 2011–2015. Cette diminution, due principalement aux dérogations accordées par l'agent comptable national à certaines caisses après analyse de leur situation de production et de qualité, n'a pas été compensée par un renforcement du dispositif de supervision mis en œuvre par les services ordonnateurs. Le respect des engagements pris par les organismes bénéficiaires de ces dérogations n'a pas fait l'objet d'une évaluation *a posteriori*.

32. Les contrôles mis en œuvre par les agences comptables restent d'une efficacité limitée. Le taux de correction au contrôle (TCC) est de

66,7 % contre 64,4 % en 2014. Il mesure la part des anomalies détectées lors des contrôles par les agences comptables locales, sur le total des anomalies détectées lors de la procédure de détermination du risque financier résiduel.

33. La capacité des agences comptables à détecter des erreurs de liquidation peut être limitée par la réalisation, en 2015 et de manière exceptionnelle, d'opérations de contrôle par des agents qui ne sont pas placés sous leur autorité et appartiennent aux services ordonnateurs. Par ailleurs, les actions de supervision de l'activité des contrôleurs ne sont pas encadrées par des consignes nationales précises et restent hétérogènes et parfois trop limitées dans le réseau.

34. La qualité de la liquidation des services ordonnateurs reste encore insuffisante, ce qui conduit à une incertitude sur le montant des prestations liquidées et comptabilisées.

35. La poursuite en 2015 des actions mises en œuvre par la CNAVTS et les organismes de la branche pour améliorer la qualité de la liquidation ne se traduit pas encore dans les indicateurs de mesure. L'indicateur de qualité de la liquidation des services ordonnateurs (IQL), s'établit à 88,9 %. Le taux de dossiers retournés par les agents comptables aux services ordonnateurs en raison de la détection d'une ou de plusieurs erreurs de liquidation est de 28,5 % contre 26,5 % en 2014.

36. Dans les organismes audités par la Cour, les actions mises en œuvre s'avèrent de portée inégale et restent perfectibles, qu'il s'agisse de l'analyse des motifs de retour et des erreurs récurrentes, ou des missions confiées aux référents techniques. Elles ne s'appuient que partiellement sur les outils développés par la caisse nationale, comme le service d'auto-vérification.

L'absence à tort de révisions de droit

37. L'absence de calcul de 881 000 majorations dues au titre du minimum contributif tous régimes et de la pension de réversion continue à affecter dans une mesure significative, quoique imparfaitement appréhendée, l'exhaustivité des révisions de droit.

38. Les révisions de droit « automatisées » qui portent à titre exclusif sur les majorations dues au titre du minimum contributif (environ 6,2 Md€) et de la pension de réversion (86 M€) sont calculées à partir des informations contenues dans le répertoire d'Échanges inter-régimes de retraite. Celui-ci recense l'ensemble des droits attribués à un assuré par l'ensemble des régimes de retraite de base ou complémentaires.

39. Les opérations de fiabilisation des données contenues dans le répertoire se sont poursuivies en 2015. Cependant, le nombre de dossiers de majoration de droits en attente de calcul reste élevé, et ne fait pas l'objet par la CNAVTS en tant que régime utilisateur, d'une évaluation de l'impact financier sur ses comptes, alors même que certains dossiers sont assez anciens, avec une date d'effet antérieure à 2010.

40. Les travaux d'audit révèlent une maîtrise insuffisante des risques générés par ce dispositif partagé entre l'Union Retraite, la CNAVTS en sa qualité d'opérateur et l'ensemble des régimes contributeurs. Par ailleurs, la correction des anomalies détectées par les contrôles embarqués dans l'application ne fait pas l'objet d'un suivi de la part de la CNAVTS en sa qualité d'opérateur.

41. L'impact de l'absence de révisions de droit à l'initiative de la branche postérieurement à l'attribution définitive de la pension n'a pas été mesuré.

42. À défaut d'un cadre juridique précis, la branche ne révisé pas les droits des assurés pour prendre en compte le report de données de carrière postérieurement à l'attribution de la pension, sauf si les bénéficiaires en font expressément la demande ou dans le cas d'une liquidation en l'état, par anticipation ou provisoire.

43. Une étude a été réalisée par la CNAVTS en 2015 sur le nombre de nouveaux retraités qui 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, mais n'a pas apporté d'éléments permettant de réduire l'incertitude liée à l'absence de révision des droits. Elle ne permet en effet ni d'avoir un dénombrement exhaustif des assurés concernés ni d'en apprécier l'impact financier sur les comptes de la branche.

L'absence à tort de révisions de service

44. Les retards de traitement des révisions de service entraînent une incertitude sur l'exactitude des pensions de réversion et des avantages non contributifs comptabilisés par la branche.

45. Au 31 décembre 2015, le nombre de révisions de service en attente de traitement était de 152 665, en diminution de 16 % par rapport à l'exercice précédent. Cependant, l'ancienneté moyenne de ces dossiers en attente est passée de 439 jours fin 2014 à 631 jours fin 2015, ce qui augmente l'enjeu financier des rappels et des indus qui pourraient être constatés.

46. Les retards dans le traitement des révisions de service sur les avantages non contributifs ont pour effet d'augmenter le montant des indus exonérés qui sont pris en charge par le Fonds de solidarité vieillesse. En outre, depuis 2015, ce montant n'est plus mesuré par la CNAVTS.

47. Les contrôles portant sur les révisions de service présentent des insuffisances.

48. Concernant les révisions de service avec changement de situation, la caisse nationale ne prescrit plus en 2015 de contrôle exhaustif *a priori*. Le taux moyen de contrôle s'est établi à 65 % sur l'ensemble de l'année 2015. Dans le même temps, des contrôles *a posteriori* n'ont été mis en œuvre qu'à compter d'octobre 2015. Le risque financier résiduel n'était pas encore mesuré pour l'exercice 2015.

49. Dans les cas où l'instruction du dossier conduit à une absence de changement de situation, il n'existe aucun dispositif de contrôle, ni *a priori* ni *a posteriori*. Cependant, l'indicateur de risque financier résiduel des révisions de service sans changement de situation met en évidence, pour l'année 2015 une dégradation de l'incidence financière des erreurs détectées (0,48 % contre 0,31 % en 2014). La persistance de disparités importantes entre les organismes montre que les actions menées par la CNAVTS pour s'assurer de l'homogénéité des contrôles et prescrire la mise en œuvre de moyens de maîtrise complémentaires pour les organismes présentant une situation dégradée récurrente sont insuffisantes.

2 - Le report des données de carrière des assurés

50. Les insuffisances du contrôle interne du report des données de carrière font peser un risque significatif sur l'exhaustivité et l'exactitude des données notifiées par des organismes sociaux ou déclarées par les employeurs et reportées aux comptes de carrière des assurés sociaux, ce qui induit une incertitude sur les comptes.

51. 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). En 2015, près de 30 millions d'assurés ont bénéficié d'un report de salaires ou de périodes assimilées à des périodes cotisées.

52. Une part prépondérante des données intégrées au SNGC fait l'objet d'un envoi dématérialisé par les employeurs ou des organismes sociaux. Les organismes sociaux adressent notamment des données de salaire (chèque emploi-service universel – CESU – et prestations

d'accueil du jeune enfant – PAJE) ou équivalents de salaire (assurance vieillesse des parents au foyer – AVPF) et des données relatives à des « périodes assimilées » à des périodes travaillées (au titre de périodes de chômage, de rentes AT-MP ou de pensions d'invalidité).

L'alimentation primaire des comptes de carrière

53. Les éléments d'assurance portant sur la fiabilité des données de carrière adressées par les partenaires restent insuffisants, et conditionnés par de nombreux travaux interbranches ou inter-régimes.

54. La CNAVTS ne dispose pas d'une assurance suffisante sur la qualité des données de carrière adressées par ses principaux partenaires (Pôle emploi, CNAMTS, CNAF et ACOSS). La responsabilité de la qualité des données incombant à l'émetteur, la CNAVTS n'a pas en effet d'éléments d'assurance quant à l'effectivité et l'efficacité des contrôles mis en place par ses partenaires.

55. L'actualisation des conventions, qui n'est d'ailleurs toujours pas achevée, n'a pas permis d'obtenir d'éléments d'assurance suffisants, pour les principaux flux : périodes de chômage indemnisé ou non indemnisé communiquées par Pôle emploi, périodes d'assurance vieillesse des parents au foyer transmises par la branche famille, et flux en provenance de l'ACOSS relatifs aux TTSP¹¹, aux CESU, aux PAJE¹², et aux déclarations nominatives trimestrielles ou simplifiées. Les contrôles automatisés mis en œuvre par la CNAVTS sur la qualité des données avant leur intégration aux comptes des assurés sont incomplets et insuffisamment formalisés. Les études de corroboration statistique, qui ne portaient que sur les flux de la CNAMTS¹³ n'ont pas été reconduites en 2015.

56. Dans l'attente de la généralisation de la déclaration sociale nominative, aucune étude de corroboration ne permet de rapprocher les données de carrière transmises par les employeurs dans les déclarations annuelle de données sociales et les cotisations versées par les employeurs.

57. Pour les salariés, le risque d'absence de report de données de carrière est partiellement couvert par la campagne effectuée en liaison

¹¹ Titre de travail simplifié particulier.

¹² Prestation d'accueil du jeune enfant.

¹³ Les indemnités journalières maladie ou accident du travail et maternité ou adoption, les pensions d'invalidité et les rentes accident du travail au-delà de 66 %.

avec l'ACOSS de relance des employeurs n'ayant pas fourni de déclaration annuelle de données sociales.

58. Un volume très important de données, provenant de déclarations papier des assurés (principalement les titres de travail simplifiés particuliers et les contrats d'apprentissage) ou des anomalies détectées par les contrôles embarqués dans le système d'information, demeurait en attente de traitement fin 2015, malgré les actions engagées dans le réseau. Le contrôle de ces traitements manuels est également limité.

Les régularisations de carrière

59. Les régularisations de carrière sont insuffisantes pour fiabiliser les données reportées aux comptes de carrière, alors que celles-ci concentrent une part majoritaire des erreurs de portée financière affectant les droits liquidés.

60. Les régularisations de carrière ont pour objet de corriger les omissions et les inexactitudes affectant les données reportées aux comptes de carrière des assurés, avant la liquidation de la pension, qui représentent près de 60 % des erreurs résiduelles affectant les droits liquidés.

61. La gestion des régularisations de carrière n'est toujours pas encadrée par des procédures nationales, ce qui entraîne des divergences de traitement entre les organismes de base. Le dispositif de supervision au sein des services ordonnateurs et de contrôle *a priori* des agences comptables est en outre insuffisant. L'examen de la cohérence des données de carrière apparaît souvent limité, et pourrait être renforcé grâce au développement de signalements supplémentaires mis à la disposition des techniciens.

62. Les régularisations en cours de carrière ne sont effectuées qu'à la demande de l'assuré et représentent des volumes relativement faibles, compte tenu de l'utilisation encore limitée du portail internet par les assurés. Cette stratégie est de nature à augmenter le risque d'une perte de qualité des données de carrière, notamment les plus anciennes.

63. En 2015, les organismes du réseau n'apparaissent pas avoir complètement mené à bien les régularisations de carrière au profit des demandeurs d'emploi indemnisés par l'Unédic.

64. Le ciblage mis en œuvre sur les carrières complexes ou atypiques apparaît insuffisant pour couvrir de manière complète les risques associés à ce type de carrières.

3 - Le dispositif de contrôle interne de la branche

65. Certains dispositifs de contrôle interne comportent des insuffisances, s'agissant du référentiel de maîtrise des risques, de la gestion des systèmes d'information, de la lutte contre les fraudes, de la gestion des opérations de paiement et de l'action sanitaire et sociale, ce qui entraîne une incertitude sur la qualité des comptes.

Le référentiel unique de maîtrise des risques

66. Le référentiel unique national de maîtrise des risques (RUN-MR) conserve un périmètre incomplet.

67. Le périmètre du RUN-MR a été étendu en 2015 à une partie du domaine de la gestion des systèmes d'information (gestion des changements et gestion de la sécurité et des incidents). Cependant, l'analyse des risques et les contrôles associés portant sur ces processus sont perfectibles, en ce qui concerne notamment les risques inhérents à la séparation des tâches incompatibles, aux sauvegardes et à la gestion des accès. Le processus de logistique, comptabilité et budget ne sera pas complètement intégré dans le dispositif RUN-MR avant l'exercice 2017.

68. La cartographie des risques de la branche n'est pas reliée à la cartographie applicative des systèmes d'information, et ne comporte pas les informations qui permettraient d'enrichir la démarche de maîtrise des risques informatiques.

La gestion des systèmes d'information

69. La gestion de la sécurité des systèmes d'information est insuffisamment documentée et supervisée et la gestion des incidents ne permet pas une évaluation fiable de leur impact financier.

70. Le dispositif documentaire (politique de sécurité des systèmes d'information et directives nationales associées) ne précise pas les modalités de pilotage et de formalisation des contrôles demandés aux caisses, ce qui entraîne des pratiques hétérogènes dans le réseau. Les risques liés à la gestion des accès aux applications les plus sensibles sont insuffisamment couverts. Les revues des habilitations conduites par les caisses couvrent un périmètre incomplet et certaines sont insuffisamment formalisées. Le nombre élevé de comptes non nominatifs fait courir un risque lié à l'absence de traçabilité sur les actions réalisées par ces comptes.

71. Malgré une amélioration de la documentation, certaines insuffisances persistent, comme l'absence de détermination d'engagements de service partagés, ou l'absence d'assurance quant à la couverture de toutes les applications critiques. Un processus de consolidation des incidents et de leur impact financier a été mis en place, mais sa mise en œuvre reste fragilisée par des pratiques hétérogènes et par un dispositif de contrôle interne perfectible. Des actions de supervision et un renforcement de la documentation sont prévus par la CNAVTS. La gestion des problèmes n'est toujours pas effectuée suivant le référentiel des bonnes pratiques du domaine¹⁴.

La lutte contre les fraudes

72. Le dispositif de lutte contre les fraudes ne permet pas de couvrir de manière satisfaisante les risques inhérents.

73. En 2015, les montants de préjudice constaté et de préjudice évité s'élèvent respectivement à 11,5 M€ et 47,3 M€. La détection des situations de présomption de fraudes n'est pas suffisamment assurée par les échanges avec les partenaires et par l'exploitation des requêtes informatiques utilisées par le réseau.

74. Les modalités de lutte contre les risques de fraudes inhérents aux versements de prestations à des assurés résidant à l'étranger demeurent insuffisantes. La suspension du versement n'est mise en œuvre que dans le cas où l'assuré ne produit pas de certificat d'existence. Les contrôles sur les certificats d'existence sont limités.

75. Pour la gestion des données de paiement, un nombre élevé d'agents demeure en situation de cumul d'habilitations de nature à permettre une fraude éventuelle et le risque correspondant n'est qu'imparfaitement compensé par les dispositifs de contrôle en vigueur.

76. Le principe de séparation des tâches relatives au paiement des prestations est encore imparfaitement assuré entre les activités de paiement et la gestion des comptes des retraités, et entre les activités de préparation des paiements et leur validation. Le nombre d'agents en situation de cumul d'habilitations reste élevé.

¹⁴ Référentiel ITIL.

La gestion des données de paiements et les opérations de paiement des prestations

77. La gestion des données de paiement et des opérations de paiement comporte encore des limites de nature à réduire la capacité du contrôle interne à circonscrire les risques inhérents.

78. Le dispositif de contrôle interne du processus de gestion des comptes des retraités reste perfectible, tant au niveau des outils techniques que des consignes nationales. Notamment, le taux de 5 %, prévu dans le plan de maîtrise des risques pour le contrôle des successions et représentations n'est pas suffisant au regard des risques associés. La mise en œuvre par les caisses de ce dispositif ne respecte pas toujours les préconisations nationales relatives aux changements d'adresses ou de coordonnées bancaires. Les contrôles ne sont pas toujours menés de manière régulière et continue au cours de l'exercice. Le suivi au niveau national des contrôles mis en œuvre par les caisses locales au cours de l'exercice reste limité.

79. Malgré la refonte en 2015 des instructions nationales, consécutive à la réécriture en cours de la chaîne des paiements, certaines faiblesses du dispositif de contrôle interne des opérations de paiement persistent. Celui-ci ne couvre toujours que partiellement les risques associés aux paiements de montant élevé et aux suppressions de paiements.

L'action sanitaire et sociale

80. Les modalités de contrôle des plans d'aides personnalisés ne permettent pas de vérifier la réelle exécution des prestations financées en tiers payant.

81. Les prestations d'action sociale et plus particulièrement les aides individuelles personnalisées de maintien à domicile, sont délivrées à près de 320 000 retraités, sous la forme de prestations d'aide-ménagère, de portage de repas et de transport accompagné. Ces aides financières sont essentiellement versées aux prestataires sous la forme d'un tiers payant (211 M€).

82. Ces charges sont comptabilisées et payées à partir des éléments déclarés par les prestataires. Les modalités de contrôle du paiement en tiers payant de ces charges ne permettent de vérifier ni la réalité de l'exécution de ces prestations effectuées, ni la régularité des éléments de facturation adressés.

4 - La justification des comptes

83. Des désaccords et des incertitudes persistent sur l'évaluation des provisions pour rappels et sur l'imputation des charges et au titre des relations financières avec certains organismes de sécurité sociale tiers à la branche.

Les estimations comptables

84. L'information donnée dans les états financiers relative au dispositif d'annulations de versement de cotisations est incomplète, ce qui conduit à constater une incertitude sur les états financiers.

85. Les fonctionnaires titularisés avant le 1^{er} janvier 2013 peuvent demander que soit prise en compte pour la constitution du droit à pension les services accomplis en tant que non-titulaires. Les régimes spéciaux de retraite de fonctionnaires peuvent ainsi valider certaines périodes d'assurance cotisées au régime général, et demander à ce dernier de procéder au reversement des cotisations précédemment comptabilisées. Ce dispositif est désormais fermé pour les salariés titularisés après le 1^{er} janvier 2013.

86. La branche vieillesse comptabilise une provision au titre des demandes d'annulations de versements de cotisations pour un montant de 208 M€, en tenant compte des dossiers qui ont été communiqués à la CNAVTS par les régimes spéciaux. Cette provision est justifiée par le risque que des cotisations perçues et comptabilisées soient finalement reversées par la branche vieillesse du régime général à un autre régime.

87. L'estimation de la provision ne tient pas compte des demandes déposées par les assurés qui sont en cours d'instruction et n'ont pas encore été communiquées au régime général. Or, celles-ci se traduiront pour une partie d'entre elles par une sortie de ressources pour le régime général et par l'annulation de versements des cotisations.

88. Des données historiques ont été obtenues par la Cour auprès de la CNRACL sur les demandes déposées par les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, les taux de rejet des demandes et le coût moyen de l'annulation de cotisations. La Cour a évalué le montant des dossiers déposés par les assurés mais non parvenus à la CNAVTS qui se traduiront par une charge pour la branche, à 1,18 Md€. Malgré la demande de la Cour, le SRE n'a pas été en mesure de fournir des informations comparables pour les fonctionnaires d'État.

89. L'information fournie en annexe aux comptes est insuffisante. Elle ne porte pas sur les dossiers déposés auprès des régimes spéciaux et notamment de la CNRACL et du service des retraites de l'État.

90. Des incertitudes continuent à affecter l'évaluation des provisions pour rappels de prestations légales (305 M€).

91. Les nouvelles modalités d'estimation de la provision pour rappels retenues pour l'exercice 2015 permettent de mieux tenir compte des variations d'activité et des stocks de dossiers en instance à la clôture des comptes et d'estimer les droits ouverts pour lesquels la branche ne dispose pas encore des demandes formelles.

92. Toutefois, la provision demeure incomplète. Ainsi, l'impact des majorations du minimum contributif et de pensions de réversion non calculées et non attribuées n'est pas pris en compte dans l'estimation.

93. En outre, son montant reste sous-évalué, comme l'atteste l'étude de dénouement initiée par la CNAVTS, et des fragilités persistent sur les données utilisées lors de l'estimation en ce qui concerne notamment les révisions de droits et de service et l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

La chaîne des paiements et la comptabilisation des pensions

94. Une comptabilité auxiliaire permettant de retracer les opérations par bénéficiaire a été mise en place en 2015. Cependant, des incertitudes liées au contexte technique persistent.

95. Le premier palier de la refonte de la chaîne des paiements, a été mis en œuvre au 1^{er} janvier 2015 et a permis la mise en place d'une comptabilité auxiliaire et l'établissement d'une piste d'audit sur la justification des charges de prestations légales.

96. En amont de la chaîne des paiements, des éléments d'assurance restent encore nécessaires sur les applications qui extraient les données du système d'information métier pour les déverser dans la comptabilité auxiliaire.

97. Il en est de même, en aval, des interfaces manuelles et semi-automatiques qui subsistent entre la chaîne des paiements et le système d'information comptable.

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

98. 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.

99. 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, § 138 à 140 *supra*).

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

101. Les erreurs relatives à l'affiliation et la liquidation des prestations auxquels peuvent être associés des droits à l'AVPF affectent la correcte détermination de ces droits et l'exactitude des données salariales adressées par la CNAF à la CNAVTS et des cotisations versées par la CNAF à la CNAVTS à ce titre (5,1 Md€).

102. Le montant du transfert de la branche vieillesse du régime général au régime social des indépendants (RSI) est affecté d'incertitude.

103. L'intégration financière de la branche vieillesse du RSI dans les comptes de l'exercice 2015 de la branche vieillesse du régime général en application de l'article 3 de la loi de financement rectificative pour 2014 se traduit par la comptabilisation d'une charge de 1,1 Md€ correspondant au solde déficitaire entre les charges et les produits des branches d'assurance vieillesse des professions industrielles et commerciales du RSI.

104. Les insuffisances du contrôle interne du RSI avaient conduit ses commissaires aux comptes à formuler quatre réserves sur les comptes du RSI de l'exercice 2014. En 2015, le dispositif de contrôle interne du RSI a été amélioré mais ne présente pas un degré de maîtrise suffisant des risques de portée financière. Cette situation entraîne une incertitude sur le montant du solde repris dans le compte de résultat de la CNAVTS et de la branche vieillesse du régime général.

105. Le résultat excédentaire de l'exercice 2014 de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) a été intégré irrégulièrement dans les comptes de la branche.

106. La CSSM n'a pu être intégrée en 2015 au périmètre de combinaison de la branche, comme prévu par les dispositions de l'article

32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, en raison d'écarts non résolus entre le bilan de la CSSM et celui des branches du régime général et de l'activité de recouvrement.

107. En revanche, le résultat excédentaire de la CSSM pour l'exercice 2014 (19,5 M€) a irrégulièrement été comptabilisé dans les comptes 2015 en application d'un arrêté du 16 mars 2016 pris sur le fondement de l'article 26 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte. En effet, les dispositions concernées de l'article 26 avaient été abrogées par l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Chapitre IV

L'activité de recouvrement

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2015 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS

1. Au terme des vérifications dont elle rend compte à la fin du présent rapport, la Cour estime avoir collecté les éléments probants nécessaires pour fonder ses positions sur les comptes de l'activité de recouvrement et sur les comptes de l'ACOSS pour l'exercice 2015, signés le 15 avril par le directeur et par l'agent comptable de l'ACOSS.

A. Les comptes combinés de l'activité de recouvrement

2. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2015 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 irrégularités qui affectent le calcul et l'appel des cotisations des travailleurs indépendants en taxation d'office entraînent un désaccord sur les comptes ; les insuffisances du contrôle interne du recouvrement des prélèvements sociaux sur les travailleurs indépendants maintiennent une incertitude significative sur les comptes ;
- réserve n° 2 – Les limites des dispositifs de contrôle interne et d'audit interne continuent d'exposer la branche à des risques de portée financière, entraînant une incertitude sur la qualité des comptes ;
- réserve n° 3 – La justification des comptes reste affectée par une limitation liée à la rupture de la piste d'audit des enregistrements comptables des URSSAF, par des désaccords sur le correct rattachement de certains produits à l'exercice et par une incertitude sur les montants des impôts et taxes affectés notifiés à l'ACOSS par la DGFIP ;
- réserve n° 4 – Les modifications apportées à l'évaluation des produits à recevoir, des provisions pour litiges et des dépréciations de créances sur les cotisants ont amélioré la fiabilité des estimations comptables mais laissent subsister des incertitudes et des limitations.

3. La Cour avait certifié les états financiers de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2014 en assortissant sa position de quatre réserves relatives aux dispositifs de contrôle interne (réserve n° 1), aux estimations comptables (réserve n° 2), au contrôle interne des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (réserve n° 3) et à la justification des enregistrements comptables (réserve n° 4).

4. Au 31 décembre 2015, vingt-trois points d'audit ont été satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au II-A *infra*.

5. Les quatre réserves relatives aux comptes de l'exercice 2015 couvrent les mêmes constats que celles de 2014, mais sont présentées dans un ordre différent, afin de rendre compte de leur impact respectif sur l'opinion que formule la Cour en 2015. L'approfondissement de ses travaux conduit la Cour à formuler une nouvelle partie de réserve concernant le calcul et l'appel des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants en taxations d'office, ce qui conduit à en faire la réserve n°1.

B. Les comptes annuels de l'ACOSS

6. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) pour l'exercice 2015 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 – L'établissement public national ne dispose toujours pas d'un dispositif de contrôle interne assurant la couverture de l'ensemble de ses activités et des risques auxquels il est exposé, ce qui entraîne une incertitude sur la qualité des comptes ;

- réserve n° 2 – Les dysfonctionnement affectant la gestion des mesures d'exonérations ciblées de cotisations sociales font peser un risque élevé sur l'exactitude et l'exhaustivité des montants comptabilisés au titre de la compensation de ces exonérations par le budget de l'État ;

- réserve n° 3 – Un désaccord subsiste sur le traitement comptable des impôts et taxes affectés recouverts par l'État et des incertitudes continuent d'affecter l'évaluation de la provision comptabilisée au titre du risque de restitution de produits de CSG et prélèvements sociaux sur les produits de placement des personnes affiliées à un régime de sécurité sociale d'un autre État membre de l'Union européenne.

7. La Cour avait certifié les états financiers de l'ACOSS pour l'exercice 2013 en assortissant également sa position de trois réserves relatives à l'impact qu'avaient sur les comptes annuels de l'établissement public plusieurs des réserves exprimées sur les comptes combinés de l'activité de recouvrement.

II - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS

A. Les parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2014 levées en 2015

Au titre de la réserve n°1 relative aux dispositifs de contrôle interne et d'audit interne

8. La couverture insuffisante des principaux processus par l'audit interne (§ 38 à 41 du rapport de certification de l'exercice 2014) : le développement des audits en région et des audits nationaux fournit des assurances renforcées.

Au titre de la réserve n°2 relative aux estimations comptables

9. Les faiblesses affectant la méthode d'évaluation des produits à recevoir (§ 85 à 87 et § 90) : les changements introduits en 2015 ont résolu plusieurs difficultés liées à cette méthodologie, notamment la compensation entre les produits à recevoir et les réductions de produits, la comptabilisation des crédits non répartis et celle des cotisations des entreprises en décalage de paie.

10. Les limites à l'auditabilité du produit à recevoir au titre des remises conventionnelles dues par les laboratoires pharmaceutiques notifiées à l'ACOSS par le Comité économique des produits de santé (CEPS) et l'absence de provision pour réduction de produits au titre des crédits de remises conventionnelles (§ 93 à 95) : le produit à recevoir a été documenté et une provision a été créée en 2015.

11. L'absence de comptabilisation d'un complément de produit à recevoir de CSG et de prélèvement social sur les produits de placement (§ 96 à 99) : l'interprétation du fait générateur des contributions retenue par l'ACOSS est cohérente avec le principe des droits constatés en retenant la date de versement effectif de ces revenus.

12. Les limites de la méthodologie de calcul des provisions pour réduction de produits (§ 111 et 112) : le risque de double comptabilisation est réduit à un niveau non significatif du fait des nouveaux modes d'évaluation des produits à recevoir et des provisions pour litiges.

**Au titre de la réserve n°3 relative
aux prélèvements sociaux sur les
travailleurs indépendants**

13. L'absence de comptabilisation de passifs au titre des remboursements en cours de contrôle à la fin de l'exercice (§ 135) : l'abandon des contrôles suspensifs réduit son incidence à un niveau non significatif.

**Au titre de la réserve n°4 relative à
la justification des enregistrements
comptables**

14. L'application insatisfaisante du changement de méthode de comptabilisation des produits de cotisations vieillesse des industries électriques et gazières (§ 165 et 166) : l'impact était limité aux données intégrées dans les comptes de l'exercice 2014.

15. La fiabilisation insuffisante du montant des contributions sociales sur les produits de placement notifié par la DGFIP à l'ACOSS (§ 171 à 173) : les évolutions apportées au dispositif de contrôle interne de la direction des résidents à l'étranger et des services généraux procurent un niveau d'assurance suffisant.

**B. Les réserves sur les comptes de l'activité de
recouvrement et de l'ACOSS pour l'exercice 2015**

1 - Les prélèvements sociaux sur les travailleurs indépendants

16. Les irrégularités qui affectent le calcul et l'appel des cotisations des travailleurs indépendants en taxation d'office entraînent un désaccord sur les comptes ; les insuffisances du contrôle interne du recouvrement des prélèvements sociaux sur les travailleurs indépendants maintiennent une incertitude significative sur les comptes.

17. Les cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants (artisans et commerçants relevant du dispositif de l'interlocuteur social unique et professions libérales) mises en recouvrement par les URSSAF s'élèvent à 22,5 Md€ en 2015.

Les appels de cotisations en taxation d'office

18. L'exactitude des produits et des créances en taxation d'office est affectée de manière significative par des irrégularités dans le calcul et l'appel des cotisations et contributions sociales ainsi taxées, ce qui entraîne un désaccord sur les comptes.

19. Lorsque le cotisant ne déclare pas de revenu d'activité, un appel de cotisations et contributions sociales est réalisé en taxation d'office, en appliquant une majoration à l'assiette des cotisations.

20. Le calcul effectué par les URSSAF à partir de la deuxième année de taxation d'office applique à l'assiette majorée de l'année précédente un taux de majoration de 50 % la deuxième année et de 75 % la troisième année. À partir de la quatrième année de non-déclaration, l'ACOSS majore chaque année l'assiette de l'année précédente de 75 %.

21. Ce mode de calcul n'est pas conforme aux termes du décret du 28 décembre 2012, codifié à l'article R.242-14 du code de la sécurité sociale, qui prévoit que « *l'assiette retenue est majorée de 25 % dès la première année et pour chaque année consécutive non déclarée* ».

22. De surcroît, le calcul des majorations d'assiette pour les années qui restent taxées d'office n'est, en contradiction avec la réglementation, pas réajusté après l'envoi par le cotisant d'une déclaration de revenu d'activité, alors qu'un tel envoi interrompt la série des années consécutives non déclarées mentionnée par ce texte.

23. Ces modalités erronées de calcul des taxations d'office ont pour effet d'augmenter de manière significative les montants de cotisations et contributions sociales ainsi appelées. L'ACOSS estime que l'incidence de la seule irrégularité du calcul des majorations d'assiette est au moins de 0,6 Md€ pour les produits de l'exercice et de 1 Md€ sur le stock des créances détenues sur les cotisants en taxation d'office.

24. La mise en place du nouveau dispositif d'appel et de régularisation des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (« 3 en 1 ») a également contribué à l'augmentation des appels en taxations d'office en 2015, qui ont atteint 2,1 Md€, contre 1,7 Md€ en 2014. Les créances relevant de l'interlocuteur social unique (ISU) en taxation d'office représentaient en fin d'exercice 5,5 Md€, contre 5 Md€ en 2014.

25. Sur ces montants, 1,3 Md€ concernait en 2015 des appels sur des cotisants taxés d'office sur plusieurs exercices, contre 1 Md€ en 2014.

S'agissant des créances, 2,1 Md€ correspondaient à des taxations d'office au titre de plusieurs années, contre 1,7 Md€ en 2014.

26. Le non-respect de plusieurs dispositions réglementaires et les insuffisances des dispositifs de contrôle limitent le niveau d'assurance sur l'exhaustivité et la réalité des appels de cotisations en taxation d'office.

27. La pénalité de 10 % prévue à l'article R.242-14 du code de la sécurité sociale en cas de régularisation de la situation déclarative du cotisant en taxation d'office n'est pas appliquée. La pénalité de 3 % instaurée par l'article R.115-5 du code en cas de déclaration tardive du cotisant, avant toute taxation d'office, ne l'est pas non plus.

28. Les autoentrepreneurs ne font pas l'objet d'appels de cotisations et contributions sociales en taxation d'office lorsqu'ils ne déclarent pas leurs revenus d'activité et la pénalité prévue en cas de déclaration tardive n'a pas été appliquée durant l'exercice.

29. L'absence de régularisation des appels de cotisations concernant plus de 110 000 comptes radiés de cotisants a réduit d'un montant indéterminé les cotisations sociales appelées en 2015, notamment en taxation d'office, ainsi que les remboursements et avoirs en faveur des cotisants. L'impact sur le résultat de l'exercice n'a pu être évalué, entraînant une limitation à l'audit. La régularisation des cotisations des comptes ISU radiés en 2014 avait généré 473 M€ d'appels de cotisations, dont 303 M€ en taxation d'office¹⁵.

30. Les comptes des travailleurs indépendants en taxation d'office demeurent insuffisamment supervisés et suivis dans les organismes du réseau, alors même que les situations administratives et déclaratives de ces cotisants font peser des incertitudes élevées sur la réalité des produits et des créances en TO, indépendamment du niveau auquel ces dernières sont dépréciées. La plus grande part des taxations d'office ne seront, ainsi, pas acquittées du fait de leur annulation, de régularisations à la baisse ou de l'émission de nouvelles taxations d'office.

¹⁵ Ainsi que 240 M€ de remboursements et avoirs, pour 127 600 comptes radiés.

Les dispositifs de contrôle et de supervision

31. Les dispositifs de contrôle et de supervision des principaux processus du recouvrement des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (22,5 Md€) ne sont pas suffisamment étendus et fiabilisés.

32. Les cadres nationaux de contrôle interne pour les cotisants relevant de l'ISU et les professions libérales, renforcés en 2015, ne couvrent toujours que partiellement ou imparfaitement les principaux processus.

33. Le contrôle mis en place par l'ACOSS pour couvrir les risques liés au processus d'intégration des revenus des professions libérales dans le système de production des URSSAF n'a concerné qu'une partie de l'exercice.

34. Les cotisants relevant de l'ISU, les professions libérales et les praticiens et auxiliaires médicaux n'ont pas fait l'objet, sauf exceptions, de contrôles sur place ou sur pièces durant l'exercice.

L'affiliation des cotisants et la gestion des appels et des remboursements de cotisations

35. Le traitement des opérations relatives aux données administratives est affecté de faiblesses persistantes.

36. Ce processus continue de générer des montants élevés d'opérations rétroactives. Les affiliations rétroactives ont ainsi généré 0,4 Md€ d'appels de cotisations (dont 0,3 Md€ pour les cotisants relevant de l'ISU), soit un montant comparable à celui de 2014. Les radiations rétroactives conduisant à des annulations de cotisations se sont en revanche réduites (0,8 Md€, contre 1,3 Md€ en 2014).

37. Ces opérations sont liées pour une part importante à la prise en compte tardive de radiations de comptes de cotisants relevant de l'ISU taxés d'office sur plusieurs exercices et, dans une moindre mesure, de modifications de la situation des cotisants traitées tardivement.

38. Le contrôle des montants remboursés aux cotisants (2,1 Md€ en 2015) apparaît imparfaitement assuré, entraînant un risque encore important de remboursements injustifiés.

39. Le contrôle interne des remboursements, réorganisé à la suite de la suppression des contrôles *a priori* en mai 2015, laisse subsister un risque important de remboursements à tort ou pour un montant inexact.

40. Cette refonte fait désormais reposer l'ensemble du dispositif national sur des contrôles *a posteriori*. Réalisés à titre principal sur la base des liasses fiscales transmises par les cotisants, ces contrôles n'ont pu être mis en œuvre au second semestre sur l'ensemble des remboursements concernés. Les données en provenance de la DGFIP ne permettent pas encore de fiabiliser ces contrôles.

41. Les travaux de la Cour montrent des limites dans la centralisation des résultats des contrôles et des faiblesses dans la détection des anomalies, qui affectent la fiabilité des indicateurs de suivi et de risque financier. Les supervisions de l'agence comptable demeurent limitées et insuffisamment formalisées au plan national.

42. La mesure du risque financier résiduel n'a pu être réalisée en 2015, du fait d'une mise en œuvre incomplète des actions de contrôle et de supervision. Les taux de risque financier calculés en fin d'exercice sont élevés sur certaines tranches de remboursements peu contrôlés.

Le recouvrement amiable et forcé

43. Le recouvrement des créances relevant de l'ISU demeure insuffisamment couvert par les dispositifs de contrôle, maintenant des risques importants de non-recouvrement.

44. Les dysfonctionnements informatiques ont été réduits en 2015, mais un montant encore significatif de créances ayant une ancienneté de plus d'un an (1,2 Md€, contre 2 Md€ à fin 2014) n'ont pas fait l'objet d'actions automatisées de recouvrement amiable ou forcé.

45. Un montant encore élevé de créances (0,6 Md€, contre 0,8 Md€ en 2014) concerne des cotisants dont l'adresse est inconnue. La mise en recouvrement de certaines majorations de retard complémentaires¹⁶ n'a pas été effective en 2015.

46. Les cotisants défaillants ne sont, sauf exception, toujours pas poursuivis jusqu'au stade de l'assignation devant les tribunaux.

47. Les créances sur des cotisants relevant de l'ISU proches de la prescription ne sont pas encore suffisamment sécurisées, et la correcte comptabilisation des admissions en non-valeur demeure incertaine.

48. La détection des créances prescrites ou menacées de prescription a été améliorée par la mise en place en 2015 d'un traitement informatique concernant les créances au stade du recouvrement forcé.

¹⁶ Article R. 243-18 du code de la sécurité sociale, deuxième alinéa.

Des difficultés d'identification et de sécurisation de ces créances demeurent. Seul un quart des contraintes anciennes ont été identifiées comme prescrites et un quart ont été sécurisées durant l'exercice.¹⁷

49. L'ACOSS a identifié, par un traitement spécifique mis en place en 2015, un montant élevé (1,1 Md€) de créances relevant de l'ISU susceptibles de faire l'objet d'une admission en non-valeur.

La gestion des praticiens et auxiliaires médicaux

50. Les appels et prises en charge de cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux présentent encore des risques insuffisamment maîtrisés.

51. Les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés de secteur 1 bénéficient d'une prise en charge d'une partie de leurs cotisations maladie et famille par les régimes d'assurance maladie (2,1 Md€).

52. Des anomalies persistantes affectent l'intégration des revenus de ces cotisants dans le système d'information des URSSAF. Les risques d'erreurs déclaratives restent importants. Les actions visant à synchroniser ces données avec celles de la branche maladie et à fiabiliser le traitement des données administratives sont à poursuivre.

2 - Les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne

53. Les limites des dispositifs de contrôle interne et d'audit interne continuent d'exposer la branche à des risques de portée financière, entraînant une incertitude sur la qualité des comptes.

Les dispositifs généraux de contrôle interne

54. Les dispositifs généraux de contrôle interne ne permettent qu'une maîtrise insuffisante des risques de portée financière dans les organismes du réseau et à l'ACOSS.

55. La cartographie des risques ne couvre encore qu'imparfaitement l'ensemble des activités de la branche et plusieurs catégories de produits ne sont pas suffisamment prises en compte

¹⁷ Les contraintes anciennes à sécuriser à court terme s'élevaient, fin 2015, à 220 M€.

(prélèvements sur revenus de remplacement, sur les praticiens et auxiliaires médicaux et sur les professions libérales, notamment).

56. Les travaux visant à relier entre elles la cartographie des risques et la cartographie des systèmes d'information n'ont débuté qu'en fin d'exercice. L'efficacité des contrôles embarqués dans les systèmes d'information n'est toujours pas suffisamment analysée.

57. Depuis 2015, l'évaluation par les organismes de base du degré de maîtrise des risques contenus dans la cartographie s'appuie sur une grille commune et obligatoire de cotation des risques, mais la supervision de ces cotations ne permet pas encore d'assurer la fiabilité du taux de maîtrise des risques consolidé au plan national.

58. L'extension progressive du champ des contrôles intégrés dans le plan national de contrôle de l'ordonnateur contribue à harmoniser les pratiques locales, mais le respect des consignes nationales et la fiabilité des résultats des contrôles apparaissent encore insuffisants dans certains organismes du réseau. Des taux de non-conformité élevés continuent d'être observés.

59. Une méthodologie unifiée de vérification est appliquée à un nombre croissant de contrôles de l'agent comptable, mais la représentativité statistique des échantillons et l'évaluation de la qualité des contrôles sont à renforcer.

60. Les travaux engagés en 2015 pour recenser l'ensemble des contrôles et supervisions mis en œuvre dans le réseau doivent permettre à terme d'articuler des contrôles de premier niveau de l'ordonnateur et des contrôles de second niveau des agences comptables. Ces travaux n'ont pas encore abouti.

61. Les contrôles de l'ordonnateur et de l'agent comptable ne permettent l'évaluation d'un risque financier résiduel que dans un nombre encore limité de domaines.

62. L'ACOSS ne dispose toujours pas d'un dispositif de contrôle interne propre à assurer la couverture des risques financiers auxquels l'expose son activité.

63. L'ACOSS, qui assure le recouvrement direct de 72 Md€ de cotisations, contributions sociales et impositions ainsi que les flux de trésorerie du régime général (794 Md€), ne disposait pas, à la fin de l'exercice, d'un dispositif de contrôle interne complet et approuvé reposant sur un référentiel définitif des fonctions et des processus, une cartographie de l'ensemble des risques et la cotation de ces derniers. L'intégration de plans d'actions dans l'outil de gestion de la maîtrise des risques restait à achever.

64. Le cadre de contrôle interne du recouvrement direct a été renforcé en 2015, mieux ajusté aux risques à couvrir et enrichi par des tests de cheminement vérifiant la correcte mise en œuvre des procédures. Il reste à élargir à l'ensemble des processus et sa cohérence avec la cartographie des risques demeure perfectible.

Les risques liés au système d'information

65. Les risques liés aux systèmes d'information demeurent imparfaitement maîtrisés.

66. Le processus de gestion des changements n'offre pas un niveau d'assurance suffisant, en l'absence d'une procédure formalisée présentant le cycle de vie d'un projet, les rôles et responsabilités des acteurs, les étapes du processus et les livrables attendus.

67. La formalisation des dispositifs assurant la sécurité logique des applications informatiques et la sécurité physique des systèmes est insuffisante. La revue des comptes à accès privilégié sur les serveurs et bases de données des centres régionaux de traitement informatique n'était pas achevée en fin d'exercice. Des comptes non nominatifs disposant de droits en écriture et des pratiques non conformes aux directives nationales sur les mots de passe continuaient d'être observés en 2015 dans certaines URSSAF.

68. Le nombre des incidents non clôturés ayant affecté le système d'information, fortement réduit par rapport à l'année précédente, demeure élevé. Les plans de continuité des activités sont à renforcer.

La prévention des conflits d'intérêts et de la fraude interne

69. Les dispositifs de prévention des conflits d'intérêt et de la fraude interne ne couvrent qu'imparfaitement les risques auxquels sont exposés les URSSAF et l'ACOSS.

70. La révision des référentiels nationaux concernant la prévention des conflits d'intérêt et la lutte contre la fraude interne n'était pas achevée à la fin de l'exercice. Les nouvelles requêtes de détection des fraudes déployées au second semestre demeurent perfectibles dans leur conception comme dans leur mise en œuvre. Les contrôles concernant les administrateurs n'ont, sauf exception, pas été réalisés en 2015.

71. Les risques liés à la gestion des délégations et des habilitations apparaissent inégalement appréhendés et insuffisamment maîtrisés.

72. Le dispositif de remontée vers l'ACOSS des signalements de fraude n'est pas accompagné d'une procédure nationale assurant la mise en place de parades immédiates et de mesures préventives dans le réseau.

L'audit interne

73. Le dispositif de validation des comptes ne couvre encore qu'imparfaitement l'ensemble des activités du réseau. .

74. Le processus de validation des comptes a été étendu en 2015 aux centres nationaux de traitement (PAJE¹⁸, CESU¹⁹, notamment) et au recouvrement des contributions des laboratoires pharmaceutiques. Certaines catégories de cotisants (travailleurs indépendants) et certains prélèvements sociaux, tels les cotisations et contributions sur les revenus de remplacement, demeurent insuffisamment couverts.

Les cotisations et contributions sociales déclarées par les employeurs de salariés

75. Les insuffisances du contrôle interne de la gestion des données administratives des cotisants font peser des risques sur la fiabilité et sur l'exhaustivité des données intégrées dans le système d'information.

76. Le champ d'application des contrôles automatisés des mises à jour de la situation des cotisants, le traitement des anomalies détectées et l'auditabilité des corrections apportées présentent des insuffisances.

77. Les contrôles du plan de contrôle de l'ordonnateur (PCO) ne couvrent que partiellement les principales opérations manuelles liées à la gestion des données administratives et leur mise en œuvre reste insuffisamment fiable. L'identification des anomalies ayant un impact financier apparaît ainsi incertaine. Les résultats de ces contrôles révèlent des erreurs dans la saisie des événements administratifs dans l'outil de gestion.

78. Un nombre élevé de dossiers étaient en attente d'immatriculation en fin d'exercice dans plusieurs organismes du réseau, ce qui fait naître un risque sur l'exhaustivité des appels de cotisations. Certains flux de mises à jour reçus de l'INSEE ne sont pas traités.

¹⁸ Prestation d'accueil du jeune enfant.

¹⁹ Chèque emploi service universel.

79. Le référentiel national applicable aux radiations de comptes n'encadre pas de manière suffisante les vérifications requises, alors que les pratiques en vigueur dans le réseau et l'insuffisance des contrôles réalisés en cas de recours à des automates engendrent des risques de radiation à tort et de minoration des cotisations appelées.

80. Des divergences importantes ont été identifiées par l'ACOSS entre les établissements connus dans le référentiel des entreprises et des individus (REI) et ceux inscrits au répertoire SIRENE de l'INSEE. Les actions de fiabilisation des données du REI, désormais encadrées au plan national, ne font pas l'objet de supervisions. Or, les enjeux de l'identification exhaustive et fiable des établissements employeurs dans le REI revêtent une importance accrue en 2015. Ce référentiel tient en effet une place centrale dans le contrôle de l'identifiant de l'établissement (SIRET) utilisé lors de l'intégration des déclarations sociales nominatives (DSN) dans le système d'information de la branche.

81. Le contrôle interne des appels et de l'intégration aux comptes des données déclarées reste affecté par des limites et des insuffisances porteuses de risques financiers pour la branche.

82. Les dispositifs assurant l'inscription automatisée des principaux codes types de personnel (CTP) sur les bordereaux de cotisations ne couvrent toujours que partiellement les risques d'erreurs des cotisants.

83. Des normes nationales d'analyse et de correction ont été établies en 2015 pour traiter les rejets ou les signalements lors de la réception des déclarations sociales nominatives (DSN). La qualification en erreur reste cependant peu homogène selon les URSSAF, ce qui affecte la fiabilité des taux d'erreurs constatées.

84. Les plans nationaux de fiabilisation *a posteriori* de la gestion des appels et intégration de cotisations ont été renforcés en 2015, mais le bilan n'en était pas disponible en fin d'exercice et le risque de taxations d'office à tort apparaissait insuffisamment maîtrisé.

85. Les contrôles embarqués dans les systèmes d'information ne fournissent qu'un niveau d'assurance insuffisant sur le traitement des appels de prélèvements sociaux et de l'intégration des données déclaratives dans les systèmes d'information.

86. L'étude engagée en 2015 par l'ACOSS sur la couverture des risques liés aux appels et à l'intégration des données déclaratives par les contrôles embarqués dans le système de production et dans les dispositifs de télé déclaration et DSN reste à approfondir.

87. L'analyse des rejets, des signalements récurrents et des validations automatiques n'a pas été réalisée à partir du bilan des contrôles dédiés du plan de contrôle de l'ordonnateur. Elle ne permet pas, à ce stade, d'évaluer l'efficacité des contrôles embarqués pour en améliorer la conception.

88. Les contrôles et les risques afférents à la gestion des avoirs en faveur des cotisants ne sont pas documentés dans une procédure actualisée.

89. La procédure nationale de gestion des avoirs en faveur des cotisants n'intègre pas les risques identifiés dans la cartographie ni les contrôles correspondant aux modalités actuelles de gestion des crédits (justification, automatisation), visant notamment à éviter leur affectation à tort sur une période déclarative ultérieure ou leur transfert erroné dans la catégorie des avoirs utilisables par les cotisants.

90. Les contrôles conduits dans le cadre du plan de contrôle de l'agent comptable sur les avoirs en faveur des cotisants (143 M€ contrôlés sur 765 M€ d'avoirs en 2015) font apparaître un niveau de risque financier supérieur au seuil acceptable de 0,5 % défini par l'ACOSS.

91. La gestion des mesures d'exonérations de cotisations ciblées connaît des limites et des dysfonctionnements persistants, porteurs de risques financiers.

92. Les procédures nationales n'ont pas fait l'objet de mises à jour depuis 2011. Elles n'ont évolué qu'à la marge dans les organismes du réseau et ne prennent qu'imparfaitement en compte les risques relatifs à ce processus.

93. Les traitements et contrôles de cohérence automatisés²⁰ présentent des faiblesses persistantes dans la détection des diverses erreurs déclaratives, telles que le rattachement incorrect des contrats aux codes types personnels, et en raison de l'absence de relance automatique dans le cas où le cotisant n'a pas transmis de contrat.

94. Les contrôles réalisés dans le cadre du plan de contrôle de l'ordonnateur révèlent des taux d'anomalies élevés, ce qui limite la fiabilité des données relatives aux mesures d'exonérations disponibles dans le système d'information.

²⁰ Ces contrôles couvrent les contrats d'apprentissage (0,8 Md€), les contrats uniques d'insertion et contrats d'aide à l'embauche (CUI-CAE, pour 1,1 Md€) et les exonérations relatives aux jeunes entreprises innovantes ou universitaires (JEI-JEU, pour 167 M€).

95. Le dispositif de contrôle des cotisants demeure insuffisant pour couvrir toutes les catégories de cotisants et toutes les contributions, et pour assurer la correcte intégration des montants redressés.

96. De nouveaux outils de suivi et de supervision des actions de contrôle d'assiette étaient en cours de déploiement en 2015, mais leur mise en œuvre n'est pas achevée. Le nouvel outil de supervision concernant la lutte contre le travail illégal n'avait pas été mis en place.

97. Le déversement automatisé dans les comptes des cotisants des montants redressés à l'issue des contrôles n'est pas fiabilisé. Les contrôles d'équivalence entre les montants redressés et les soldes des comptes cotisants n'ont pas été mis en œuvre en 2015 dans les organismes de base audités. En l'absence de contrôles compensatoires pour les redressements de faible montant, la comptabilisation sur le bon exercice comptable des conséquences de ces contrôles n'est pas assurée.

98. Les actions de contrôle sur place ne couvrent toujours pas plusieurs catégories de cotisants, tels que les travailleurs indépendants n'employant pas de salarié et les employeurs de personnel de maison. Le contrôle des revenus de remplacement, dont la méthodologie est à présent définie, reste à déployer dans le réseau.

99. Les actions de contrôle interne du recouvrement amiable et forcé n'assurent pas une maîtrise suffisante des risques financiers liés à ce processus.

100. Les référentiels nationaux ne couvrent toujours pas l'ensemble des processus du recouvrement amiable et forcé et leur mise en œuvre demeure inégale dans les organismes.

101. Les contrôles réalisés présentent des faiblesses persistantes concernant l'exploitation et la supervision des listes de signalements générés par les traitements informatiques, l'identification et le suivi des entreprises en difficulté, le suivi des décisions des commissions de recours amiable, des sûretés réelles et personnelles et des décisions de passage à un stade judiciaire supérieur. Les contrôles de l'ordonnateur montrent un niveau encore insuffisant de maîtrise des risques liés au suivi des actes confiés aux huissiers.

102. Les risques liés à la prescription des créances et à la non-détection des admissions en non-valeur (ANV) demeurent insuffisamment maîtrisés, malgré un renforcement des dispositifs de contrôle et de détection en 2015, ce qui fragilise la correcte comptabilisation des créances prescrites et des ANV.

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

103. Les échanges de données entre le réseau du recouvrement et celui de la branche AT-MP ne permettent pas d'assurer une correcte prise en compte des taux de cotisations AT-MP dans les appels de cotisations

104. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP (voir chapitre I, § 150 et suiv. *supra*).

105. À la suite de la mise à jour des taux de cotisation relatifs aux accidents du travail dans le système de production du recouvrement, la correction des anomalies signalées dans les comptes cotisants par les contrôles automatisés n'est pas systématique. L'examen effectif d'une partie des incohérences détectées entre les taux connus dans l'outil de gestion et ceux déclarés par les cotisants est incertain.

Les prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement

106. Le contrôle interne des précomptes de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement (7 Md€) recouvrés par les organismes de base reste insuffisant.

107. Le dispositif de contrôle des précomptes de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement demeure perfectible, un cadre national couvrant l'ensemble des risques liés à ce processus restant, en particulier, à formaliser.

108. La refonte des requêtes visant la détection des atypies et erreurs déclaratives persistantes (absence de déclaration d'assiette sur des codes types personnels) a conforté le plan de fiabilisation mis en œuvre en 2015, dont l'analyse des résultats n'était cependant pas disponible en fin d'exercice.

109. L'absence de décomposition du produit des prélèvements sociaux précomptés par types de revenus de remplacement empêche la réalisation de contrôles de cohérence avec la comptabilité générale ou auxiliaire.

Les cotisations acquittées par chèque emploi service universel

110. Les dispositifs de maîtrise des risques ne couvrent qu'imparfaitement les risques liés au processus de recouvrement des cotisations par chèque emploi service universel –CESU - (2,2 Md€).

111. Mise à jour en 2015, la cartographie des risques propre au recouvrement des cotisations CESU, permet de prendre mieux en compte les risques financiers dans les procédures et les modes opératoires. Les principaux référentiels et outils nationaux du réseau des URSSAF ne sont pas utilisés par le centre national de gestion du CESU.

112. Les contrôles et les supervisions réalisés sur les divers processus, leur formalisation et le suivi des rejets et anomalies apparaissent perfectibles, malgré des avancées au second semestre. Les faiblesses du contrôle interne des processus de recouvrement amiable et forcé maintiennent élevé le risque de prescription des créances.

3 - La justification des enregistrements comptables

113. La justification des comptes reste affectée par une limitation liée à la rupture de la piste d'audit des enregistrements comptables des URSSAF, par des désaccords sur le correct rattachement de certains produits à l'exercice et par une incertitude sur les montants des impôts et taxes affectés notifiés à l'ACOSS par la DGFIP.

La rupture de la piste d'audit des enregistrements comptables des URSSAF

114. L'enregistrement comptable des mises en recouvrement effectuées par les organismes de base (343 Md€) reste fragilisé par une rupture de la piste d'audit et par plusieurs limitations.

115. Le système d'information de production des URSSAF ne comprend toujours pas de comptabilité auxiliaire par comptes de cotisants et par attributaires. La répartition par l'ACOSS aux attributaires des montants de prélèvements sociaux inscrits aux comptes des cotisants reste opérée par un traitement informatique non auditable.

116. Les études compensatoires réalisées par l'ACOSS pour recalculer la répartition des produits fournissent une assurance raisonnable sur la correcte répartition des produits comptabilisés et notifiés par l'activité de recouvrement, et notamment 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.

117. Une étude portant sur l'évolution des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants apporte des éléments d'assurance sur un périmètre d'analyse élargi²¹, mais l'examen des données source et des programmes n'a pu être réalisé dans le cadre de l'audit de la Cour.

118. L'assurance apportée sur la répartition entre attributaires des restes à recouvrer et des charges demeure insuffisante.

119. Une assurance raisonnable s'attache à la répartition des restes à recouvrer entre attributaires des cotisations et contributions mises en recouvrement, à l'exception de celles des travailleurs indépendants, qui demeure partielle.

120. Des éléments compensatoires permettent le rapprochement en fin d'exercice des restes à recouvrer extraits du système de production et des données comptables correspondantes pour les attributaires que sont l'Unédic et l'AGS.

121. Le niveau d'assurance apporté sur la répartition des charges correspondant, notamment, à des pertes sur créances irrécouvrables (2,6 Md€) reste insuffisant.

La comptabilisation des produits et des charges

122. Les produits de cotisations et de contributions sociales des travailleurs indépendants ne sont toujours pas rattachés à l'année d'acquisition du revenu.

123. Les produits de cotisations et de contributions sociales des travailleurs indépendants (22,5 Md€) sont comptabilisés à leur date d'exigibilité dans les comptes combinés de l'activité de recouvrement et de ses attributaires, au lieu d'être rattachés, conformément au principe de comptabilisation en droits constatés, à l'année d'acquisition du revenu.

²¹ L'analyse d'ensemble réalisée pour la première fois par l'ACOSS concerne 98 % du montant total des mises en recouvrement de l'exercice. Ses éléments détaillés ne portent cependant que sur 81 % de ces appels (75 % en 2014).

124. Le traitement comptable du produit à recevoir de CSG sur revenu d'activité de divers régimes maladie et le rattachement incorrect à l'exercice d'autres produits affectent la qualité des comptes.

125. Un produit à recevoir de CSG affecté aux régimes maladie autres que la CNAMTS est comptabilisé par l'ACOSS en fin d'exercice (0,7 Md€) sans être notifié à aucun attributaire, ce qui constitue une anomalie dans les comptes.

126. Les produits à recevoir de prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement comptabilisés en fin d'exercice par l'ACOSS, tels que les pensions de retraite ou d'invalidité, incorporent à hauteur de 0,6 Md€ des prélèvements assis sur des revenus de remplacement versés début janvier. Cette comptabilisation est en contradiction avec la règle de rattachement des produits à l'exercice, selon laquelle le fait générateur des cotisations et contributions sociales est la date de versement des revenus qui en constituent l'assiette.

La comptabilisation des impôts et taxes affectés recouvrés par l'État

127. Les modalités de notification des impôts et taxes affectés recouvrés par l'administration (57 Md€) ne permettent pas leur comptabilisation par l'ACOSS selon le principe des droits constatés.

128. La direction générale des finances publiques (DGFIP) et la direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI) ne notifient pas à l'ACOSS les créances sur les redevables correspondant à des déclarations ou à des redressements non réglés à la clôture de l'exercice, ni les provisions pour risques liées aux réclamations gracieuses et contentieuses dont les restitutions ne sont pas à la charge de l'État.

129. Elles évaluent à 538 M€ le montant brut des créances non notifiées en 2015, à 226 M€ leur montant net de dépréciations (au titre de la taxe sur les salaires, principalement) et entre 29 M€ et 58,3 M€ le montant des provisions pour risques non comptabilisées.

4 - Les estimations comptables

130. Les modifications apportées à l'évaluation des produits à recevoir, des provisions pour litiges et des dépréciations de créances sur les cotisants ont amélioré la qualité des estimations comptables, mais laissent subsister des incertitudes et des limitations.

Le calcul des produits à recevoir et d'autres produits rattachés à l'exercice

131. L'évaluation des produits à recevoir de prélèvements sociaux (29,4 Md€) et d'autres produits recouvrés par les URSSAF, modifiée en 2015, reste à fiabiliser et à mieux documenter.

132. L'estimation des produits à recevoir est désormais établie, conformément à la demande de la Cour, sur les produits attendus pendant l'exercice suivant et non plus sur les encaissements évalués en début d'année. Ce changement résout plusieurs difficultés précédemment soulignées : la comptabilisation de produits relatifs au dénouement de crédits non répartis, qui comportait un risque de surévaluation, la compensation, à tort, entre les produits à recevoir et les réductions d'appels de cotisations et la comptabilisation en produits de l'exercice des prélèvements assis sur les salaires versés au début de l'exercice suivant par les entreprises en décalage de paie.

133. La documentation de ce changement comptable reste cependant limitée. L'analyse *ex-post* du dénouement en 2015 des estimations comptables évaluées *pro forma* au 31 décembre 2014 n'a pas été effectuée.

134. L'évaluation des produits à recevoir d'impôts et de taxes affectés recouvrés par l'État et notifiés à l'ACOSS (5,3 Md€) demeure mal assurée.

135. L'analyse du dénouement *a posteriori* des produits à recevoir d'impôts et taxes affectés réalisée par la DGFIP et par la DGDDI repose sur les encaissements, et non sur les produits comptabilisés en droits constatés à partir de leurs faits générateurs. En l'absence de modalités satisfaisantes d'examen de leur dénouement *a posteriori*, la correcte évaluation des produits à recevoir inscrits par l'ACOSS dans ses comptes ne peut être appréciée.

L'évaluation des provisions

136. Des incertitudes affectent l'évaluation de la provision pour réduction des produits de cotisations au titre des contentieux relatifs à l'application de la législation AT-MP pendant la clôture de l'exercice (353 M€).

137. Il est renvoyé sur ce point à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP (voir chapitre I, § 128 et suiv. *supra*).

138. En l'absence de suivi par les URSSAF des régularisations de cotisations en faveur d'employeurs à la suite de contentieux AT-MP, le dénouement des provisions calculées à ce titre par la branche maladie ne peut être analysé.

139. Malgré des évolutions en 2015, l'estimation des provisions sur les litiges reste affectée par des incertitudes et une limitation à l'audit.

140. L'estimation des provisions sur les litiges liés aux montants contestés mais réglés par les cotisants (1 Md€) repose sur les données de la base *Recours*, qui restent marquées, en dépit des opérations de fiabilisation mises en œuvre en 2015, par la persistance d'un nombre élevé d'erreurs.

141. Les litiges dont les enjeux financiers sont les plus élevés font l'objet de nouvelles modalités d'analyse qui sous-tendent les taux de provisionnement appliqués. Ce changement réduit, sans les supprimer, les biais méthodologiques affectant l'estimation des provisions pour litiges.

142. L'impossibilité, en l'état des données produites, d'analyser le dénouement des provisions induit une limitation à l'étendue des travaux d'audit.

143. Par ailleurs, l'évaluation de la provision comptabilisée au titre du risque de restitution de produits de CSG et prélèvements sociaux sur les produits de placement des personnes affiliées à un régime de sécurité sociale d'un autre État membre de l'Union européenne (247,9 M€) reste affectée par les incertitudes relevées en 2014 et par les limites du système d'information de la DGFIP, qui ne permettent pas de procéder à sa correcte actualisation.

L'estimation des créances sur les cotisants

144. L'extension du champ couvert en 2015 par la correction des principales distorsions affectant l'évaluation des dépréciations de créances sur les cotisants (14,5 Md€) laisse subsister des limitations.

145. Les corrections apportées aux dépréciations des créances sur les cotisants et l'estimation des réductions futures de produits ont été appliquées en 2015 à un champ plus étendu (secteur public, CMU, employés et personnel de maison, laboratoires, taxes sur véhicules terrestres à moteur).

146. La segmentation entre les différentes natures de créances demeure insuffisante pour prendre en compte, en particulier, les perspectives de recouvrement spécifiques des créances liées à des

comptes radiés ou suspendus, de celles résultant d'une première taxation d'office ou des créances concernant des cotisants en procédure collective.

147. La limitation à l'audit que représente un niveau de documentation insuffisant de ces calculs et l'incertitude qu'elle entraîne sur l'exhaustivité des montants de dépréciation susceptibles de faire l'objet d'une correction et de la provision pour réduction de produit qui en découle n'ont pas été levées.

Chapitre V

Le compte rendu 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).

3. Conformément à l'arrêté du Premier président n° 14-882 du 15 décembre 2014 pris en application de l'article L. 112-8 du code des juridictions financières, la Cour des comptes applique les dispositions des normes ISA et de la norme ISQC 1 dans la mesure de leur compatibilité avec la nature particulière de ses missions de certification ainsi qu'avec les dispositions du code des juridictions financières.

4. Ainsi, dans le cas de la certification des comptes du régime général de sécurité sociale de l'exercice 2015, les normes suivantes n'ont pas trouvé à s'appliquer, pour tout ou partie de leurs dispositions :

- ISA 210 « Accord sur les termes des missions d'audit », partiellement applicable du fait des dispositions de nature organique 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 », partiellement applicables 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 510 « Missions d'audit initiale – Soldes d'ouverture », cette norme ayant seulement concerné jusqu'à présent les vérifications spécifiques réalisées en 2006 lors du premier établissement des comptes ;
- 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 « 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.

5. La Cour applique une démarche d'audit homogène pour l'activité de recouvrement et pour les 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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). Ils sont validés par l'agent comptable national sur le fondement des articles L. 114-6 et D. 114-4-2 du code de la sécurité

sociale. Cette validation consiste à attester que les comptes annuels des organismes locaux sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de leur résultat, de leur situation financière et de leur patrimoine. En application de la norme ISA 610 (« utilisation des travaux des auditeurs internes »), la Cour des comptes utilise la validation des comptes lorsque ces travaux sont jugés pertinents pour l'audit.

9. Compte tenu du rôle central du régime général dans le financement des organismes sociaux, la Cour audite l'ensemble des flux et des soldes notifiés à des attributaires significatifs, y compris extérieurs au régime général. Elle examine également 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 Fonds de solidarité vieillesse (FSV), elle audite de fait la totalité des produits et plus des 9/10èmes des charges de cet organisme.

10. Dans le cadre de l'application de l'article L. 141-3 du code des juridictions financières, la Cour communique 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 (AGS) des éléments d'appréciation sur les opérations effectuées par le régime général de sécurité sociale pour le compte de ces entités, ou en lien avec elles, s'agissant du recouvrement des prélèvements sociaux et de la répartition des dotations hospitalières et médico-sociales entre les régimes d'assurance maladie. Elle est également 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.

11. La Cour organise sa mission de certification en deux temps. Elle mène d'abord des vérifications dites « intermédiaires », c'est-à-dire de juin à décembre, puis des vérifications dites « finales » pendant la période de l'arrêté des comptes de l'exercice clos, jusqu'à la date d'adoption du rapport de certification. Au cours de ces deux phases, des échanges continus ont lieu avec les organismes nationaux du régime général et les administrations de l'État (direction de la sécurité sociale, direction du budget et direction générale des finances publiques).

12. En 2015, les vérifications ont été menées dans les organismes nationaux et dans une sélection d'organismes de base, sur place et sur

pièces²². Ils ont notamment pris la forme de tests conduits sur des échantillons de dossiers gérés par les organismes audités sur place et sur pièces.

13. L'exercice 2015 constitue le dixième exercice de certification des comptes du régime général par la Cour des comptes. Les travaux d'audit se sont inscrits dans une approche renouvelée, tirant les conséquences de neuf années d'examen approfondi de l'ensemble des processus de gestion et de comptabilité des organismes nationaux de sécurité sociale et de leur réseau.

14. Cette nouvelle approche d'audit s'est traduite par une redéfinition du calendrier des travaux de certification, qui fait suite à l'avancement de deux semaines des dates de clôture des comptes des organismes de sécurité sociale. En 2015, l'ensemble des documents de synthèse des missions intermédiaires et des communications du président de la sixième chambre a été adressé en décembre aux branches et administrations de tutelle.

15. Il a été également proposé aux différentes branches de les accompagner au travers d'un cycle de réunions mensuelles dans la mise en place d'un dispositif de suivi de leur trajectoire pluriannuelle de levée des réserves et des plans d'action dont elles se sont dotées à cet effet.

16. Cette évolution a été accueillie favorablement par les branches et les administrations de tutelle et a contribué à élaborer une vision partagée des principaux enjeux et priorités de l'amélioration des comptes, et en particulier du contrôle interne.

A. Les vérifications intermédiaires

17. Les vérifications intermédiaires ont été effectuées de juillet à décembre 2015. Elles avaient pour objet d'apprécier la capacité du contrôle interne à prévenir des risques d'erreurs significatives dans les comptes.

²² Pour la branche maladie et la branche AT-MP, trois CPAM (Rhône, Hauts de Seine et Somme) la CRAMIF et la CARSAT Rhône-Alpes pour la tarification des AT-MP. Pour la branche famille, cinq CAF (Hauts de Seine, Nord, Calvados, Oise, et Isère). Pour la branche vieillesse, la CNAVTS Ile-de-France et les CARSAT Nord Picardie, Bourgogne et Franche-Comté. Pour l'activité de recouvrement, les URSSAF d'Ile-de-France, Midi-Pyrénées et Centre.

18. Les missions intermédiaires ont porté sur les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne applicables à l'ensemble des flux financiers significatifs.

19. À cette fin, 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 nationaux et des organismes de base, ainsi que la politique de lutte contre les fraudes ont été examinées.

20. Pour les branches maladie et AT-MP, les vérifications ont porté sur la gestion et le contrôle des droits des bénéficiaires de soins, les paiements de prestations en nature aux professionnels de santé et aux établissements des secteurs sanitaire et médico-social, et les versements de prestations en espèces. Les processus de gestion propres à la branche AT-MP, notamment la reconnaissance des accidents du travail et la tarification des cotisations, et ceux partagés avec l'activité de recouvrement, ont été audités.

21. Pour la branche famille, les prestations légales financées par la branche et par l'État et les départements, ainsi que les subventions et les prestations d'action sociale ont été examinées.

22. Pour la branche vieillesse, les vérifications ont porté sur les prestations légales, de l'identification de l'assuré jusqu'au paiement et à la comptabilisation des prestations.

23. Pour l'activité de recouvrement, les vérifications ont concerné les cotisations et contributions sociales des employeurs de salariés du secteur privé, des administrations publiques, des travailleurs indépendants et des organismes servant des revenus de remplacement, les impôts et taxes recouvrés par l'État et affectés à la sécurité sociale et la gestion de la trésorerie du régime général.

24. Pour les cinq branches et l'activité de recouvrement, la Cour a examiné l'organisation de la fonction d'audit interne (audit relevant de l'ordonnateur et validation des comptes des organismes de base relevant de l'agent comptable de l'organisme national), les thèmes couverts par les audits récents, les résultats de ces audits et le suivi des recommandations des auditeurs internes.

25. Afin d'apprécier la portée des risques informatiques, la Cour a effectué ou confié à des prestataires de service agissant pour son compte et placés sous son contrôle l'audit des contrôles généraux informatiques. Cet audit a porté sur la validation des développements informatiques préalablement à leur diffusion, la gestion des incidents informatiques et la gestion de la sécurité informatique et des habilitations.

26. La Cour a également confié à des prestataires de service dans les mêmes conditions :

- le contrôle de la correcte mise en œuvre au sein de l'ACOSS des systèmes d'information concernés par le déploiement en mai 2015 de la déclaration sociale nominative pour les grandes entreprises ;
- la gestion des droits des bénéficiaires et des mutations intra et inter-régimes d'assurance maladie ;
- l'audit des échanges de données sur les cotisants et sur les taux de cotisations AT entre le réseau des CARSAT/CRAMIF et le réseau des URSSAF ;
- pour la branche vieillesse, l'audit de l'application EIRR, dispositif de gestion des échanges inter régimes, afin de s'assurer de la fiabilité (exhaustivité et exactitude) du processus d'alimentation et du processus de restitution des informations issues de l'application ;
- l'évaluation du projet OMEGA déployé progressivement à partir de 2015 au titre de la gestion des prestations extra-légales d'action sociale de la branche famille et l'audit de l'application CRISTAL s'agissant de l'exactitude des montants calculés pour les allocations familiales (AF), l'allocation adulte handicapé (AAH) et l'allocation de soutien familial (ASF).

27. Au terme des missions intermédiaires, les rapporteurs de la Cour ont adressé mi-décembre aux directeurs des organismes nationaux du régime général de sécurité sociale, sur le fondement de l'article R. 143-8 du code des juridictions financières, quatre notes de synthèse portant sur les résultats provisoires des vérifications.

28. Dans le même délai, après l'examen de ces travaux par la sixième chambre de la Cour, des communications comportant 90 points d'attention ont été adressées le 18 décembre 2015 aux directeurs des organismes nationaux, à la direction de la sécurité sociale et à la direction du budget, sur le fondement de l'article R 143 - 9 du code des juridictions financières.

29. À l'issue des missions intermédiaires, la Cour a recueilli des déclarations de la direction des différents organismes nationaux, en application de la norme internationale d'audit ISA 580.

30. Ces déclarations ont porté sur plusieurs aspects susceptibles d'affecter ses positions sur les comptes et, notamment, les écarts entre les règles de gestion et les règles de droit applicables, les anomalies et incidents informatiques non résolus, les risques juridiques et les fraudes internes.

B. Les vérifications finales

31. Les vérifications finales ont été menées de janvier à avril 2016. Au cours de cette période, elles ont permis à la Cour de compléter l'appréciation des dispositifs de contrôle interne et d'examiner les flux d'opérations retracés dans les comptes et les soldes des comptes en fin de période au regard des critères d'audit, ainsi que leur présentation et les informations fournies dans les états financiers.

32. En application de l'arrêté du 24 décembre 2014 fixant le calendrier d'établissement des comptes annuels et les modalités d'élaboration des balances mensuelles des organismes de sécurité sociale, les versions provisoires des comptes de résultats et des bilans ont été communiquées à la Cour le 22 février 2016, à l'exception des balances générales de la branche maladie, de la branche AT-MP et de la CNAMTS, communiquées le 24 février. Les versions définitives des comptes ont été communiquées à la Cour entre le 15 mars et le 17 mars.

33. La Cour n'a disposé que d'un délai de 15 jours ouvrés pour 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.

34. La Cour a rencontré cette année des difficultés particulières pour obtenir de la part de l'ACOSS et de la CNAMTS les documents nécessaires à ses contrôles dans des délais compatibles avec le calendrier de l'audit des comptes et sous une forme aboutie et fiabilisée.

35. La communication tardive par la CNAMTS des résultats de la mesure du risque financier résiduel affectant les indemnités journalières et des contrôles de la facturation des transporteurs, pharmaciens et infirmiers a notamment créé une difficulté pour les auditeurs de la Cour. En revanche, le calendrier du test national de « re-liquidation » des prestations en nature en facturation directe a été avancé, ce qui a permis, pour la première fois, de réaliser la plus grande partie des travaux de fiabilisation de la mesure avant l'arrêté des comptes définitifs. S'appuyant sur l'ensemble de ces éléments, la Cour a analysé la consolidation nationale des résultats des contrôles effectués par les ordonnateurs et les agents comptables des organismes de base des différents réseaux, en vue d'apprécier l'exhaustivité et l'exactitude des enregistrements comptables issus des différents processus de recouvrement des prélèvements sociaux et de versement des prestations.

36. La mesure du risque financier résiduel portant sur la liquidation et la comptabilisation des prestations légales versées par les différentes branches, qui vise à donner à la Cour une assurance sur

l'exactitude des montants comptabilisés, a notamment été vérifiée au moyen de tests étendus. Ces tests ont visé à apprécier la qualité des contrôles des agents comptables servant de base à cette mesure et à valider le calcul des indicateurs.

37. Les travaux de validation des comptes des organismes de base par les agences comptables des organismes nationaux et leurs résultats ont été évalués en vue de l'application de la norme ISA 610 qui reconnaît à l'auditeur la faculté d'utiliser les travaux de l'audit interne pour ses propres travaux.

38. Des travaux ont été menés pour apprécier la justification des opérations comptabilisées et la correcte application par les organismes des réseaux des traitements comptables fixés par le niveau national.

39. Le processus de combinaison des comptes des organismes constituant les différents réseaux a été vérifié pour s'assurer de sa fiabilité et de la justification des écritures d'élimination réciproques entre les organismes de chaque branche.

40. La Cour a examiné la détermination des estimations comptables de dépréciations, provisions, charges à payer et produits à recevoir. Elle a audité les feuilles de calcul sous-tendant les principales estimations comptables et a été amenée dans certains cas à recalculer entièrement ces estimations.

41. Les règles d'élaboration et de présentation des bilans et des comptes de résultat ont été examinées afin de s'assurer de leur pertinence et du respect du principe d'indépendance des exercices, en conformité avec la règle des droits constatés et du principe de non-compensation entre les charges et les produits, d'une part, et entre les dettes et les créances, d'autre part, ainsi que la justification des changements comptables.

42. La Cour a vérifié la correcte comptabilisation par les caisses nationales des notifications de l'ACOSS ainsi que la correcte répartition des produits, des encaissements et des charges entre les attributaires de prélèvements sociaux et d'impôts et de taxes. Elle a examiné la réciprocité des créances et des dettes avec l'État.

43. Les transferts financiers internes au régime général ou avec d'autres régimes ainsi qu'avec le FSV, la CNSA et le fonds CMU-C ont fait l'objet de vérifications pour s'assurer de leur conformité avec les dispositions légales.

44. La Cour a vérifié la qualité de l'information financière présentée dans les annexes aux comptes. Les projets d'annexes complets lui ont été transmis jusqu'au 11 avril pour audit et propositions

d'améliorations avant le 15 avril. Au terme des vérifications finales sur les comptes du régime général, 46 observations d'audit ont été formulées aux producteurs des comptes (78 au titre des comptes 2014), dont 8 demandes de correction des comptes.

45. L'incidence des observations qui ont été acceptées par les organismes nationaux du régime général et leurs autorités de tutelle et ont donné lieu à des corrections dans le sens demandé par la Cour est la suivante :

En M€	Incidence des corrections comptabilisées		
	Ajustement à la hausse	Ajustement à la baisse	Net
Solde des opérations de l'exercice (SOE)	8	-	8
Situation nette (hors SOE)	-	97	- 97
Reclassements au compte de résultat	-	-	-
Reclassements au bilan	240	111	129

46. Le rapport en vue de la certification (motivations détaillées de la position) a été contredit avec les organismes nationaux et la direction générale des finances publiques pour les parties qui les concernent, ainsi qu'avec la direction de la sécurité sociale et la direction du budget. Il a donné lieu à audition le 19 mai devant la sixième chambre des directeurs et agents comptables des organismes nationaux, du directeur de la sécurité sociale et des représentants du directeur du budget et du directeur général des finances publiques.

47. Une lettre d'affirmation a été demandée par la Cour, en application de la norme ISA 580, aux directeurs et aux agents comptables des organismes nationaux, avant l'adoption définitive du rapport de certification. Cette lettre porte sur des affirmations de portée générale et, notamment, l'affirmation de la responsabilité de la direction dans l'établissement des comptes (conformité au référentiel comptable et sincérité de l'information financière) et l'affirmation du fait que toutes les informations pertinentes et utiles ont été communiquées à l'auditeur et que l'ensemble des opérations ont été enregistrées et sont traduites dans les comptes.

48. Le directeur général et l'agent comptable de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi que les directeurs et agents comptables de la caisse nationale des allocations familiales, de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et de

l'ACOSS ont adressé à la Cour une lettre d'affirmation conforme à sa demande.

49. Enfin, la Cour a examiné l'incidence sur les comptes des branches du régime général et de l'activité de recouvrement, ainsi que sur les comptes des organismes nationaux, des événements significatifs intervenus entre le 31 décembre 2015 et le 22 juin 2016, date d'approbation du rapport de certification du régime général par la chambre du conseil.

Annexes

A. Les états financiers de l'exercice 2015

Les états financiers des organismes nationaux (CNAMTS, CNAF, CNAVTS et ACOSS), 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 bilans de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS ont fait l'objet de changements de méthode et de présentation. Une colonne « *pro-forma* 2014 » a été ajoutée pour permettre une comparaison entre les exercices 2015 et 2014.

Les organismes nationaux du régime général portent leurs états financiers à la connaissance du public, y compris les annexes, sur leurs sites internet.

Le régime général de sécurité sociale a dégagé en 2015 un résultat déficitaire, toutes branches confondues, de -6,85 Md€ (contre -9,68 Md€ en 2014). Le résultat global du régime général enregistre une amélioration de 2,15 Md€ par rapport à la prévision relative à l'année 2015 contenue dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 (soit -9 Md€).

Bilan résumé – Branche Maladie

ACTIF (en M€)	2015			2014	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	895,1	578,8	316,3	291,4	8,5%
Immobilisations corporelles	3 106,4	1 754,0	1 352,4	1 388,2	-2,6%
Immobilisations financières	1 067,1	0,7	1 066,4	1 128,1	-5,5%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	5 068,6	2 333,5	2 735,1	2 807,6	-2,6%
ACTIF CIRCULANT					
Stock et en-cours	0,6	0,0	0,6	0,6	-8,2%
Créances d'exploitation	32 069,2	7 464,2	24 605,0	23 491,7	4,7%
Fournisseurs, intermédiaires soc et prest débiteurs	4 594,1	1 247,7	3 346,4	3 243,4	3,2%
Clients, cotisants et comptes rattachés	22 044,5	6 216,5	15 827,9	14 292,4	10,7%
Personnel de sécurité sociale	8,1	0,0	8,1	7,5	7,1%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	11,2	0,0	11,2	11,3	-0,4%
Entités publiques	3 592,5	0,0	3 592,5	3 134,7	14,6%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	1 818,9	0,0	1 818,9	2 802,5	-35,1%
Débiteurs divers	2 677,4	191,7	2 485,7	260,8	853,1%
Comptes transitoires et d'attente	136,9	0,0	136,9	93,0	47,3%
Charges constatées d'avance	19,8	0,0	19,8	26,1	-24,1%
Disponibilités	16,5	0,0	16,5	15,6	5,9%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	34 920,4	7 655,9	27 264,5	23 887,7	14,1%
TOTAL ACTIF	39 989,1	9 989,4	29 999,6	26 695,3	12,4%

PASSIF (en M€)		2015	2014	Variation
CAPITAUX PROPRES				
Dotations, apports et réserves		1 469,8	1 469,4	0,0%
Report à nouveau		-13 113,6	-8 177,8	-60,4%
Résultat net de l'exercice		-5 755,7	-6 521,4	11,7%
Subventions d'investissement, provisions réglementées		10,4	11,3	-7,6%
TOTAL CAPITAUX PROPRES		-17 389,1	-13 218,5	-31,6%
PROVISIONS				
Provisions pour risques et charges de gestion courante		60,1	60,3	-0,4%
Provisions pour risques et charges de gestion technique		8 973,6	8 193,4	9,5%
Autres provisions pour charges		115,6	118,6	-2,6%
TOTAL PROVISIONS		9 149,2	8 372,3	9,3%
DETTES FINANCIERES				
TOTAL DETTES FINANCIERES		340,2	315,5	7,8%
AUTRES DETTES				
Cotisants et clients créditeurs		1 382,9	741,0	86,6%
Fournisseurs		128,9	120,3	7,1%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires		39,5	61,8	-36,2%
Prestataires-versements à des tiers		879,2	876,7	0,3%
Personnel et sécurité sociale		305,0	308,4	-1,1%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux		260,6	259,4	0,5%
Entités publiques		531,7	400,8	32,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale		23 483,6	18 568,4	26,5%
Créditeurs divers		9 767,4	9 256,8	5,5%
Comptes transitoires ou d'attente		439,0	80,3	446,8%
Produits constatés d'avance		681,8	552,1	23,5%
TOTAL AUTRES DETTES		37 899,3	31 226,0	21,4%
TOTAL PASSIF		29 999,6	26 695,3	12,4%

Compte de résultat résumé – Branche Maladie

PRODUITS (en M€)	2015	2014	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	164 505,0	159 440,0	3,2%
Cotisations sociales	77 566,7	76 067,0	2,0%
Cotisations prises en charge par l'État	1 156,9	948,5	22,0%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 786,0	1 630,4	9,5%
Contribution sociale généralisée (CSG)	57 050,8	55 433,3	2,9%
Impôts et taxes affectés	20 913,3	21 732,1	-3,8%
Produits techniques	17 521,5	17 229,0	1,7%
Divers produits techniques	3 315,5	2 916,7	13,7%
Reprises sur provisions et dépréciations	7 817,6	13 040,2	-40,0%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	193 159,6	192 625,8	0,3%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	263,6	265,6	-0,7%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	13,6	1,3	942,4%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	88,2	251,9	-65,0%
TOTAL DES PRODUITS	193 525,0	193 144,6	0,2%
CHARGES (en M€)	2015	2014	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	159 929,0	161 637,4	-1,1%
Prestations légales	159 206,2	160 924,0	-1,1%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	107,4	121,2	-11,4%
Autres prestations	615,4	592,1	3,9%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	24 124,7	22 511,4	7,2%
Compensations	3 508,3	2 388,5	46,9%
Prise en charge cotisations	2 332,3	2 137,9	9,1%
Contributions versées à la CNSA	15 144,4	14 965,1	1,2%
Autres charges techniques	3 040,7	2 903,3	4,7%
Diverses charges techniques	1 563,2	1 499,1	4,3%
Dotations aux provisions pour charges techniques	8 041,5	8 192,0	-1,8%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	193 658,5	193 839,9	-0,1%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	848,3	877,4	-3,3%
Impôts et taxes	354,4	361,0	-1,8%
Charges de personnel	3 377,3	3 448,2	-2,1%
Diverses charges de gestion courante	752,4	845,9	-11,1%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	237,9	256,6	-7,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	5 570,4	5 789,1	-3,8%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	4,4	26,5	-83,3%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	47,3	10,4	355,3%
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,1	0,1	-21,2%
TOTAL DES CHARGES	199 280,7	199 666,0	-0,2%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-5 755,7	-6 521,4	11,7%

Bilan résumé- Branche AT-MP

ACTIF (en M€)	2015			2014	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	117,4	73,7	43,7	39,2	11,4%
Immobilisations corporelles	372,3	212,4	159,9	163,9	-2,4%
Immobilisations financières	28,7	0,1	28,6	31,4	-9,1%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	518,4	286,2	232,2	234,6	-1,0%
ACTIF CIRCULANT					
Stock et en-cours	0,0	0,0	0,0	0,0	-17,9%
Créances d'exploitation	3 754,3	1 479,6	2 274,7	2 167,1	5,0%
Fournisseurs, intermédiaires soc et prest débiteurs	897,7	546,4	351,2	416,2	-15,6%
Clients, cotisants et comptes rattachés	2 641,1	933,1	1 708,0	1 544,1	10,6%
Personnel de sécurité sociale	1,1	0,0	1,1	1,3	-15,0%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	1,7	0,0	1,7	2,0	-11,5%
Entités publiques	15,7	0,0	15,7	2,7	483,0%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	197,0	0,0	197,0	200,9	-2,0%
Débiteurs divers	47,5	0,0	47,5	4,1	1069,3%
Comptes transitoires et d'attente	5,4	0,0	5,4	5,4	-0,6%
Charges constatées d'avance	11,4	0,0	11,4	11,5	-0,3%
Disponibilités	15,2	0,0	15,2	10,4	45,5%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	3 833,8	1 479,6	2 354,3	2 198,5	7,1%
TOTAL ACTIF	4 352,2	1 765,8	2 586,4	2 433,1	6,3%

PASSIF (en M€)	2015	2014	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserves	115,6	115,6	0,0%
Report à nouveau	-995,1	-1 760,2	43,5%
Résultat net de l'exercice	749,7	691,4	8,4%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,1	0,1	1,5%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-129,7	-953,2	86,4%
PROVISIONS			
Provisions pour risques et charges de gestion courante	12,6	11,5	9,5%
Provisions pour risques et charges de gestion technique	869,7	976,1	-10,9%
Autres provisions pour charges	19,1	19,2	-0,7%
TOTAL PROVISIONS	901,4	1 006,8	-10,5%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	49,5	42,3	17,0%
AUTRES DETTES			
Cotisants et clients créditeurs	62,2	15,4	304,7%
Fournisseurs	18,1	16,6	9,0%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires	16,4	19,1	-14,3%
Prestataires-versements à des tiers	29,3	28,9	1,2%
Personnel et sécurité sociale	54,6	54,2	0,8%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	48,7	47,2	3,2%
Entités publiques	84,9	122,2	-30,5%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	959,0	1 532,8	-37,4%
Créditeurs divers	476,6	484,3	-1,6%
Comptes transitoires ou d'attente	15,6	16,7	-6,8%
Produits constatés d'avance	0,0	0,0	6,2%
TOTAL AUTRES DETTES	1 765,3	2 337,2	-24,5%
TOTAL PASSIF	2 586,4	2 433,1	6,3%

Compte de résultat résumé – Branche AT-MP

PRODUITS (en M€)	2015	2014	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	12 395,5	12 190,8	1,7%
Cotisations sociales	12 251,3	12 064,0	1,6%
Cotisations prises en charge par l'État	95,8	3,1	2965,3%
Produits versés par une entité publique	11,5	13,0	-11,4%
Impôts et taxes affectés	36,9	110,6	-66,7%
Produits techniques	38,7	39,8	-2,8%
Divers produits techniques	496,1	459,8	7,9%
Reprises sur provisions et dépréciations	659,6	662,1	-0,4%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	13 589,9	13 352,5	1,8%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	23,1	20,1	14,9%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	0,5	0,2	188,8%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	9,2	7,4	24,9%
TOTAL DES PRODUITS	13 622,6	13 380,1	1,8%
CHARGES (en M€)	2015	2014	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	8 768,7	8 793,6	-0,3%
Prestations légales	8 160,8	8 117,9	0,5%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	2,3	2,5	-8,4%
Autres prestations	605,6	673,3	-10,1%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	1 000,2	620,6	61,2%
Compensations	425,6	461,1	-7,7%
Contributions versées à la CNSA	35,9	37,5	-4,2%
Autres charges techniques	420,6	40,9	928,8%
Diverses charges techniques	1 491,1	1 702,9	-12,4%
Dotations aux provisions pour charges techniques	713,0	675,8	5,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	11 972,9	11 793,0	1,5%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	77,7	75,8	2,5%
Impôts et taxes	66,8	66,1	1,1%
Charges de personnel	626,1	618,6	1,2%
Diverses charges de gestion courante	91,4	95,0	-3,8%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	32,5	36,5	-10,9%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	894,5	891,9	0,3%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	0,1	2,6	-96,3%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	5,4	1,2	346,5%
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,0	0,0	-51,1%
TOTAL DES CHARGES	12 872,9	12 688,8	1,5%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	749,7	691,4	8,4%

Bilan résumé -CNAMTS

ACTIF (en M€)	2015			2 014	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	869,6	527,9	341,7	309,1	10,6%
Immobilisations corporelles	350,3	234,7	115,6	151,7	-23,8%
Immobilisations financières	2 126,6	0,0	2 126,6	2 193,8	-3,1%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	3 346,6	762,6	2 584,0	2 654,6	-2,7%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	0,3	0,0	0,3	11,3	-97,3%
Créances d'exploitation	29 692,3	7 561,5	22 130,8	21 423,3	3,3%
Clients, cotisants et comptes rattachés	24 637,5	7 137,1	17 500,5	15 805,7	10,7%
Personnel de sécurité sociale	1,0	0,0	1,0	0,9	9,4%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	1,2	0,0	1,2	1,1	7,8%
Entités publiques	3 603,3	0,0	3 603,3	3 132,6	15,0%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	1 410,2	424,4	985,7	2 235,0	-55,9%
Débiteurs divers	39,1	0,0	39,1	248,1	-84,2%
Comptes transitoires et d'attente	58,8	0,0	58,8	18,7	213,6%
Charges constatées d'avance	6,3	0,0	6,3	5,9	6,7%
Disponibilités	0,0	0,0	0,0	0,0	-
TOTAL ACTIF CIRCULANT	29 757,6	7 561,5	22 196,1	21 459,2	3,4%
TOTAL ACTIF	33 104,2	8 324,1	24 780,1	24 113,8	2,8%
PASSIF (en M€)			2 015	2 014	Variation
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves			1 356,5	1 356,5	0,0%
Report à nouveau			-13 837,5	-9 689,3	-42,8%
Résultat net de l'exercice			-4 692,7	-5 807,6	19,2%
Subventions d'investissement, provisions réglementées			0,0	0,0	-20,9%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			-17 173,7	-14 140,3	-21,5%
PROVISIONS					
Provisions pour risques et charges de gestion courante			7,3	8,4	-12,9%
Provisions pour risques et charges de gestion technique			3 016,1	3 047,6	-1,0%
Autres provisions pour charges			26,9	28,0	-4,1%
TOTAL PROVISIONS			3 050,3	3 084,0	-1,1%
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES			25,5	29,1	-12,1%
AUTRES DETTES					
Cotisants et clients créditeurs			1 445,1	755,6	91,3%
Fournisseurs			56,1	58,5	-4,2%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires			0,0	0,0	-100,0%
Prestataires-versements à des tiers			0,0	69,1	-100,0%
Personnel et sécurité sociale			134,6	62,1	116,7%
Entités publiques			571,7	478,0	19,6%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			35 551,6	32 653,5	8,9%
Créditeurs divers			38,6	467,7	-91,8%
Comptes transitoires ou d'attente			399,0	44,6	794,9%
Produits constatés d'avance			681,4	552,1	23,4%
TOTAL AUTRES DETTES			38 877,9	35 141,1	10,6%
TOTAL PASSIF			24 780,1	24 113,8	2,8%

Compte de résultat résumé - CNAMTS

PRODUITS (en M€)	2015	2014	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	177 737,0	173 256,0	2,6%
Cotisations sociales	89 818,0	88 131,0	1,9%
Cotisations prises en charge par l'État	1 252,6	951,6	31,6%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 786,0	1 630,4	9,5%
Contribution sociale généralisée (CSG)	57 050,8	55 433,3	2,9%
Impôts et taxes affectés	20 915,1	21 806,0	-4,1%
Produits techniques	17 560,1	19 748,8	-11,1%
Divers produits techniques	2 243,0	1 959,2	14,5%
Reprises sur provisions et dépréciations	2 161,1	1 949,1	10,9%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	199 701,3	196 913,0	1,4%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	159,9	141,5	13,0%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	12,3	0,9	1319,4%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	35,9	209,4	-82,9%
TOTAL DES PRODUITS	199 909,3	197 264,7	1,3%
CHARGES (en M€)	2015	2014	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	-95,1	668,7	-114,2%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	22 317,7	22 793,6	-2,1%
Compensations	3 933,9	2 849,6	38,0%
Contributions versées à la CNSA	15 180,4	15 002,6	1,2%
Diverses charges techniques	174 756,4	170 288,4	2,6%
Dotations aux provisions pour charges techniques	1 354,2	2 843,3	-52,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	198 333,2	196 593,9	0,9%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	459,0	476,5	-3,7%
Impôts et taxes	74,3	75,0	-0,9%
Charges de personnel	711,0	715,6	-0,6%
Diverses charges de gestion courante	4 899,3	5 067,7	-3,3%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	96,7	112,5	-14,0%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	6 240,3	6 447,4	-3,2%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	0,5	29,0	-98,3%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	28,0	1,9	1371,8%
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,0	0,1	-96,2%
TOTAL DES CHARGES	204 602,0	203 072,3	0,8%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-4 692,7	-5 807,6	19,2%

Bilan résumé – Branche Famille

ACTIF (en M€)	2015			2014	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	204,9	154,6	50,3	34,1	47,5%
Immobilisations corporelles	2 105,3	1 198,7	906,6	916,8	-1,1%
Immobilisations financières	376,9	10,9	366,0	376,1	-2,7%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	2 687,2	1 364,3	1 322,9	1 327,0	-0,3%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	3 954,6	249,1	3 705,5	3 488,3	6,2%
Créances d'exploitation	13 467,8	4 422,4	9 045,4	8 533,9	6,0%
Clients, cotisants et comptes rattachés	8 913,5	4 086,1	4 827,4	4 380,6	10,2%
Personnel de sécurité sociale	11,1		11,1	12,1	-8,3%
Entités publiques	3 796,0		3 796,0	3 467,2	9,5%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	325,6		325,6	638,0	-49,0%
Débiteurs divers	421,6	336,3	85,3	36,0	136,9%
Comptes transitoires et d'attente	0,9		0,9	1,2	-25,0%
Charges constatées d'avance	10,0		10,0	10,0	0,0%
Disponibilités	13,7		13,7	3,9	251,3%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	17 447,0	4 671,5	12 775,5	12 037,3	6,1%
TOTAL ACTIF	20 134,2	6 035,8	14 098,5	13 364,3	5,5%

PASSIF (en M€)	2015	2014	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserves	653,7	660,0	-1,0%
Report à nouveau	-3 174,4	-2 881,6	-10,2%
Résultat net de l'exercice	-1 528,3	-2 687,2	43,1%
Subventions d'investissement, provisions	13,7	13,1	4,6%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-4 035,3	-4 895,7	17,6%
PROVISIONS			
Provisions pour risques et charges de gestion	34,0	18,0	88,9%
Provisions pour risques et charges de gestion	1 741,5	1 664,3	4,6%
Autres provisions pour charges	47,6	46,0	3,5%
TOTAL PROVISIONS	1 823,2	1 728,3	5,5%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	4 161,0	4 190,4	-0,7%
AUTRES DETTES			
Cotisants et clients créditeurs	479,4	228,6	109,7%
Fournisseurs	4 245,4	3 955,0	7,3%
Prestataires-versements directs aux assurés et	384,8	397,7	-3,2%
Prestataires-versements à des tiers	586,5	542,6	8,1%
Personnel et sécurité sociale	315,7	305,9	3,2%
Entités publiques	255,6	30,4	740,8%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	5 766,4	6 774,4	-14,9%
Créditeurs divers	34,4	31,2	10,3%
Comptes transitoires ou d'attente	15,5	9,5	63,2%
Produits constatés d'avance	65,9	66,0	-0,2%
TOTAL AUTRES DETTES	12 149,6	12 341,3	-1,6%
TOTAL PASSIF	14 098,5	13 364,3	5,5%

Compte de résultat résumé – Branche Famille

PRODUITS (en M€)	2015	2014	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	52 861,3	56 537,5	-6,5%
Cotisations sociales	33 106,0	35 625,3	-7,1%
Cotisations prises en charge par l'État	471,0	514,0	-8,4%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	318,9	310,7	2,6%
Contribution sociale généralisée (CSG)	11 124,2	10 869,4	2,3%
Impôts et taxes affectés	7 841,3	9 218,1	-14,9%
Produits techniques	16,4	19,0	-13,7%
Divers produits techniques	88,3	83,0	6,4%
Reprises sur provisions et dépréciations	550,6	529,2	4,0%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	53 516,6	57 168,7	-6,4%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	502,9	479,3	4,9%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	2,6	2,2	18,2%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	22,5	29,5	-23,7%
TOTAL DES PRODUITS	54 044,6	57 679,7	-6,3%

CHARGES (en M€)	2015	2014	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	41 466,0	41 700,9	-0,6%
Prestations légales	36 444,1	37 006,1	-1,5%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	4 952,3	4 627,1	7,0%
Autres prestations	69,5	67,7	2,7%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	10 152,9	14 583,0	-30,4%
AVPF	5 076,6	4 911,0	3,4%
FSV	4 704,0	4 660,5	0,9%
FNAL (APL)	0,0	4 605,4	-100,0%
Diverses charges techniques	585,6	704,1	-16,8%
Dotations aux provisions pour charges techniques	483,6	494,7	-2,2%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	52 688,0	57 482,7	-8,3%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	357,4	337,9	5,8%
Impôts et taxes	196,7	194,5	1,1%
Charges de personnel	1 920,5	1 904,2	0,9%
Diverses charges de gestion courante	243,7	273,7	-11,0%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	158,3	154,5	2,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	2 876,6	2 864,8	0,4%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	-1,9	9,2	-120,7%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	9,9	9,9	0,0%
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES			
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,3	0,3	0,0%
TOTAL DES CHARGES	55 572,9	60 366,9	-7,9%

RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-1 528,3	-2 687,2	43,1%
-----------------------------------	-----------------	-----------------	--------------

Bilan résumé - CNAF

ACTIF (en M€)	2015			2014	Variation
	Brut	Amortissements	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	164,3	120,1	44,3	16,0	176,9%
Immobilisations corporelles	241,9	163,9	78,0	47,5	64,2%
Immobilisations financières	707,7	-	707,7	751,0	-5,8%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	1 114,0	284,0	830,0	814,6	1,9%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	3,8	2,9	0,8	0,7	14,3%
Créances d'exploitation	11 782,4	4 085,9	7 696,5	7 532,1	2,2%
Clients, cotisants et comptes rattachés	8 906,0	4 085,9	4 820,1	4 371,4	10,3%
Personnel de sécurité sociale	0,1		0,1	-	-
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	-		-	-	-
Entités publiques	2 567,6		2 567,6	2 612,9	-1,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	283,8		283,8	545,2	-47,9%
Débiteurs divers	24,9		24,9	2,5	896,0%
Comptes transitoires et d'attente	-		-	-	-
Charges constatées d'avance	3,0		3,0	-	-
Disponibilités	0,2		0,2	0,1	100,0%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	11 789,5	4 088,8	7 700,7	7 533,0	2,2%
TOTAL ACTIF	12 903,4	4 372,7	8 530,7	8 347,5	2,2%

PASSIF (en M€)	2015	2014	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserves	62,0	63,0	-1,6%
Report à nouveau	-3 212,6	-2 939,0	-9,3%
Résultat net de l'exercice	-1 586,1	-2 699,5	41,2%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	-	-	-
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-4 736,8	-5 575,5	-4 736,8
PROVISIONS			
Provisions pour risques et charges de gestion courante	14,7	1,1	1236,4%
Provisions pour risques et charges de gestion technique	482,1	341,5	41,2%
Autres provisions pour charges	4,4	3,2	37,5%
TOTAL PROVISIONS	501,3	345,7	45,0%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	-	-	-
AUTRES DETTES			
Cotisants et clients créditeurs	479,4	228,2	110,1%
Fournisseurs	44,7	11,4	292,6%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires	-	16,6	-
Prestataires-versements à des tiers	50,4	23,9	110,9%
Personnel et sécurité sociale	20,1	7,2	181,0%
Entités publiques	221,5	197,7	12,0%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	11 879,5	13 019,5	-8,8%
Créditeurs divers	5,3	7,4	-28,4%
Comptes transitoires ou d'attente	-	-	-
Produits constatés d'avance	65,3	65,5	-0,3%
TOTAL AUTRES DETTES	12 766,2	13 577,4	-6,0%
TOTAL PASSIF	8 530,7	8 347,5	2,2%

Compte de résultat résumé - CNAF

PRODUITS (en M€)	2015	2014	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	52 690,0	56 537,5	-6,8%
Cotisations sociales	32 934,7	35 625,3	-7,6%
Cotisations prises en charge par l'État	470,9	514,0	-8,4%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	318,9	310,7	2,6%
Contribution sociale généralisée (CSG)	11 124,2	10 869,4	2,3%
Impôts et taxes affectés	7 841,3	9 218,1	-14,9%
Produits techniques	16,4	19,0	-13,7%
Divers produits techniques	0,1	11,2	-99,1%
Reprises sur provisions et dépréciations	191,8	162,2	18,2%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	52 898,3	56 729,9	-6,8%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	528,9	324,5	63,0%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	0,1	1,2	-91,7%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	12,9	17,6	-26,7%
TOTAL DES PRODUITS	53 440,2	57 073,2	-6,4%

CHARGES (en M€)	2015	2014	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	1 297,6	1 348,6	-3,8%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	10 152,9	14 583,0	-30,4%
AVPF	5 076,6	4 910,9	3,4%
FSV	4 704,0	4 660,5	0,9%
FNAL (APL)	0,0	4 605,4	-100,0%
Diverses charges techniques	41 151,6	41 353,0	-0,5%
Dotations aux provisions pour charges techniques	166,4	226,0	-26,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	52 768,5	57 510,5	-8,2%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	93,9	69,0	36,1%
Impôts et taxes	10,2	19,1	-46,6%
Charges de personnel	94,4	179,4	-47,4%
Diverses charges de gestion courante	2 037,1	1 967,6	3,5%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	25,2	16,7	50,9%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	2 260,8	2 251,7	0,4%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	-3,0	8,1	-137,0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	-	2,1	-
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES			
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	-	0,2	-
TOTAL DES CHARGES	55 026,4	59 772,7	-7,9%

RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-1 586,1	-2 699,5	41,2%
-----------------------------------	-----------------	-----------------	--------------

Bilan résumé – Branche Vieillesse

ACTIF (en M€)	2015			2014	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	247,4	175,6	71,9	61,2	17,5%
Immobilisations corporelles	748,3	499,8	248,5	249,2	-0,3%
Immobilisations financières dont :	3 655,7	0,3	3 655,4	3 648,3	0,2%
Créances financières : fraction (40%) de la soulte	3 060,0		3 060,0	3 060,0	0,0%
Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale	585,3	0,3	585,0	578,2	1,2%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 651,4	675,7	3 975,8	3 958,7	0,4%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	300,0	83,6	216,3	199,8	8,3%
Créances d'exploitation	20 500,6	2 765,1	17 735,5	15 981,7	11,0%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	12 751,0	2 765,1	9 985,9	8 888,4	12,3%
Créances sur les cotisants	3 638,0	2 765,1	872,9	790,4	10,4%
Cotisants - produits à recevoir	8 951,4	0,0	8 951,4	7 928,3	12,9%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	49,6		49,6	55,8	-11,1%
Personnel et organismes sociaux	6,3		6,3	7,9	-20,3%
État et entités publiques dont :	974,1		974,1	1 082,1	-10,0%
Exonérations de cotisations	40,0		40,0	59,0	-32,2%
Exonérations de cotisations - produits à recevoir	153,8		153,8	218,6	-29,6%
Impôts et taxes affectées - produits à recevoir	745,8		745,8	796,3	-6,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	6 767,2		6 767,2	5 994,3	12,9%
FSV	5 313,5		5 313,5	5 122,0	3,7%
Autres	1 453,7		1 453,7	872,3	66,7%
Débiteurs divers	2,0		2,0	9,0	-77,8%
Charges constatées d'avance	466,4		466,4	457,6	1,9%
Disponibilités	7,6		7,6	8,2	-7,3%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	21 274,6	2 848,7	18 425,8	16 647,2	10,7%
TOTAL ACTIF	25 926,0	3 524,4	22 401,6	20 605,9	8,7%

PASSIF (en M€)	2015	2014	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserves	470,0	469,6	0,1%
Report à nouveau	2 961,8	2 850,9	3,9%
Résultat net de l'exercice	-314,1	-1 155,8	-72,8%
Subventions d'investissement	1,6	1,6	0,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	3 119,2	2 166,3	44,0%
PROVISIONS			
Provisions pour risques de gestion technique	1 412,5	1 083,1	30,4%
Provisions pour risques de gestion courante	35,7	37,9	-5,8%
TOTAL PROVISIONS	1 448,3	1 121,0	29,2%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	0,2	0,1	100,0%
AUTRES DETTES			
Cotisants	477,3	192,5	147,9%
Fournisseurs	104,8	67,0	56,4%
Prestataires	8 703,7	8 497,4	2,4%
Personnel et organismes sociaux	106,4	110,6	-3,8%
État et entités publiques dont :	591,1	259,0	128,2%
CADES	484,2	160,7	201,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	4 631,1	4 958,3	-6,6%
Compte courant ACOS	3 914,6	4 402,4	-11,1%
Prélèvement sociaux précomptés sur prestations	546,5	505,7	8,1%
Autres	170,0	50,2	239%
Créditeurs divers et comptes transitoires ou d'attente	48,9	49,0	0%
Produits constatés d'avance dont :	3 166,9	3 166,8	0,0%
Fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRR	3 060,0	3 060,0	0,0%
Trésorerie	3,6	17,8	-79,8%
TOTAL AUTRES DETTES	17 833,9	17 318,5	3,0%
TOTAL PASSIF	22 401,6	20 605,9	8,7%

Compte de résultat résumé – Branche Vieillesse

PRODUITS (en M€)	2015	2014	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	90 759,6	87 728,3	3,5%
Cotisations des salariés et non-salariés	74 598,7	72 464,9	2,9%
Cotisations au titre de l'adossment IEG	0,0	1 114,6	-100,0%
Cotisations des assurés volontaires	491,3	506,8	-3,1%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	88,6	92,2	-3,9%
Cotisations prises en charge par l'État	1 047,5	925,4	13,2%
Impôts et taxes affectés	14 533,5	12 624,4	15,1%
Produits techniques dont :	29 845,8	28 428,3	5,0%
Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	5 076,6	4 910,9	3,4%
Prises en charge de cotisations par le FSV	12 750,7	12 723,0	0,2%
Prises en charge de prestations par le FSV	9 635,3	9 543,5	1,0%
Quote part annuelle de la fraction de 60%-soulte IEG	330,3	330,0	0,1%
Divers produits techniques	80,9	74,9	8,0%
Reprises sur provisions et dépréciations	634,2	543,7	16,6%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	121 320,5	116 775,3	3,9%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	106,3	96,9	9,7%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	2,2	0,8	175,0%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	50,2	47,6	5,5%
TOTAL DES PRODUITS	121 479,1	116 920,6	3,9%
CHARGES (en M€)	2015	2014	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	110 915,6	110 007,9	0,8%
Prestations légales de l'assurance vieillesse dont :	110 584,3	108 062,1	2,3%
Droits propres	99 919,6	97 531,2	2,4%
Droits dérivés	10 645,2	10 546,2	0,9%
Prestations au titre de l'adossment IEG	0,0	1 615,0	-100,0%
Prestations légales de l'assurance veuvage	55,5	59,2	-6,3%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	275,7	271,5	1,5%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	8 195,7	5 247,5	56,2%
Compensations	6 233,8	5 003,9	24,6%
Reversement aux régimes spéciaux de retraite	262,6	243,6	7,8%
Diverses charges techniques dont :	635,7	672,9	-5,5%
Pertes sur créances irrécouvrables, frais d'assiette et de recouvrement et autres	589,7	627,3	-6,0%
Dotations aux provisions techniques	726,9	789,0	-7,9%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	120 473,9	116 717,3	3,2%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Contributions nationales de la branche	294,9	341,7	-13,7%
Charges externes	156,3	147,2	6,2%
Impôts et taxes	76,1	76,7	-0,8%
Charges de personnel	719,8	720,0	0,0%
Diverses charges de gestion courante	17,9	8,8	103,4%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	50,1	53,4	-6,2%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 315,1	1 347,8	-2,4%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	0,4	8,5	-95,3%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,7	2,6	42,3%
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES			
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,1	0,2	-50,0%
TOTAL DES CHARGES	121 793,2	118 076,4	3,1%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-314,1	-1 155,8	72,8%

Bilan résumé - CNAVTS

ACTIF (en M€)	2015			2014	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	140,0	96,7	43,3	33,3	30,0%
Immobilisations corporelles	241,7	180,5	61,2	65,4	-6,4%
Immobilisations financières	3 837,1	0,0	3 837,1	3 826,1	0,3%
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	726,0	0,0	726,0	719,2	0,9%
Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale	50,3	0,0	50,3	45,4	10,8%
Autres (action sanitaire et sociale)	0,8	0,0	0,8	1,4	-42,9%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 218,8	277,1	3 941,6	3 924,8	0,4%
ACTIF CIRCULANT					
Prestataires débiteurs	82,4	32,5	49,9	48,2	3,5%
Créances d'exploitation	20 853,4	2 765,0	18 088,4	16 294,9	11,0%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	12 725,3	2 765,0	9 960,3	8 861,5	12,4%
Créances sur les cotisants	3 638,0	2 765,0	873,0	790,4	10,5%
Cotisants - produits à recevoir	8 951,4		8 951,4	7 928,3	12,9%
Rachats de cotisations et versement pour la retraite	24,1		24,1	29,2	-17,5%
CFE	110,0		110,0	111,8	-1,6%
Personnel et organismes sociaux	3,3		3,3	3,7	-10,8%
État et entités publiques dont :	974,0		974,0	1 082,1	-10,0%
Exonérations de cotisations	40,0		40,0	59,0	-32,2%
Exonérations de cotisations - produits à recevoir	153,8		153,8	218,6	-29,6%
Impôts et taxes affectés - produits à recevoir	745,8		745,8	796,3	-6,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	7 150,2		7 150,2	6 341,6	12,8%
FSV	5 313,5		5 313,5	5 122,0	3,7%
Autres	1 836,8		1 836,8	1 219,6	50,6%
Débiteurs divers et comptes transitoires	0,6		0,6	6,0	-90,0%
Charges constatées d'avance	2,4		2,4	3,0	-20,0%
Disponibilités	3,6		3,6	4,1	-12,2%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	20 941,8	2 797,5	18 144,4	16 350,2	11,0%
TOTAL ACTIF	25 160,6	3 074,6	22 086,0	20 275,0	8,9%

PASSIF (en M€)		2015	2014	Variation
CAPITAUX PROPRES				
Dotations, apports et réserve		438,3	438,1	0,0%
Report à nouveau		2 948,4	2 837,0	3,9%
Résultat net de l'exercice		-314,2	-1 155,6	-72,8%
Subventions d'investissement, provisions réglementées		0,1	0,1	0,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES		3 072,6	2 119,6	45,0%
PROVISIONS				
Provisions pour risques et charges de gestion technique		983,0	739,4	32,9%
Provisions pour risques et charges de gestion courante		5,4	5,9	-8,5%
TOTAL PROVISIONS		988,4	745,3	32,6%
DETTES FINANCIERES				
TOTAL DETTES FINANCIERES		-	-	-
AUTRES DETTES				
Cotisants		451,8	165,9	172,3%
Fournisseurs		42,6	25,8	65,1%
Prestataires		2 103,0	2 064,5	1,9%
Personnel et organismes sociaux		28,7	33,9	-15,3%
État et entités publiques dont :		584,0	251,6	132,1%
CADES		484,2	160,7	201,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale		11 657,0	11 693,6	-0,3%
Compte courant ACOSS		3 914,6	4 402,4	-11,1%
CSG/CRDS précomptées sur prestations (ACOSS)		546,5	505,7	8,1%
Comptes courants des organismes de la branche		7 051,3	6 760,4	4,3%
Autres		144,6	25,1	476,1%
Créditeurs divers		15,0	14,0	7,1%
Comptes transitoires ou d'attente		5,3	6,9	-23,2%
Produits constatés d'avance dont :		3 137,0	3 137,7	0,0%
Fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRR		3 060,0	3 060,0	0,0%
Disponibilités		0,5	16,2	-96,9%
TOTAL AUTRES DETTES		18 025,0	17 410,1	3,5%
TOTAL PASSIF		22 086,0	20 275,0	8,9%

Compte de résultat résumé - CNAVTS

PRODUITS (en M€)	2015	2014	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	90 759,6	87 728,3	3,5%
Cotisations des salariés et non-salariés	74 598,7	72 464,9	2,9%
Cotisations au titre de l'adossment IEG	0,0	1 114,6	-100,0%
Cotisations des assurés volontaires	491,3	506,8	-3,1%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	88,6	92,2	-3,9%
Cotisations prises en charge par l'État	1 047,5	925,4	13,2%
Impôts et taxes affectés	14 533,5	12 624,4	15,1%
Produits techniques dont :	29 845,6	28 428,3	5,0%
Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	5 076,6	4 910,9	3,4%
Prises en charge de cotisations par le FSV	12 750,7	12 723,0	0,2%
Prises en charge de prestations par le FSV	9 685,3	9 593,4	1,0%
Quote part annuelle de la fraction de 60%-soulte IEG	330,3	330,0	0,1%
Divers produits techniques	11,0	10,9	0,9%
Reprises sur provisions techniques	251,3	145,3	73,0%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	120 867,4	116 312,8	3,9%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	90,0	80,4	11,9%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	2,1	0,7	200,0%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	27,7	25,8	7,4%
TOTAL DES PRODUITS	120 987,3	116 419,7	3,9%
CHARGES (en M€)	2015	2014	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	24 722,3	26 031,2	-5,0%
Prestations légales de l'assurance vieillesse dont :	24 680,2	24 374,3	1,3%
Droits propres	22 559,9	22 283,8	1,2%
Droits dérivés	2 129,3	2 132,3	-0,1%
Prestations au titre de l'adossment IEG	0,0	1 615,0	-100,0%
Prestations légales de l'assurance veuvage	18,9	20,4	-7,4%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	23,2	21,5	7,9%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	7 979,2	5 051,7	58,0%
Compensations	6 233,8	5 003,9	24,6%
Reversements aux régimes spéciaux de retraite	1 745,5	47,8	3551,7%
Diverses charges techniques dont :	87 042,6	84 748,5	2,7%
Dotations aux organismes de la branche	86 418,6	84 085,5	2,8%
Pertes sur créances irrécouvrables, frais d'assiette et de recouvrement et autres	578,0	617,3	-6,4%
Dotations aux provisions techniques	255,4	405,2	-37,0%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	119 999,5	116 236,5	3,2%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Dotations aux organismes de la branche	658,7	657,0	0,3%
Contributions nationales de la branche	294,9	341,7	-13,7%
Charges externes	98,2	89,7	9,5%
Impôts et taxes	21,0	21,4	-1,9%
Charges de personnel	191,4	195,1	-1,9%
Autres charges de gestion courante	19,3	18,0	7,2%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	16,0	6,6	142,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 299,7	1 329,4	-2,2%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	0,4	8,5	-95,3%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,9	0,9	111,1%
TOTAL DES CHARGES	121 301,5	117 575,3	3,2%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-314,2	-1 155,6	72,8%

Bilan résumé – Activité de recouvrement

ACTIF (en M€)	2014			2014 <i>proforma</i>	2014 publié	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE						
Immobilisations incorporelles	185,5	86,9	98,6	88,0	88,0	12,1%
Immobilisations corporelles	783,7	457,3	326,5	333,9	333,9	-2,2%
Immobilisations financières	2 914,6	0,1	2 914,6	2 797,5	2 797,5	4,2%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	3 883,9	544,2	3 339,7	3 219,4	3 219,4	3,7%
ACTIF CIRCULANT						
Créances d'exploitation	97 015,0	14 612,5	82 402,5	77 752,1	75 518,1	6,0%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	11,1		11,1	3,0	3,0	
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	59 819,7	14 612,2	45 207,5	43 078,2	41 373,1	4,9%
Créances sur cotisants	530,5		530,5	479,4	479,4	10,7%
Cotisants douteux ou litigieux	28 574,0	14 612,2	13 961,8	13 151,3	13 074,1	6,2%
Cotisations – produits à recevoir	30 715,1		30 715,1	29 447,5	27 819,5	4,3%
Personnel et sécurité sociale	5,2		5,2	6,6	6,6	-20,9%
Entités publiques dont :	5 768,5		5 768,5	5 773,3	5 244,4	-0,1%
État – produits à recevoir	5 661,7		5 661,7	5 221,8	5 221,8	8,4%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	31 291,2		31 291,2	28 727,1	28 727,2	8,9%
Compte courant CNAMTS Maladie	21 625,4		21 625,4	16 898,2	16 898,2	28,0%
Compte courant CNAMTS AT	711,2		711,2	1 256,6	1 256,6	-43,4%
Compte courant CNAF	4 426,9		4 426,9	5 801,7	5 801,7	-23,7%
Compte courant CNAVTS	3 914,6		3 914,6	4 402,4	4 402,4	-11,1%
Autres organismes et régimes	613,2		613,2	368,3	368,3	66,5%
Débiteurs divers	119,2	0,2	118,9	163,8	163,8	-27,4%
Comptes transitoires et d'attente	23,7		23,7	33,0	201,0	-28,3%
Charges constatées d'avance	9,7		9,7	10,7	10,7	-9,0%
Disponibilités	10 375,2		10 375,2	4 020,2	4 020,2	158,1%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	107 423,6	14 612,5	92 811,1	81 815,9	79 749,9	13,4%
TOTAL ACTIF	111 307,4	15 156,7	96 150,8	85 035,3	82 969,3	13,1%

PASSIF (en M€)	2015	2014 <i>proforma</i>	2014 publié	Variation
CAPITAUX PROPRES				
Dotations, apports et biens remis en pleine propriété	41,1	40,5	40,5	1,7%
Réserves combinées	474,0	440,9	440,9	7,5%
Résultat net de l'exercice	-3,9	33,1	33,1	-111,8%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,2	0,2	0,2	-22,9%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	511,4	514,7	514,7	-0,6%
PROVISIONS dont :				
Provisions pour risques de gestion technique	3 729,6	3 731,7	2 354,3	-0,1%
TOTAL PROVISIONS	3 807,2	3 819,7	2 442,3	-0,3%
DETTES FINANCIERES				
TOTAL DETTES FINANCIERES	32 713,2	32 137,6	32 137,6	1,8%
AUTRES DETTES				
Dettes d'exploitation	49 224,8	45 669,0	44 887,8	7,8%
Cotisants et clients créditeurs	3 075,3	2 563,9	1 665,9	19,9%
Fournisseurs	43,6	39,3	39,3	10,8%
Personnel et sécurité sociale	151,3	156,6	156,6	-3,4%
Entités publiques	2 259,0	2 217,6	1 760,4	1,9%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	41 462,5	38 644,2	39 121,3	7,3%
Compte courant CNAMTS	0,0	0,0	0,0	NS
Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général	29 587,4	28 780,4	29 225,8	2,8%
Autres organismes et régimes	11 875,1	9 863,8	9 895,5	20,4%
Créditeurs divers	2 233,3	2 047,4	2 144,3	9,1%
Comptes transitoires et d'attente	105,3	132,7	225,3	-20,7%
Instruments de trésorerie	8 872,9	1 978,0	1 978,0	-
Produits constatés d'avance	916,0	783,6	783,6	16,9%
TOTAL AUTRES DETTES	59 118,9	48 563,3	47 874,7	21,7%
TOTAL PASSIF	96 150,8	85 035,3	82 969,3	13,1%

Compte de résultat – Activité de recouvrement

PRODUITS (en M€)	2015	2014	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	347 061,9	340 597,7	1,9%
Cotisations sociales	196 847,5	194 813,0	1,0%
Cotisations prises en charge par l'État	2 708,1	2 218,0	22,1%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	2 104,9	1 941,2	8,4%
Contribution sociale généralisée (CSG)	89 052,0	86 537,7	2,9%
Impôts, taxes et contributions affectés	56 349,4	55 087,8	2,3%
Produits techniques - contributions spécifiques	3 063,3	3 173,2	-3,5%
Divers produits techniques dont :	3 905,4	4 113,8	-5,1%
Transfert de charges techniques aux attributaires	2 862,7	3 237,9	-11,6%
Reprises sur dépréciations et provisions pour charges techniques	240,1	168,7	42,3%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	354 270,6	348 053,4	1,8%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
Contributions des Caisses nationales	957,3	1 131,6	-15,4%
Autres produits de gestion courant	369,2	318,9	15,8%
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 326,5	1 450,5	-8,5%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	14,4	114,7	-87,5%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	68,4	65,5	4,5%
TOTAL PRODUITS	355 679,9	349 684,1	1,7%
CHARGES (en M€)			
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Diverses charges techniques	353 822,8	347 325,0	1,9%
Pertes sur créances irrécouvrables	1 971,3	2 107,1	-6,4%
Frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement et d'ANV sur ITAF	381,8	337,5	13,1%
Transferts de produits aux attributaires	351 469,8	344 880,4	1,9%
Dotations aux dépréciations et provisions pour charges techniques	509,6	793,2	-35,8%
Dotations aux provisions pour charges techniques	207,5	547,6	-62,1%
Dotations aux dépréciations des créances sur les cotisants	302,2	245,7	23,0%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	354 332,5	348 118,2	1,8%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et autres charges externes	209,4	227,8	-8,1%
Impôts, taxes et versements assimilés	88,5	93,3	-5,2%
Charges de personnel	824,4	835,1	-1,3%
Diverses charges de gestion courante	114,0	149,5	-23,7%
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	98,1	112,7	-13,0%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 334,3	1 418,4	-5,9%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	15,3	113,7	-86,5%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,7	0,6	193,9%
TOTAL DES CHARGES	355 683,8	349 651,0	1,7%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-3,9	33,1	-111,8%

Bilan résumé - ACOSS

ACTIF (en M€)	2015			2014 proforma	2014 publié	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE						
Immobilisations incorporelles	87,6	21,1	66,5	57,1	57,1	16,5%
Immobilisations corporelles	37,0	27,0	10,0	8,1	8,1	22,5%
Immobilisations financières	3 237,3	0,1	3 237,3	3 132,4	3 132,4	3,3%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	3 361,9	48,2	3 313,7	3 197,6	3 197,6	3,6%
ACTIF CIRCULANT						
Créances d'exploitation	39 444,9	118,3	39 326,6	36 652,9	36 124,0	7,3%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	10,8		10,8	2,6	2,6	-
Clients, cotisants et comptes rattachés	2 117,2	118,3	1 998,8	1 923,7	1 923,7	3,9%
Créances sur les cotisants	530,4		530,4	479,3	479,3	10,7%
Cotisants douteux ou litigieux	215,7	118,3	97,4	96,1	96,1	1,4%
Cotisations – produits à recevoir	1 371,0		1 371,0	1 348,3	1 348,3	1,7%
Personnel et sécurité sociale	0,1		0,1	0,2	0,2	-14,4%
Entités publiques dont :	5 777,1		5 777,1	5 794,5	5 265,6	-0,3%
État – produits à recevoir	5 661,7		5 661,7	5 221,8	5 221,8	8,4%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	31 508,2		31 508,2	28 846,1	28 846,1	9,2%
Compte courant CNAMTS Maladie	21 625,4		21 625,4	16 898,2	16 898,2	28,0%
Compte courant CNAMTS AT	711,2		711,2	1 256,6	1 256,6	-43,4%
Compte courant CNAF	4 426,9		4 426,9	5 801,7	5 801,7	-23,7%
Compte courant CNAVTS	3 914,6		3 914,6	4 402,4	4 402,4	-11,1%
Autres organismes et régimes	797,8		797,8	443,7	443,7	79,8%
Débiteurs divers	31,5		31,5	85,8	85,8	-63,3%
Comptes transitoires et d'attente	160,9		160,9	169,7	169,7	-5,2%
Charges constatées d'avance	3,3		3,3	4,0	4,0	-18,7%
Disponibilités	10 225,5		10 225,5	3 853,9	3 853,9	165,3%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	49 834,5	118,3	49 716,2	40 680,5	40 151,6	22,2%
TOTAL ACTIF	53 196,5	166,5	53 029,9	43 878,2	43 349,3	20,9%
PASSIF (en M€)			2015	2014 proforma	2014 publié	Variation
CAPITAUX PROPRES						
Réserves			447,8	414,7	414,7	8,0%
Résultat net de l'exercice			-3,9	33,1	33,1	-111,8%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			443,9	447,8	447,8	-0,9%
PROVISIONS dont :						
Provisions pour risques et charges de gestion technique			248,0	210,6	210,6	17,8%
TOTAL PROVISIONS			252,0	213,9	213,9	17,8%
DETTES FINANCIERES						
Emprunts auprès des établissements de crédits			0,0	0,0	0,0	NS
Dépôts et cautionnements reçus			1 336,6	1 918,6	1 918,6	-30,3%
Emprunts et dettes assimilées			31 375,5	30 220,7	30 220,7	3,8%
TOTAL DETTES FINANCIERES			32 712,1	32 139,3	32 139,3	1,8%
AUTRES DETTES						
Dettes d'exploitation			9 832,7	8 313,4	7 784,5	18,3%
Cotisants et clients créditeurs			731,5	769,2	769,2	-4,9%
Fournisseurs			13,8	14,5	14,5	-4,7%
Personnel et sécurité sociale			11,0	10,6	10,6	3,4%
Entités publiques			1 078,2	1 016,5	487,6	6,1%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			7 341,1	5 923,2	5 923,2	23,9%
Compte courant CNAMTS			0,0	0,0	0,0	NS
Compte courant CNAF			0,0	0,0	0,0	NS
Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général			4 278,8	4 460,7	4 460,7	-4,1%
Autres organismes et régimes			3 062,3	1 462,5	1 462,5	109,4%
Créditeurs divers			657,1	579,4	579,4	13,4%
Comptes transitoires et d'attente			0,1	2,0	2,0	-96,4%
Disponibilités			8 873,2	1 978,2	1 978,2	-
Produits constatés d'avance			916,0	783,6	783,6	16,9%
TOTAL AUTRES DETTES			19 621,9	11 077,2	10 548,2	77,1%
TOTAL PASSIF			53 029,9	43 878,2	43 349,3	20,9%

Compte de résultat résumé - ACOSS

PRODUITS (en M€)	2015	2014	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	75 204,8	72 478,0	3,8%
Cotisations sociales	258,0	162,3	58,9%
Cotisations prises en charge par l'État	2 708,1	2 218,0	22,1%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	2 104,9	1 941,2	8,4%
Contribution sociale généralisée (CSG)	23 253,3	22 453,4	3,6%
Impôts et taxes affectés	46 880,4	45 703,1	2,6%
Produits techniques	1 033,0	970,9	6,4%
Divers produits techniques	435,2	553,9	-21,4%
Transfert de charges techniques aux attributaires	435,2	553,9	-21,4%
Reprises sur dépréciations et provisions pour charges techniques	4,9	0,0	-
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	76 677,9	74 002,7	3,6%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
Contributions des Caisses nationales	957,3	1 131,6	-15,4%
Autres produits de gestion courante	300,1	240,1	25,0%
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 257,4	1 371,7	-8,3%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	14,4	114,7	-87,5%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	-
TOTAL PRODUITS	77 949,8	75 489,1	3,3%

CHARGES (en M€)	2015	2014	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Diverses charges techniques	76 624,5	73 786,4	3,8%
Frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement et d'ANV sur ITAF	381,8	337,5	13,1%
Transferts de produits aux attributaires	76 242,7	73 448,9	3,8%
Dotations aux dépréciations et provisions pour charges techniques	53,4	216,4	-75,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	76 677,9	74 002,7	3,6%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et autres charges externes	48,8	51,1	-4,5%
Impôts, taxes et versements assimilés	5,4	5,3	2,4%
Charges de personnel	47,8	47,0	1,7%
Diverses charges de gestion courante	1 146,1	1 225,7	-6,5%
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	12,1	10,4	16,8%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 260,3	1 339,5	-5,9%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	15,3	113,7	-86,6%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	0,1	181,3%
TOTAL CHARGES	77 953,7	75 456,0	3,3%

RESULTAT DE L'EXERCICE	-3,9	33,1	-111,8%
-------------------------------	-------------	-------------	----------------

B. Les positions de la Cour sur les comptes des exercices 2006 à 2015

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 de sécurité sociale depuis le premier exercice de certification (2006).

Exercice	2006	2007	2008	2009	2010
Branche maladie	Certification avec 7 réserves	Certification avec 9 réserves	Certification avec 7 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 6 réserves
Branche AT-MP	Certification avec 4 réserves	Certification avec 5 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves	Refus de certification sous 3 motifs
CNAMTS	Certification avec 3 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 1 réserve
Branche famille	Impossibilité d'exprimer une opinion	Impossibilité d'exprimer une opinion	Refus de certification sous 7 motifs	Certification avec 7 réserves	Certification avec 5 réserves
CNAF	Impossibilité d'exprimer une opinion	Impossibilité d'exprimer une opinion	Refus de certification sous 2 motifs	Certification avec 4 réserves	Certification avec 3 réserves
Branche vieillesse	Certification avec 7 réserves	Certification avec 4 réserves	Refus de certification sous 9 motifs	Refus de certification sous 7 motifs	Certification avec 7 réserves
CNAVTS	Certification avec 7 réserves	Certification avec 4 réserves	Refus de certification sous 2 motifs	Refus de certification sous 2 motifs	Certification avec 2 réserves
Activité de recouvrement	Certification avec 3 réserves	Refus de certification sous 11 motifs	Certification avec 10 réserves	Certification avec 5 réserves	Certification avec 9 réserves
ACOSS	Certification avec 1 réserve	Refus de certification sous 3 motifs	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves

Exercice	2011	2012	2013	2014	2015
Branche maladie	Certification avec 5 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 5 réserves
Branche AT-MP	Refus de certification sous 5 motifs	Impossibilité d'exprimer une opinion	Certification avec 5 réserves	Certification avec 5 réserves	Certification avec 6 réserves
CNAMTS	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves
Branche famille	Refus de certification sous 6 motifs	Certification avec 4 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 4 réserves
CNAF	Refus de certification sous 3 motifs	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves
Branche vieillesse	Certification avec 6 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves
CNAVTS	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves
Activité de recouvrement	Certification avec 8 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves
ACOSS	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves

Liste des sigles et acronymes

ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
AEEH	Allocation pour l'éducation d'un enfant handicapé
AGDREF	Application de gestion des ressortissants étrangers en France
AGS	Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés
ALF	Allocation de logement familiale
ANV	Admission en non-valeur
AOT	Autorité organisatrice de transport
APL	Aide personnalisée au logement
ARS	Agence régionale de santé
ASPA	Allocation de solidarité pour les personnes âgées
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AT-MP	Accidents du travail – maladies professionnelles
AVPF	Assurance vieillesse des parents au foyer
CADES	Caisse d'amortissement de la dette sociale
CAF	Caisse d'allocations familiales
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCMSA	Caisse centrale de mutualité sociale agricole
CCSS	Caisse commune de sécurité sociale de Lozère
CEPS	Comité économique des produits de santé
CERTI	Centres régionaux de traitements informatiques
CESU	Chèque emploi service universel
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
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
CNIEG	Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNRSI	Caisse nationale du régime social des indépendants
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRA	Commission de recours amiable
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France

CRDS	Contribution au remboursement de la dette sociale
CRISTAL	Conception relationnelle intégrée du système de traitement des allocations familiales
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
<i>Datamining</i>	Exploration de données (Système de sélection par profilage)
DGDDI	Direction générale des douanes et impôts indirects
DGFîP	Direction générale des finances publiques
DOM	Département d'outre-mer
DSN	Déclaration sociale nominative
EIRR	Échange inter-régimes de retraite
EPS	Établissement public de santé
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
FIDES	Facturation individuelle des établissements de santé
FIR	Fonds d'intervention régional
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
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IQV	Indicateur de qualité des dossiers validés
ISA	<i>International Standards on Auditing</i> (normes internationales d'audit)
ISQC	<i>International Standards on Quality Control</i> (normes internationales de contrôle qualité)
IQL	Indicateur de la qualité de la liquidation
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 de risque résiduel
ISU	Interlocuteur social unique
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
LO	Loi organique
MAGIC	Modèle automatisé de gestion institutionnelle comptable
MCOO	Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
MSA	Mutualité sociale agricole (régime agricole)

NGAP	Nomenclature générale des actes professionnels
NIR	Numéro d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques
OGE	Ordonnancement global explicite
OMEGA	Observation mesure et gestion de l'action sociale (Système d'information de gestion de l'action sociale)
OMRF	Outil de maîtrise du risque financier
OR	Outil retraite
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PAM	Praticiens et auxiliaires médicaux
PCSAC	Plan de contrôle socle de l'agent comptable
PCUOSS	Plan comptable unique des organismes de sécurité sociale
PL	Professions libérales
PMS	Plan de maîtrise socle
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNL	Procédure nationale de liquidation
RAC	Contrôle « ressources activité »
RALFSS	Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, produit par la Cour des comptes
RATP	Régie autonome des transports parisiens
REI	Référentiel des entreprises et des individus
RNP	Référentiel national de processus
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
RUN-MR	Référentiel unique de maîtrise des risques
RSP	Référentiel des sécurisations par processus
SAV	Service d'auto-vérification
SCOR	Scannérisation des ordonnances
SI	Système d'information
SNCF	Société nationale des chemins de fer français
SNGC	Système national de gestion des carrières
TTSP	Titre de travail simplifié particulier
SOE	Solde des opérations de l'exercice
TCC	Taux de correction du contrôle
TI	Travailleurs indépendants
TIF	Taux d'incidence financière
URSSAF	Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales