

Cour des comptes



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

Exercice 2016

Mai 2017

SOMMAIRE

Introduction.....	1
Chapitre I Les branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles	11
I - Les positions de la Cour sur les comptes 2016 des branches maladie et accidents du travail - maladies professionnelles et de la CNAMTS.....	13
A. Les comptes combinés de la branche maladie	13
B. Les comptes combinés de la branche AT-MP	15
C. Les comptes annuels de la CNAMTS	16
II - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS.....	17
A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2015 levées en 2016.....	17
B. Les réserves sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS pour l'exercice 2016.....	19
III - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAMTS.....	39
A. Les parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2015 levées en 2016.....	39
B. Les réserves sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAMTS pour l'exercice 2016.....	40
Chapitre II La branche famille	47
I - Les positions de la Cour sur les comptes 2016 de la branche famille et de la CNAF	49
A. Les comptes combinés de la branche famille.....	49
B. Les comptes annuels de la CNAF	50
II - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche famille et de la CNAF	51
A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2015 levées en 2016.....	51
B. Les réserves sur les comptes de la branche famille et de la CNAF pour l'exercice 2016	52

Chapitre III La branche vieillesse	65
I - Les positions de la Cour sur les comptes 2016 de la branche vieillesse et de la CNAVTS.....	67
A. Les comptes combinés de la branche vieillesse	67
B. Les comptes annuels de la CNAVTS.....	69
II - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAVTS	70
A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2015 levées en 2016.....	70
B. Les réserves sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAVTS pour l'exercice 2016	71
Chapitre IV L'activité de recouvrement	83
I - Les positions de la Cour sur les comptes 2015 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS	85
A. Les comptes combinés de l'activité de recouvrement.....	85
B. Les comptes annuels de l'ACOSS	86
II - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS.....	87
A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2015 levées en 2016.....	87
B. Les réserves sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS pour l'exercice 2016	89
Chapitre V Le compte rendu des vérifications.....	107
A. Les vérifications intermédiaires	111
B. Les vérifications finales	113
Annexes	117
A. Les états financiers de l'exercice 2016	117
B. Les positions de la Cour sur les comptes des exercices 2006 à 2016	120
Liste des sigles et acronymes.....	143

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 intitulé *La certification des comptes du régime général de sécurité sociale – Exercice 2016*.

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. Durrelman, Briet, Vachia, Paul, Duchadeuil, Mme Moati, M. Morin présidents de chambre, Mme Froment-Meurice, MM. Levy, Lefas, Mme Ratte, présidents de chambre maintenus en activité, MM. Ganser, Pannier, Cazala Mme Morell, MM. Barbé, Bertucci, Vivet, Diricq, Charpy, Martin, Ténier, Hayez, Selles, Mmes Podeur, Dos Reis, MM. de Gaulle, Guibert, Uguen, Le Roy, Guédon, Mme Gadriot-Renard, MM. Le Méné, Sépulchre, Antoine, Mousson, Guéroult, Mmes Bouygard, Malgorn, MM. Clément, Migus, Rousselot, Laboureix, Glimet, de Nicolay, Mme Latare, M. Rosenau, Mme Dardayrol, MM. Delaporte, Brunner, Guillot, Ortiz, Miller, Cabourdin, Chatelain, Basset, Fulachier, Mme Périgord, MM. Belluteau, Appia, Allain, Strassel, Lallement, Mme Gravière-Troadec, M. Thévenon, Mmes Toraille, Girardin, Child, M. Angermann, Mme Riou-Canals, MM. Duboscq, Lejeune, Vught, Mme Pailot-Bonnetat, MM. Feltesse, Sciacaluga, Girardi, Saïb, M. Beaux, conseillers maîtres, MM. Blanchard-Dignac, Joubert, Mme Revel, MM. Jau, Beauvais, Collin, conseillers maîtres en service extraordinaire.

Ont été entendus :

- en sa présentation, M. Durrelman, 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. Kruger, Premier avocat général, accompagné de M. Diringer, avocat
général.

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

Fait à la Cour, le 30 mai 2017.

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. Durrelman, président de chambre, et composée de M. Lefas, président de chambre maintenu, MM. Diricq, Selles, Viola, Laboureix, Mme Latare, MM. Appia et Saïb, 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, 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. Séville et Khellaf, conseillers référendaires ;
- M. Olié, auditeur ;
- Mmes Chabbert, Chibou (à compter du 15 mars 2017), Crépaux, Daros-Plessis, Figarol, Filidori, Labidi-Farsi, Sikora (à compter du 20 mars 2017), Veyrat (à compter du 1^{er} février 2017), Viger (jusqu'au 31 janvier 2017), MM. Belosta, Chardonnet, Chatainier, Dardigna, Delmas, Faltot, Maurer, Moreau, Pinatel, Sebbagh et Sikora (jusqu'au 19 décembre 2016), experts ;
- M. Théveneau, vérificateur.

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

Le projet de rapport de certification a été examiné et approuvé, le 16 mai 2017, par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de M. Migaud, Premier président, MM. Durrelman, Briet, MM. Vachia, Paul, rapporteur général du comité, Duchadeuil, Mme Moati, M. Morin et Mme Pappalardo, 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'efficience 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 approprié des méthodes comptables retenues, leur mode d'application ou la pertinence de l'information fournie dans les états financiers, ou sur des anomalies potentiellement significatives dont l'incidence n'est pas quantifiée ;
- une limitation à l'étendue des travaux d'audit, si le certificateur n'a pas été en mesure de recueillir des éléments probants suffisants et appropriés lui permettant de conclure que les états financiers pris dans leur ensemble ne comportent pas d'anomalies significatives.

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 charges supportées à tort ou de l'absence à tort de charges (au titre d'erreurs de liquidation des prestations notamment), ainsi que de l'absence à tort de produits ou de produits enregistrés à tort (au titre d'erreurs ou

d'insuffisances dans le recouvrement des cotisations et contributions 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 Comité 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 2016 a été fixé par un arrêté interministériel du 24 février 2010.

Ces comptes décrivent l'ensemble des opérations des organismes nationaux des quatre branches (maladie, accidents du travail - maladies professionnelles, famille et vieillesse) et de l'activité de recouvrement du régime général, c'est-à-dire aussi bien celles concernant leurs produits et leurs charges que celles relatives à leur patrimoine, à leurs créances et à leurs dettes et à leurs engagements hors bilan, y compris les opérations générées pour le compte d'autres organismes et enregistrées en comptes de tiers.

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) intègrent les éléments de comptes concernant chaque branche de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF) et de neuf centres de traitement informatique. Les comptes combinés de la branche maladie intègrent également les opérations de 101 caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Les comptes combinés de la branche vieillesse 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 des 15 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT).

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 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), de 22 unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) et de sept centres régionaux de traitement informatique.

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.

Les quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) compétentes pour les départements d'outremer et la caisse commune de sécurité sociale de Lozère font également l'objet d'une combinaison partagée entre les différentes branches dont elles relèvent. À compter du 1^{er} janvier 2016, la Caisse maritime d'allocations familiales, auparavant entité combinée partagée entre l'activité de recouvrement et la branche famille, est dissoute et intégrée à chacun de ces deux réseaux pour les opérations qui les concernent.

La caisse de sécurité sociale de Mayotte n'a pu être intégrée en 2016 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'écart 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.

L'évolution de la qualité des comptes

Une synthèse des positions exprimées par la Cour sur les comptes du régime général des exercices 2006 à 2016 est présentée en annexe B.

La Cour a présenté dans le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale publié en septembre 2016 un bilan de dix années de certification des comptes des régimes de base de sécurité sociale. Cette analyse a, notamment, mis en lumière les progrès accomplis depuis le premier exercice de certification des comptes du régime général. Les premiers exercices de certification des comptes se sont traduits par plusieurs refus de certification ou impossibilités de certifier et par la formulation de nombreuses réserves. Le nombre des réserves s'est réduit à partir de 2008 pour la branche maladie, de 2010 pour la branche vieillesse et de 2011 pour l'activité de recouvrement. L'évolution a été plus heurtée pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles et, surtout, pour la branche famille, qui ont attendu les exercices 2013 et 2015,

respectivement, pour que les difficultés comptables les plus significatives soient surmontées. Cette trajectoire d'amélioration a permis la certification avec réserves des comptes combinés de toutes les branches et des comptes annuels de l'ensemble des organismes nationaux à partir de 2013.

Les quatre branches du régime général et l'activité de recouvrement sont ainsi passées, bien qu'à des rythmes différents, d'une phase de définition et de mise en œuvre de dispositifs de contrôle interne, auparavant inexistant, à une phase de consolidation et d'approfondissement. Le principe des droits constatés, qui régit les comptes des organismes de sécurité sociale depuis 1996, n'était encore que très partiellement appliqué en 2006. Si certaines réserves sur ce point perdurent, la plupart ont été levées grâce à l'amélioration des méthodes de comptabilisation des produits du recouvrement des cotisations et contributions sociales et d'estimations comptables. En revanche, les systèmes d'information ont peu évolué. Les systèmes d'information « métier » en service aujourd'hui, souvent anciens, ont été conçus sans prendre en compte les enjeux de contrôle interne et de traçabilité des opérations mis en exergue par la certification des comptes. La Cour a ainsi été conduite à maintenir des réserves relatives aux systèmes d'information.

En 2016, des progrès sensibles sont intervenus dans la branche vieillesse et l'activité de recouvrement dans la mise en œuvre des recommandations de la Cour, concernant en particulier l'absence de piste d'audit entre les systèmes d'information « métier » et la comptabilité, qui faisait l'objet de réserves répétées. Dans les branches maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, famille et vieillesse, les avancées concernant le dispositif de contrôle interne sont restées limitées et ne se traduisent pas par une amélioration du niveau de risque financier résiduel mesuré par les indicateurs mis en place. De nouveaux constats ont également été formulés sur les branches maladie, accidents du travail et maladies professionnelles et famille à la suite des modifications législatives et réglementaires intervenues en 2016 et de l'approfondissement de certains travaux d'audit.

En particulier, dans le cadre de la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa), la comptabilisation d'un produit exceptionnel de contribution sociale généralisée (CSG) a amélioré de façon injustifiée, à hauteur de 740 M€, le solde du compte de résultat de la branche maladie, par le biais de la reprise des soldes des charges et produits des branches maladie des autres régimes. En effet, ce produit a été notifié à tort par l'ACOSS en janvier 2016, en l'absence de toute base juridique. Il contrevient aux normes et principes comptables, en particulier ceux de séparation des exercices et d'image fidèle des comptes. Il n'a au demeurant

pas été pris en considération dans le compte des administrations de sécurité sociale établi en comptabilité nationale.

L'exercice 2016 donne lieu à la certification pour la quatrième 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 31 réserves, contre 33 sur les comptes 2015. En effet, une réserve a été levée sur chacun des comptes de la CNAMTS, de la branche famille, de la branche vieillesse, de l'activité de recouvrement, et de l'ACOSS. En revanche, une réserve nouvelle a été émise sur les comptes combinés de la branche maladie, de la CNAMTS et de l'activité de recouvrement. Par ailleurs, certaines réserves ont été allégées, une partie des points d'audit qui les constituaient ayant été satisfait. Au total, 34 points d'audit ont ainsi été levés sur l'ensemble des branches.

Les travaux d'élaboration du dispositif rénové de contrôle interne des branches maladie et AT-MP se sont poursuivis, mais n'ont pas donné lieu, en 2016, à la diffusion de nouveaux référentiels de maîtrise des risques. En l'absence d'évolutions notables du contrôle interne, les risques financiers demeurent mal maîtrisés, comme en atteste le taux d'incidence financière des anomalies de paiement qui est, pour les dépenses de soins en facturation directe et les indemnités journalières, respectivement, de 1,4 % et de 3 % du montant des règlements.

L'exercice 2016 est marqué par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la PUMa, qui prévoit la simplification de la gestion des droits des bénéficiaires. Un renforcement des contrôles est prévu, mais reste très largement à mettre en œuvre, en particulier sur le respect des conditions de stabilité et de régularité de la résidence qui ouvrent droit à la prise en charge des soins. La mise en place de la PUMa se traduit par l'intégration du solde des charges et des produits des branches maladie de dix régimes dans les comptes de la CNAMTS et de la branche maladie du régime général. Un état financier spécifique, consolidant ces montants par nature de charges et de produits sera publié, pour la première fois, en mai 2017. Cet état n'est pas soumis à la certification de la Cour.

Plusieurs écritures comptables ayant eu une incidence favorable sur le résultat de la branche font l'objet d'un désaccord exprimé par la Cour. Outre le produit exceptionnel de CSG de 740 M€ mentionné ci-dessus, c'est le cas de la provision constituée au titre des avoirs sur remises détenus par les laboratoires pharmaceutiques, surévaluée d'au moins 150 M€, et de la reprise de provision de 117 M€ sur les dépréciations de créances nées de recours contre tiers, qui n'a pas été documentée par la CNAMTS.

Un nombre inhabituellement élevé d'écritures correctrices et complémentaires a été passé dans les comptes de la branche maladie entre les comptes provisoires et les comptes définitifs. Elles ont porté en particulier sur un montant total de 3 Md€ de produits et de 1,2 Md€ de charges. Elles se sont traduites par des limitations à l'audit de la Cour.

Par ailleurs, de nouveaux constats résultent de l'approfondissement des travaux d'audit sans que cela ne caractérise pour autant une détérioration de la qualité comptable. Ils portent notamment sur l'intégration insuffisante des services du contrôle médical dans le dispositif de contrôle interne, sur la validation des comptes et sur la provision pour charges de prestations légales.

La provision enregistrée par la branche AT-MP 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 montant des cotisations remboursées à l'issue des contentieux perdus par la branche. Le contrôle interne de la détermination et du recouvrement des cotisations reste insuffisant malgré la diffusion, fin 2015, d'un référentiel de contrôle des agents comptables des organismes tarificateurs.

S'agissant de la branche famille, les efforts constatés en 2015 dans la justification des comptes, le calcul des estimations comptables et la rédaction des annexes aux comptes sont confirmés en 2016. Le résultat des indicateurs de mesure du risque financier résiduel des prestations légales de la branche pour l'exercice 2016 fait apparaître un risque élevé, de 6,3 % du montant des prestations pour les risques liés à la qualité des informations externes fournies aux CAF (anomalies « données entrantes »), et de 1,41 % pour les risques associés à la qualité du travail des caisses (anomalies « métier »). Ces résultats montrent une aggravation par rapport à 2015 et confirment que le dispositif de contrôle interne et d'audit interne doit être renforcé, l'accent étant mis sur une amélioration des systèmes d'information. Les efforts engagés par la CNAF en matière de téléprocédures et d'échanges de données informatisés doivent être poursuivis. Par ailleurs, le contrôle interne propre aux prestations d'action sociale continue d'être affecté des faiblesses déjà relevées par la Cour.

S'agissant de la branche vieillesse, une assurance raisonnable a été obtenue sur la comptabilité auxiliaire par bénéficiaire, qui permet l'établissement d'une piste d'audit sur la justification des charges de prestations légales, ainsi que l'automatisation de leur comptabilisation. Une information adaptée est prévue en annexe aux comptes sur les annulations de versement de cotisations des fonctionnaires titularisés. Le niveau du risque financier résiduel affectant les premières liquidations et

les révisions de droit est désormais fiabilisé grâce à la centralisation du contrôle sur deux organismes de la branche, ce qui améliore la qualité de la mesure, mais contribue également à une augmentation sensible de l'indicateur, à 0,95 %. La CNAVTS a, par ailleurs, poursuivi les travaux visant à mesurer l'incidence financière des erreurs de liquidation de l'année sur la durée de service des prestations, qui s'établit à 0,7 % pour chaque année de service des prestations. Les provisions pour rappel ne prennent pas suffisamment en compte l'ensemble des sorties de ressources probables, malgré la création d'une provision pour les majorations de minimum contributif et de pension de réversion en attente de calcul.

Pour l'activité de recouvrement, le dispositif de contrôle interne a été renforcé par le rapprochement engagé durant l'exercice entre la cartographie des risques et celle des applications informatiques et le déploiement de nouveaux contrôles dans le réseau, plus couvrants et mieux articulés entre les services de l'ordonnateur et l'agence comptable. Des développements informatiques ont contribué, en milieu d'exercice, à remédier à la rupture de la piste d'audit des enregistrements comptables, qui constituait une limitation ancienne et systémique en matière de justification des enregistrements comptables. Pour autant, les insuffisances des dispositifs de contrôle interne, les irrégularités et faiblesses persistantes de la gestion des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants et les limites et désaccords portant sur la justification des comptes et sur les estimations comptables n'ont été que partiellement corrigés. Des erreurs décelées en 2016 dans les données comptables produites par certains organismes du réseau ont souligné les limites des contrôles automatisés.

Les axes prioritaires d'amélioration à poursuivre pour l'ensemble des branches et pour l'activité de recouvrement au cours des exercices à venir sont les suivants :

- une maîtrise renforcée des risques liés aux systèmes d'information ;
- un développement des contrôles automatisés et des applications informatiques d'aide à la gestion des prestations et du recouvrement des prélèvements sociaux et des créances ;
- un approfondissement de la démarche générale de contrôle interne afin de relier la cartographie des risques opérationnels, la cartographie des systèmes d'information et la mesure du risque financier résiduel ;
- l'amélioration des dispositifs de lutte contre les fraudes.

Chapitre I

Les branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2016 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 2016 de la branche maladie, de la branche AT-MP et de la CNAMTS, signés le 28 avril 2017 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 2016 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les six réserves suivantes :

- réserve n° 1 : Le dispositif national de contrôle interne et d'audit interne ne couvre pas l'ensemble des risques de portée financière et repose sur des résultats insuffisamment probants. La lutte contre les fraudes externes présente une faible efficacité. Ces fragilités sont à l'origine d'une incertitude sur les comptes ;
- réserve n° 2 : Les insuffisances marquées du contrôle interne du processus de prise en charge des frais de santé 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 valorisation et la facturation des prestations d'hospitalisation, 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. 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 et des désaccords sur les soldes des charges et produits des régimes intégrés et sur l'évaluation des produits et des charges concernant notamment les soins restant à rembourser, les remises pharmaceutiques et les recours contre tiers ;
- réserve n° 6 : Les soldes des branches maladie des régimes intégrés dans les comptes de la CNAMTS et de la branche maladie du régime général comprennent un produit de contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus d'activité qui leur a été attribué sans base juridique et contrevient aux normes et principes comptables, ce qui constitue un désaccord sur les comptes de la CNAMTS et de la branche maladie.

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche maladie pour l'exercice 2015 en assortissant sa position de cinq réserves relatives au dispositif national de contrôle interne (réserve n° 1), au contrôle interne des prestations en nature² en facturation directe (réserve n° 2), aux règlements aux établissements de santé anciennement sous dotation globale (réserve n° 3), au contrôle interne des prestations en espèces (réserve n° 4), ainsi qu'à la justification des comptes (réserve n° 5).

4. Au 31 décembre 2016, huit points d'audit ont été satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au II-A *infra*.

5. L'existence dans le solde des charges et des produits des branches maladie des autres régimes, intégrés dans le compte de résultat de la branche maladie du régime général, d'un produit de contribution sociale généralisée notifié à tort par l'ACOSS, conduit la Cour à formuler une réserve supplémentaire (réserve n° 6).

6. En application de la norme ISA 706³, 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 2016, 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).

² Le terme de « prestations en nature » a été remplacé dans le code de la sécurité sociale par celui de « prise en charge des frais de santé » en application des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

³ « Paragraphes d'observations et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

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 2016 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les six réserves suivantes :

- réserve n° 1 : La justification des comptes est affectée par des incertitudes relatives à l’évaluation des provisions, la comptabilisation des produits et des créances issus de recours contre tiers, et la répartition des charges entre les risques ;
- réserve n° 2 : Le dispositif national de contrôle interne et d’audit interne ne couvre pas l’ensemble des risques de portée financière et repose sur des résultats insuffisamment probants. La lutte contre les fraudes externes présente une faible efficacité. Ces fragilités sont à l’origine d’une incertitude sur les comptes ;
- réserve n° 3 : Les processus de reconnaissance des accidents du travail, de tarification et de recouvrement des cotisations sociales 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 ; 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 du processus de prise en charge des frais de santé 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 valorisation et la facturation des prestations d’hospitalisation, ce qui induit une incertitude sur les comptes.

8. La Cour avait certifié les états financiers de la branche AT-MP pour l’exercice 2015 en assortissant sa position de six 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), des prestations en nature (réserve n° 5) et aux

règlements aux établissements de santé anciennement sous dotation globale (réserve n° 6).

9. Au 31 décembre 2016, trois points d'audit ont été satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au III-A *infra*.

10. 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 2016, 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

11. 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 2016 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 et parties de réserves exprimées par la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie et de la branche AT-MP au titre du dispositif de contrôle interne de la CNAMTS, de la détermination des taux et du recouvrement des cotisations AT-MP et de la justification des comptes concernant des opérations comptabilisées par la CNAMTS ;
- réserve n°2 : Les 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 couvrant les charges comptabilisées par ces entités ;
- réserve n°3 : Les soldes des branches maladie des régimes intégrés dans les comptes de la CNAMTS et de la branche maladie du régime général comprennent un produit de CSG sur les revenus d'activité qui leur a été attribué sans base juridique et contrevient aux normes et principes comptables, ce qui constitue un désaccord sur les comptes de la CNAMTS et de la branche maladie.

12. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAMTS pour l'exercice 2015 en assortissant sa position de trois 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.

13. L'intégration dans les comptes 2016 de la CNAMTS du résultat des opérations relatives aux créances et dettes internationales d'assurance maladie gérées par la CPAM du Morbihan conduit la Cour à lever la réserve n° 3.

14. La Cour formule une nouvelle réserve sur les comptes de la CNAMTS en raison de l'existence dans le solde des charges et des produits des branches maladie des autres régimes, intégrés dans le compte de résultat de la CNAMTS, d'un produit de contribution sociale généralisée notifié à tort par l'ACOSS (nouvelle 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 2016 et de leurs ayants droit, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (voir § 6 et 10 *supra*).

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

A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de l'exercice 2015 levées en 2016

Levée de la réserve n° 3 sur les comptes de la CNAMTS relative aux créances et dettes internationales d'assurance maladie

16. L'absence d'intégration dans les comptes de la CNAMTS d'une partie du résultat déficitaire de la CPAM du Morbihan, liée aux activités internationales d'assurance maladie (§ 123 et 124 du rapport de certification de l'exercice 2015) : ce résultat est repris dans les comptes 2016 de la CNAMTS.

Au titre de la réserve n° 2 relative au contrôle interne des prestations en nature en facturation directe

17. Le caractère non exhaustif de la détection des anomalies de liquidation par l'indicateur de fiabilité du paiement des prestations en nature déterminé au niveau local (§ 58 à 61) : cet indicateur se situe en 2016 à un niveau comparable à celui mesuré au niveau national.

Au titre de la réserve n° 4 relative au contrôle interne des prestations en espèces

18. L'absence de définition suffisamment précise des contrôles des services ordonnateurs en matière de liquidation des indemnités journalières (§ 87) : des fiches de contrôle, élaborées dans le cadre du nouveau référentiel de contrôle interne, précisent leur contenu et leurs modalités.

19. L'insuffisance des contrôles des services ordonnateurs sur la liquidation des pensions d'invalidité des assurés ne totalisant pas dix années d'assurance (§ 100) : le risque d'anomalies de liquidation a été réduit à un niveau non significatif.

Au titre de la réserve n° 5 relative à la justification des comptes

20. Les vérifications insuffisantes opérées par la CNAMTS sur les dépréciations, par les organismes du réseau, de leurs créances sur débiteurs divers (§ 107) : les vérifications effectuées par la CNAMTS ont réduit cette incertitude à un niveau non significatif.

21. L'incertitude et le désaccord constatés en 2015 sur la comptabilisation des charges et des provisions relatives au fonds d'intervention régional (§ 120 à 122) : le transfert aux agences régionales de santé à compter du 1^{er} janvier 2016 de la gestion financière et comptable de la quasi-totalité des dépenses relevant du fonds a réduit les montants concernés à un niveau non significatif.

22. L'absence d'intégration dans les comptes de la CNAMTS d'une partie du résultat déficitaire de la CPAM du Morbihan, liée aux activités internationales d'assurance maladie (cf. § 16 *supra*).

B. Les réserves sur les comptes de la branche maladie et de la CNAMTS pour l'exercice 2016

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

23. Le dispositif national de contrôle interne et d'audit interne ne couvre pas l'ensemble des risques de portée financière et repose sur des résultats insuffisamment probants. La lutte contre les fraudes externes présente une faible efficacité. Ces fragilités sont à l'origine d'une incertitude sur les comptes.

Le dispositif national de contrôle interne

24. Le dispositif de contrôle interne ne couvre pas l'ensemble des processus et des risques associés et son adaptation, en fonction des résultats de son évaluation, est insuffisante.

25. Le nouveau dispositif de contrôle interne en cours d'élaboration (« référentiels nationaux de processus »), qui intègre désormais les activités du service du contrôle médical, couvrait uniquement en 2016, comme en 2015, les indemnités journalières. Les plans de maîtrise socle (PMS), qui constituent encore l'ossature du dispositif de contrôle interne pour les autres processus, ne couvrent pas des processus à fort enjeu financier, tels que la lutte contre les activités frauduleuses, la gestion des contentieux et les activités internationales d'assurance-maladie.

26. L'adaptation du dispositif de contrôle interne aux résultats de son évaluation est insuffisante. Les anomalies de paiement des prestations mises en évidence par les niveaux élevés du risque financier résiduel sur les prestations en nature en facturation directe et les indemnités journalières n'ont pas donné lieu à un renforcement des contrôles. Le risque de déclaration de ressources erronée n'a pas non plus fait l'objet de mesures palliatives suffisantes malgré les outils mis à la disposition des caisses pour contrôler les ressources des assurés sociaux.

27. 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.

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

29. Les actions de supervision et de contrôle des services ordonnateurs inscrites dans les référentiels de maîtrise des risques ne sont pas systématiquement mises en œuvre et leurs résultats ne sont pas toujours mentionnés dans les rapports de contrôle interne. À la différence du plan de contrôle de l'agent comptable, les référentiels de maîtrise des risques ne définissent pas le nombre de contrôles à réaliser par les services ordonnateurs, qui peuvent en limiter l'étendue ou renoncer à les mettre en œuvre.

30. Les données saisies dans l'outil national de remontée des résultats des contrôles de l'agent comptable ne sont pas homogènes et les nombreuses saisies manuelles entraînent des risques d'erreurs. Les résultats des contrôles relevant des services ordonnateurs, saisis selon des modalités laissées à la discrétion des caisses, ne sont généralement pas intégrés dans cet outil et présentent un manque de fiabilité.

31. Les actions de contrôle des services du contrôle médical reposent sur une analyse des risques moins formalisée que celle réalisée par les services de l'ordonnateur et de l'agent comptable. La traçabilité des supervisions et des contrôles réalisés est insuffisante.

La gestion des systèmes d'information

32. Le contrôle interne des systèmes d'information présente des faiblesses dans les domaines de la sécurité et de la gestion des incidents et des changements.

33. Le plan d'action annuel de la politique de sécurité repose sur la mise en œuvre de vingt mesures faisant l'objet d'une auto-évaluation par les organismes du réseau. La supervision de ce dispositif d'autoévaluation n'a porté à ce stade que sur quatre mesures, ce qui ne permet pas de porter une appréciation sur l'ensemble du dispositif.

34. Le retard pris dans le déploiement du projet national de refonte des habilitations fait courir un risque accru sur la gestion de la sécurité compte tenu du défaut de maintenance des serveurs de l'outil actuel de gestion des habilitations. Dans l'attente de ce déploiement, le contrôle *a posteriori* des habilitations incomptant aux services de l'ordonnateur est insuffisant pour les habilitations en lien avec les applications les plus sensibles, et le contrôle relevant de l'agent comptable n'est pas assez fréquent.

35. Le niveau de priorité des incidents à traiter ne tient pas compte de leurs conséquences financières. L'évaluation financière des incidents non résolus en fin d'exercice n'est pas réalisée.

36. Les évolutions des applications de liquidation des dépenses de soins en facturation directe et des indemnités journalières résultant de changements réglementaires sont insuffisamment documentées. La CNAMTS ne recense pas les règles dont le respect ne fait pas l'objet de contrôles intégrés et n'analyse pas l'incidence financière de cette absence de contrôle.

37. La procédure de validation des évolutions des applications avant leur mise en production ne permet pas, faute d'outils adaptés, de réaliser l'ensemble des tests visant à s'assurer que celles-ci n'ont pas dégradé le fonctionnement du système d'information.

La lutte contre les fraudes

38. Les principaux risques de fraude ne sont pas suffisamment analysés et les programmes de contrôle ont une efficacité très limitée.

39. Les enjeux financiers attachés aux risques de fraude externe ne sont pas évalués. Ces risques ne font pas l'objet d'une analyse suffisamment fine, par nature et par catégorie de prestations, qui pourrait alimenter une carte des risques.

40. Le préjudice financier détecté ne représente encore en 2016 que 245 M€, contre 231 M€ en 2015. Il se décompose en un préjudice financier subi de 200 M€ (198 M€ en 2015) et un préjudice financier évité de 45 M€ (33 M€ en 2015). Cette évaluation, d'un faible montant rapportée aux prestations versées (163 Md€), apparaît de surcroît surestimée. Le préjudice financier subi au titre du programme de contrôle de la tarification à l'activité est estimé à partir des indus qui seront notifiés aux établissements par les caisses pour le compte de l'ensemble des régimes et des sanctions financières maximales encourues par les établissements, généralement très supérieures aux sanctions financières définitives prononcées par les directeurs généraux des agences régionales de santé et comptabilisées. Les règles de valorisation du préjudice financier évité appliquées par la CNAMTS sur certains programmes (chirurgie plastique, EHPAD⁴) tendent à le majorer.

⁴ Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

41. Il n'existe pas de procédure nationale visant à rapprocher le préjudice financier subi valorisé et les indus frauduleux comptabilisés afin de s'assurer, notamment, de l'exhaustivité des enregistrements comptables.

42. Malgré le nombre élevé de programmes de lutte contre les activités frauduleuses et fautives, seul un nombre limité d'entre eux présente des résultats significatifs. Le secteur des établissements de santé publics et privés est insuffisamment couvert. Les contrôles d'ordre administratif ou médical portant sur les professionnels de santé, en particulier sur ceux présentant des rémunérations atypiques, sont ciblés sur un petit nombre d'entre eux, de sorte que des risques élevés de pratiques fautives ou frauduleuses demeurent. Les sanctions appliquées par les organismes du réseau ne sont pas toujours en adéquation avec les irrégularités constatées.

43. Les outils de ciblage et de contrôle automatisés mis à la disposition des organismes du réseau, ainsi que les échanges de données avec les autres administrations publiques, sont insuffisamment développés. Les informations contenues dans les bases de données nationales et locales de l'assurance-maladie restent peu exploitées à des fins de contrôle.

44. Les actions de recouvrement des créances issues de condamnations financières prononcées par le juge pénal présentent des faiblesses. En particulier, les organismes du réseau sollicitent rarement auprès des autorités judiciaires des mesures conservatoires, telles que la saisie de biens, de nature à préserver leurs intérêts financiers, et le suivi des créances n'est pas toujours suffisant.

45. Les requêtes de détection de la fraude interne, conçues en réponse à des cas, peu nombreux, de fraude détectés, couvrent de manière insuffisante les risques de collusion entre les agents du réseau et les tiers.

La validation des comptes des organismes du réseau

46. Les faiblesses du dispositif de validation des comptes fragilisent l'opinion donnée par l'agent comptable de la CNAMTS sur la régularité et la sincérité des comptes des organismes du réseau.

47. Les pièces probantes obligatoires transmises par les organismes du réseau sont constituées, pour l'essentiel, des rapports de contrôle des agents comptables et des tableaux de bord des indicateurs mentionnés dans les référentiels de contrôle interne. Compte tenu des fragilités relevées dans la mise en œuvre de ces contrôles et du faible nombre d'indicateurs de maîtrise des risques généralement suivis, ces éléments n'apportent qu'une assurance limitée sur la maîtrise des risques financiers.

48. Aucune preuve des contrôles effectués par les services médicaux n'est demandée lors de la validation des comptes des organismes de base.

2 - Le contrôle interne du processus de prise en charge des frais de santé en facturation directe

49. Les insuffisances marquées du contrôle interne du processus de prise en charge des frais de santé en facturation directe conduisent à constater un désaccord sur les comptes.

50. Les frais de santé en facturation directe (69 Md€) correspondent, pour l'essentiel, aux remboursements de soins réalisés par les professionnels libéraux de santé, les transporteurs sanitaires et taxis, les établissements sanitaires privés et certains établissements du secteur médico-social, en particulier dans le champ du handicap.

Le contrôle des droits des bénéficiaires des soins

51. Le contrôle des droits des bénéficiaires de soins affiliés sur critère d'activité ou de résidence dans le cadre de la protection universelle maladie reste encore largement à mettre en place.

52. L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 de la protection universelle maladie (PUMa), ouvrant droit pour les personnes majeures sans activité professionnelle à la prise en charge de leurs frais de santé dès lors qu'elles résident en France de manière stable et régulière, requiert un dispositif spécifique de contrôle *a posteriori*, qui reste encore très largement à mettre en œuvre. La population des bénéficiaires de prestations susceptible de faire l'objet de contrôles ciblés sur la condition de résidence n'est pas encore connue avec précision.

53. Le développement insuffisant des contrôles portant sur le respect de la condition de stabilité de la résidence conduit à un risque de prise en charge indue de soins, dont l'incidence n'a pas été évaluée par la Cnamts⁵. Le traitement des données des assurés ayant déclaré à l'administration fiscale ne plus résider sur le territoire national est encore inachevé. L'exploitation des fichiers communiqués par la direction générale des finances publiques, à la demande de la Cnamts, sur les assurés affiliés sur critère de résidence n'ayant pas établi de déclaration de

⁵ Cette incidence n'est pas comprise dans la mesure du risque financier résiduel portant sur les prestations en nature évoquée ci-dessous.

revenus en 2015, n'a pas commencé en 2016. Les échanges entre la CNAMTS et la Caisse des Français à l'étranger ne sont pas encore opérationnels.

54. L'absence d'évolution du système d'information permettant d'exploiter les dates d'expiration des titres de séjour et d'automatiser les échanges de données avec les préfectures qui gèrent l'application de gestion des ressortissants étrangers en France affecte la qualité du suivi et le ciblage des contrôles des assurés bénéficiant d'une prise en charge de leurs soins sur le fondement de la régularité de leur séjour.

55. Les contrôles sont restés limités en 2016 aux assurés consommateurs de soins affiliés sur le critère d'activité pour lesquels les derniers justificatifs de droits dataient de plus de cinq ans, au lieu de trois ans comme préconisé par le référentiel de contrôle inter-régimes homologué par l'État.

56. Le risque de paiement à tort de prestations de soins du fait d'une qualité insuffisante des données d'affiliation n'est pas assez maîtrisé.

57. 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 de paiements indus par le régime général. La procédure d'invalidation des cartes d'assurance maladie, qui n'est pas toujours automatisée, expose l'assurance maladie au risque de prise en charge de soins d'assurés dont les droits ont été fermés. Par ailleurs, l'invalidation de la carte d'assurance maladie ne bloque pas le remboursement de soins à un professionnel de santé tant que la carte n'a pas fait l'objet d'une mise à jour.

58. Une proportion significative d'assurés bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur pour les dépenses de soins en lien avec une affection de longue durée (ALD) autrefois reconnue conserve ce bénéfice sans date de fin, et sans réexamen par le service du contrôle médical, ce qui fait naître un risque de maintien à tort de cette exonération.

59. Les contrôles réalisés lors de l'affiliation sur les dossiers de demande de l'aide médicale de l'État (AME) reposent sur des données souvent déclaratives, difficilement vérifiables par les caisses. Les outils de lutte contre la fraude sont très limités, en raison de l'absence d'un outil automatisé de gestion des dossiers au stade de l'instruction et d'outils de détection des demandes d'affiliations multiples et des multi-hébergeurs.

60. L'affiliation, dans les organismes du réseau, des personnes séjournant en France de manière temporaire ou permanente ne fait pas l'objet d'un dispositif de maîtrise des risques, fragilisant le recouvrement des créances auprès des organismes de liaison étrangers (0,8 Md€). Les créances présentées par ces organismes (0,7 Md€) au titre des soins reçus

à l'étranger par les assurés sociaux ne font pas non plus l'objet de contrôles suffisants en raison des faiblesses du système d'information.

Les contrôles automatisés de la facturation des prestations

61. Les contrôles automatisés de la facturation des professionnels de santé ne couvrent pas certains risques significatifs de non-respect de la réglementation et de paiements indux.

62. 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. Ils ne bloquent pas la facturation des dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables, pour une période excédant la durée réglementaire de prise en charge ou, en cas de renouvellement, dans un délai non conforme à celui fixé par la nomenclature.

63. Les soins dont la prise en charge est subordonnée à une demande d'accord préalable ne font pas l'objet d'un contrôle obligatoire dans les caisses visant à déterminer si celle-ci a été transmise ou si une décision de refus a été prise.

64. Le paramétrage des contrôles intégrés dans l'application de liquidation des prestations en nature en facturation directe ne permet pas de s'assurer que les risques présentant les enjeux financiers les plus élevés sont couverts en priorité. De fait, des contrôles intégrés sous la forme de signalements nationaux paramétrables, portant sur des anomalies à fort enjeu financier, peuvent être levés à l'initiative des caisses. Les consignes nationales de traitement des rejets et des signalements couvrent un périmètre encore insuffisant d'anomalies de facturation pour permettre un traitement homogène par les organismes du réseau.

65. La montée en charge du tiers payant, conjuguée à l'application du principe de la garantie de paiement, s'accompagne d'une réduction des contrôles *a priori* intégrés dans l'application nationale de liquidation des prestations en nature. Les caisses ont également réduit les contrôles *a priori* laissés à leur initiative afin de respecter, sous peine de pénalités, les délais réglementaires de paiement des professionnels de santé fixés par le décret du 3 août 2016 dans les cas de tiers payant et de présentation, par le bénéficiaire des soins, de sa carte d'assurance maladie. Le remboursement par les caisses des soins d'assurés gérés par un autre organisme ou par un autre régime est ainsi soumis à un risque accru de paiement indu, voire de double paiement.

66. Le système d'information ne permet pas une détection exhaustive des doubles paiements, notamment lorsqu'ils émanent de deux caisses différentes. Leur traitement n'est pas non plus systématique, en l'absence d'une procédure nationale définissant la caisse responsable de l'instruction du dossier et de la notification de l'indu. Le risque de double paiement des prestations d'hospitalisation, en particulier des séjours, ne fait pas l'objet d'un contrôle *a posteriori*.

Le contrôle des pièces justificatives

67. Le contrôle de la facturation des professionnels de santé et des établissements présente un caractère très partiel et ne couvre pas les risques de non-conformité avec les pièces justificatives.

68. Le rapprochement *a posteriori* des pièces justificatives reçues (feuilles de soins, prescriptions médicales, ententes préalables...) et des flux télétransmis de facturation est réalisé de manière globale par lot de factures, ce qui ne permet pas de s'assurer de la réception de l'ensemble des pièces justificatives relatives aux règlements de l'exercice.

69. Les caisses ayant procédé au paiement des soins ne sont pas destinataires de l'exhaustivité des pièces justificatives de ces facturations, dans la mesure où les professionnels de santé qui ne sont pas dotés d'un dispositif de numérisation des pièces justificatives intégré au logiciel de facturation⁶ les adressent à leur caisse de rattachement, qui peut être différente de la caisse d'affiliation de l'assuré. Les établissements de santé anciennement sous dotation globale conservent leurs pièces justificatives, pour la partie de leur activité facturée directement.

70. Les actions de relance et de notification d'indus ne s'appliquent pas toujours à l'ensemble des lots manquants de pièces justificatives. En particulier, les demandes d'accord préalable transmises aux services médicaux par les professionnels de santé ne font pas l'objet d'un suivi exhaustif dans l'outil de gestion. Elles ne sont pas, de ce fait, soumises aux actions de relance et de notification d'indus, notamment auprès des infirmiers, en cas de défaut de transmission.

71. Les contrôles *a posteriori* de la conformité des pièces justificatives aux paiements, réalisés principalement à travers le contrôle des doubles paiements, les contrôles ciblés de la facturation des professionnels de santé et ceux réalisés dans le cadre des mesures locales de l'indicateur de fiabilité, portent sur environ 0,2 % des décomptes de

⁶ Dispositif SCOR.

prestations liquidés. Ils ne corrigent, par suite, qu'un montant limité d'anomalies de facturation, au regard de leur incidence financière.

Le risque financier résiduel

72. Le test national effectué par la CNAMTS de « re-liquidation » des frais de santé facturés directement confirme le niveau élevé du risque financier résiduel affectant les comptes de la branche.

73. Depuis l'exercice 2013, la CNAMTS a mis en place, à la demande de la Cour, un test national de « re-liquidation » des frais de santé en facturation directe. En 2016, ce test national a porté sur 1 300 dossiers, soit un échantillon comparable à celui de 2015.

74. À l'issue de ce contrôle, 100 dossiers comportaient une anomalie avec incidence financière, soit 7,69 % de l'échantillon contrôlé, en hausse par rapport à 2015. Après pondération par catégorie de professionnels de santé et par type de flux, la fréquence des anomalies avec incidence financière s'établit à 6,27 %. Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux est compris entre 5,02 % et 7,73 %. Le montant moyen des anomalies étant de 13,65 € après pondération, contre 15,38 € en 2015, ce résultat donne une assurance à 95 % que le montant total de l'incidence financière des erreurs de liquidation est compris entre 0,8 Md€ et 1,2 Md€, avec un montant moyen de 1 Md€, soit 1,40 % du montant des règlements concernés (69 Md€). Le taux d'incidence financière des anomalies détectées était en 2015 de 1,50 % et en 2014 de 1,32 % en valeur centrale.

75. Ce niveau de risque financier résiduel apparaît comme une valeur minimale, notamment au regard de la proportion de dossiers sans pièces justificatives (4,2 % de l'échantillon, contre 2,1 % en 2015), considérés de fait comme sans anomalie.

76. Les principales anomalies relevées lors du contrôle national portent sur des paiements non justifiés au regard des pièces justificatives produites. Elles concernent majoritairement les pharmaciens, les transporteurs sanitaires et taxis et les infirmiers. Elles portent également sur des paiements à des bénéficiaires affiliés à d'autres régimes, parfois depuis de nombreuses années, ainsi que sur le traitement des feuilles de soins papier.

77. Les contrôles ciblés sur certaines professions de santé ont été étendus en 2016 mais ne corrigent encore qu'un montant faible d'anomalies de liquidation.

78. Pour la deuxième année, la CNAMTS a engagé un programme national de contrôles *a posteriori* ciblés qui, outre les infirmiers, pharmaciens, transporteurs sanitaires et taxis, a été étendu aux masseurs-kinésithérapeutes. Ce programme a porté en 2016 sur 435 000 décomptes, contre 248 000 en 2015.

79. Le montant d'indus détectés est d'environ 14 M€. Il représente 17 % du montant facturé et contrôlé pour les infirmiers et 13 % pour les taxis. Les résultats sont plus faibles pour les autres professions, avec des taux de 10 %, 8 % et 4 % respectivement pour les masseurs-kinésithérapeutes, les transporteurs sanitaires et les pharmaciens. Pour toutes ces professions, le montant des indus notifiés rapporté au montant contrôlé est plus élevé que celui constaté dans le cadre du contrôle national, où le tirage des décomptes contrôlés est aléatoire. Pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'efficacité du contrôle pourrait être améliorée par une plus grande participation des services du contrôle médical, souvent nécessaire pour détecter des anomalies de cotations d'actes au regard des prescriptions médicales.

Les prestations réglées par les mutuelles

80. L'efficacité des dispositifs de contrôle interne mis en œuvre par les mutuelles délégataires du régime général d'assurance maladie (8,2 Md€) n'est pas suffisamment contrôlée.

81. 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 frais de santé en facturation directe.

82. Les mutuelles communiquent à la CNAMTS des rapports décrivant leur dispositif de contrôle interne qui n'apportent pas toutefois d'éléments probants sur leur efficacité.

83. 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 bien motivée.

84. Les tests réalisés par la CNAMTS sur les systèmes d'information de cinq mutuelles ne relèvent pas d'une démarche de contrôle interne, mais plutôt de la validation d'applications informatiques, afin de vérifier l'égalité de traitement des assurés sur une même base réglementaire pour l'ensemble des mutuelles. Les écarts constatés entre les montants liquidés par le système d'information de la CNAMTS et ceux liquidés par les mutuelles ne sont pas systématiquement corrigés. De plus, ces tests portent sur un périmètre réduit de prestations et un nombre assez limité de cas.

85. L'indicateur de fiabilité des frais de santé pris en charge par les mutuelles ne permet pas de disposer d'une assurance suffisante de la maîtrise du risque financier résiduel.

86. L'indicateur de fiabilité des frais de santé pris en charge par les mutuelles repose sur le contrôle d'environ 800 dossiers par chaque mutuelle. Le risque financier résiduel a pu être mesuré pour 18 mutuelles (contre une prévision de 21). Il représenterait, d'après cet indicateur, 0,25 % des règlements, soit environ 20 M€, contre 1,1 % en 2015. Cet indicateur n'est cependant pas suffisamment fiable, comme en témoignent les taux d'incidence financière mesurés par six mutuelles à des niveaux anormalement bas, nuls ou inférieurs à 0,1 %. 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

87. Les règlements aux établissements de santé anciennement sous dotation globale (35 Md€) sont affectés d'un risque élevé de paiements erronés compte tenu des limites des contrôles opérés *a priori* et *a posteriori* sur la valorisation et la facturation des prestations d'hospitalisation, ce qui induit une incertitude sur les comptes.

88. Le règlement des prestations d'hospitalisation des établissements de santé anciennement sous dotation globale est affecté d'un risque élevé compte tenu de la faiblesse des contrôles *a priori* et *a posteriori*.

89. Les contrôles *a priori* réalisés sur les données déclarées par les établissements, sur le fondement desquelles sont pris les arrêtés de versement des agences régionales de santé (ARS), sont très limités. D'une part, les contrôles réalisés sur les données administratives et médicales par l'application de validation des données des établissements, gérée par

l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, ont une portée limitée. D'autre part, les contrôles effectués par les caisses sur les arrêtés de versement ne portent que sur la conformité des montants mentionnés aux données d'activité validées par les établissements.

90. Or, les données administratives et médicales transmises par les établissements sont affectées par des risques d'inexactitude et de défaut d'exhaustivité liés aux limites de l'outil de consultation des droits des patients et aux lacunes des systèmes d'information et du contrôle interne des établissements.

91. Malgré une proportion élevée d'anomalies détectées dans les séjours contrôlés, le dispositif de contrôle et de sanction des irrégularités dans la tarification à l'activité des établissements de santé est de faible portée : nombre peu élevé de séjours contrôlés (0,7 % des séjours facturés), exclusion du périmètre de contrôle de plusieurs pathologies à la demande des autorités de tutelle, montant faible et caractère tardif des sanctions financières prononcées par les directeurs généraux des ARS.

92. Les contrôles des actes et consultations externes facturés directement par les établissements de santé anciennement sous dotation globale (1,3 Md€) restent limités, en particulier ceux réalisés *a posteriori*.

93. S'ils détectent de nombreuses anomalies et permettent d'améliorer la fiabilité des paiements aux établissements, les contrôles opérés par les caisses sur les soins en facturation directe (actes et consultations externes, médicaments rétrocédés...) continuent à présenter des limites. Les contrôles *a priori* intégrés dans l'application de liquidation ne permettent pas, pour les bénéficiaires de l'aide médicale d'État, de bloquer les factures ne mentionnant pas le code de l'acte prévu par la CCAM, ni de vérifier le montant du tarif journalier de prestation facturé par les établissements pour les séjours. Les contrôles *a posteriori* sur les pièces justificatives, portant sur des échantillons représentant un volume peu important de factures, ne sont pas réalisés sur les factures d'actes et consultations externes des établissements passés en facturation directe pour l'ensemble de leur activité externe.

4 - Le contrôle interne des prestations en espèces

94. 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. Le contrôle interne procure une assurance seulement partielle sur la correcte détermination des pensions d'invalidité, ce qui induit une incertitude sur les comptes.

Les indemnités journalières

95. Le risque de versement injustifié d’indemnités journalières (10,1 Md€) n’est pas suffisamment couvert par les contrôles relevant des services des caisses primaires d’assurance maladie et des services du contrôle médical.

96. Malgré la mise en œuvre en 2016 de nouveaux contrôles, les contrôles de l’ordonnateur et de l’agent comptable n’ont pas été suffisamment adaptés aux risques identifiés lors des tests nationaux de reliquidation des indemnités journalières. En particulier, la liquidation des dossiers complexes, qui représentent une part croissante des dossiers ne fait pas l’objet d’une supervision. Les contrôles relevant des services ordonnateurs introduits dans le nouveau référentiel de contrôle interne restent réalisés selon des modalités hétérogènes et l’absence de centralisation de leurs résultats ne permet pas d’en évaluer la pertinence.

97. Les principaux contrôles du service de contrôle médical portant sur les indemnités journalières, en particulier ceux portant sur le contrôle des arrêts de travail, ne sont pas intégrés dans le nouveau référentiel de contrôle interne. De ce fait, les traces et preuves de leur mise en œuvre et de leurs résultats sont insuffisantes, notamment en ce qui concerne la gestion des convocations des assurés, les admissions en affection de longue durée et les arrêts de travail de plus d’un an.

98. L’exactitude des indemnités journalières demeure affectée par la complexité de la réglementation, insuffisamment maîtrisée, et par les faiblesses du système d’information.

99. La réglementation demeure mal appréhendée par les techniciens, s’agissant notamment de la détermination de la période ou des salaires de référence, en particulier pour les chômeurs indemnisés. La complexité des règles conduit parfois les caisses à adopter des mesures de simplification qui affectent l’exactitude des indemnités journalières liquidées.

100. Les informations portées sur les attestations de salaires transmises par les employeurs, notamment le nombre d’heures travaillées et le montant des salaires perçus dans la période de référence, sont intégrées sans contrôle de cohérence automatisé dans l’application de liquidation. Des progrès notables dans la fiabilité des données de salaires sont attendus du déploiement de la déclaration sociale nominative (DSN) « événementielle », qui permettra, en cas d’arrêt de travail, de récupérer automatiquement ces données dans les DSN mensuelles. Il est toutefois plus lent que celui de la DSN mensuelle.

Le risque financier résiduel

101. 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.

102. La CNAMTS a effectué pour la troisième fois en 2016, à la demande de la Cour, un test national de « re-liquidation » des indemnités journalières. Ce contrôle a porté sur un échantillon de 939 décomptes d'indemnités journalières des risques maladie, maternité et accidents du travail, contre 909 en 2015.

103. À l'issue de ce contrôle, 91 dossiers de l'échantillon comportaient une anomalie avec incidence financière, soit 9,7 % de l'échantillon (contre 14,4 % en 2015). Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux est compris entre 7,8 % et 11,6 %. Le montant moyen des anomalies étant de 132 €, contre 76 € en 2015, ce résultat donne une assurance à 95 % que le montant total de l'incidence financière des erreurs de liquidation est compris entre 323 M€ et 479 M€, avec un montant moyen de 392 M€, soit 3 % du montant des règlements, tous risques confondus (12,9 Md€).

104. 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 assez fortement accru par rapport à l'exercice 2015 où il était, en valeur moyenne, de 2,6 %, soit 329 M€.

105. 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. Celle-ci requiert d'importants travaux de fiabilisation qui n'étaient pas achevés à la date de l'arrêté des comptes, limitant ainsi l'audit de la Cour, qui n'a pu porter sur l'ensemble des dossiers comportant une anomalie à incidence financière.

106. Les anomalies relevées concernent des indus à hauteur de 53 % et des rappels à hauteur de 47 %. Elles portent notamment, comme en 2015, sur des erreurs dans la détermination de la période ou du salaire de référence et des taux de cotisations servant au calcul de l'indemnité, notamment pour des salariés poly-actifs ou des personnes à activité discontinue (intérimaires, chômeurs).

107. 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.

108. 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 2016 environ 127 000 dossiers.

109. La part des dossiers comportant une anomalie avec incidence financière s'élève, après pondération selon la taille des caisses, à 5,98 %, contre 5,85 % en 2015. L'incidence financière des anomalies représente 0,79 % des règlements, contre 0,59 % en 2015. Ces résultats, très éloignés de la mesure nationale et marqués par des écarts importants entre les caisses, montrent que celles-ci détectent de façon très insuffisante les anomalies de liquidation.

Les pensions d'invalidité

110. Le dispositif de contrôle interne des pensions d'invalidité (5,8 Md€) présente une efficacité limitée.

111. Les contrôles effectués par la CNAVTS sont insuffisants pour s'assurer de la fiabilité des salaires reportés dans les comptes de carrière à partir des déclarations annuelles de données sociales (voir chapitre III, § 82 *infra*). Or, ces données sont prises en compte dans le calcul des pensions d'invalidité, ce qui affecte leur exactitude.

112. Les contrôles réalisés par l'agent comptable sur les déclarations de ressources transmises par les assurés présentent des faiblesses affectant la fiabilité du processus de mise à jour des pensions. Des contrôles supplémentaires réalisés *a posteriori*, en particulier sur les assurés cumulant une pension et des revenus tirés d'une activité professionnelle ou ne déclarant aucune ressource, font apparaître des taux d'anomalies élevés non détectés par les contrôles *a priori* du plan national de contrôle, pouvant avoir une incidence financière significative.

5 - La justification des comptes

113. La justification des comptes est affectée par des incertitudes et des désaccords sur les soldes des charges et produits des régimes intégrés et sur l'évaluation des produits et des charges concernant notamment les soins restant à rembourser, les remises pharmaceutiques et les recours contre tiers.

L'intégration financière des régimes obligatoires dans les comptes de la branche

114. En application de l'article L.134-4 du code de la sécurité sociale, les soldes des charges et produits de dix régimes maladie de base sont retracés dans les comptes de la CNAMTS et de la branche maladie du régime général de sécurité sociale, qui en assure l'équilibre financier.

115. L'exhaustivité et l'exactitude des soldes des charges et produits des branches maladie des régimes intégrés dans les comptes de la CNAMTS (5,1 Md€) est affectée d'une incertitude.

116. Les insuffisances du contrôle interne avaient conduit les commissaires aux comptes du régime social des indépendants (RSI) à formuler trois réserves sur ses comptes de l'exercice 2015. En 2016, malgré des progrès, le dispositif de contrôle interne du RSI ne présente pas un degré suffisant de maîtrise des risques de portée financière, ce qui entraîne une incertitude sur le montant du solde des charges et produits du RSI repris dans le compte de résultat de la CNAMTS et de la branche maladie du régime général (+0,9 Md€).

117. Les commissaires aux comptes de la mutualité sociale agricole (MSA) ont formulé une réserve pour limitation sur ses comptes combinés de l'exercice 2016, relative aux données notifiées par des organismes extérieurs ou par l'État. La MSA ne dispose pas d'indicateurs portant sur la mesure du risque financier résiduel après supervision de l'ordonnateur et contrôle de l'agent comptable, comme le prévoit le décret d'octobre 2013 relatif au contrôle interne des régimes de sécurité sociale. Ces éléments entraînent une incertitude sur le montant du solde des charges et des produits de la MSA repris dans le compte de résultat de la CNAMTS et de la branche maladie du régime général (-1 Md€ pour les exploitants et -0,7 Md€ pour les salariés).

118. Le déploiement encore partiel de la cartographie des risques et, plus largement, du dispositif de contrôle interne, a conduit le commissaire aux comptes à formuler une réserve sur les comptes 2015 de la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines. Ces éléments entraînent une incertitude sur le montant du solde des charges et des produits repris dans le compte de résultat de la CNAMTS et dans celui de la branche maladie du régime général (-1,1 Md€).

119. La caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) n'a pas été intégrée dans les comptes combinés du régime général et il subsiste une incertitude sur le dénouement des appels de trésorerie enregistrés sur un compte d'attente à la clôture de l'exercice 2016.

120. La CSSM n'ayant pas été intégrée dans le périmètre de combinaison de la branche, seul le solde des opérations afférentes à la branche maladie de la CSSM a été intégré dans le compte de résultat de la CNAMTS et de la branche (-198 M€), ce qui entraîne notamment une sous-évaluation des produits et des charges. De plus, ce montant est affecté d'incertitude compte tenu de l'existence d'un solde créditeur de 643 M€ sur un compte d'attente correspondant à des appels de trésorerie pour le compte de la CSSM, qui aurait dû être apuré à la clôture de l'exercice 2016.

La provision pour charges de prestations légales

121. La provision pour charges de prestations légales comptabilisée à la clôture de l'exercice est affectée d'une incertitude résultant des fragilités qui affectent les corrections des estimations des dépenses de soins.

122. La provision pour charges de prestations légales (5,8 Md€) a pour objet de couvrir les dépenses résultant, pour l'essentiel, de soins réalisés au cours de l'exercice qui seront remboursés pendant l'exercice suivant.

123. Une part prépondérante de cette provision 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.

124. La détermination de la provision repose principalement sur une méthode statistique visant à estimer, pour chaque poste de soins, les dépenses de l'exercice. Compte tenu d'un risque avéré de surestimation de ces dépenses, la CNAMTS corrige les estimations en utilisant des méthodes qui diffèrent d'un exercice à l'autre ou selon la nature des dépenses de soins, sans que celles-ci ne soient toujours suffisamment justifiées. Ces fragilités sont à l'origine d'une incertitude sur la provision comptabilisée à la clôture de l'exercice.

Les produits à recevoir et les avoirs au titre des remises pharmaceutiques

125. L'évaluation des produits à recevoir au titre des remises dues par les entreprises pharmaceutiques (1,5 Md€) est insuffisamment fiable et la provision constituée au titre des avoirs sur remises détenus par ces entreprises (303 M€) est sous-estimée à hauteur d'au moins 150 M€, ce qui est à l'origine d'un désaccord sur les comptes.

126. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de l'activité de recouvrement (chapitre IV, § 127 *infra*).

La comptabilisation des produits et des créances relatifs aux recours contre tiers

127. Le dispositif de contrôle interne du processus de recours contre tiers présente des faiblesses ne garantissant pas l'exhaustivité et l'exactitude des créances enregistrées.

128. Les services de l'agent comptable ne contrôlent pas la correcte évaluation du montant des créances de recours contre tiers par les services ordonnateurs.

129. Le dispositif de contrôle interne mis en place dans les caisses en liaison avec les établissements de santé ne garantit pas la détection exhaustive des accidents relevant de la procédure des recours contre tiers.

130. Les contrôles des services ordonnateurs prévus par le référentiel de contrôle interne restent partiels et ne comprennent pas la revue des débours notifiés, le recensement des débours concernant les dossiers de sinistres à forte antériorité ainsi que le suivi des notifications aux assureurs des règlements effectués aux établissements et services du secteur médico-social financés par des dotations ou des forfaits.

131. La comptabilisation des produits (893 M€) et l'évaluation des dépréciations de créances (637 M€) relatifs aux recours contre tiers ne retracent pas correctement les perspectives de recouvrement des dépenses engagées à ce titre, ce qui conduit à une limitation à l'audit et à un désaccord sur les comptes.

132. Les produits comptabilisés en 2016 et dans les comptes des exercices antérieurs sont surévalués. Ils comprennent à tort, dans une mesure indéterminée mais potentiellement significative, la part des demandes de remboursement des dépenses engagées par les caisses et adressées aux assureurs qui ne donnera pas lieu à une indemnisation définitive. La CNAMTS n'a pas été en mesure de produire une estimation suffisamment fiable de la part des produits comptabilisés à tort.

133. La CNAMTS a procédé en 2016 à une reprise nette de 117 M€ sur le montant des dépréciations de créances nées des recours contre tiers de la branche maladie. Cette dépréciation est calculée en appliquant à la dépréciation de 2015 une variation non justifiée, fondée sur les produits comptabilisés et annulés en 2016 et non sur les recouvrements et annulations de créances effectifs de 2016.

134. Par ailleurs, la dépréciation de l'exercice 2015 reposait elle-même sur une méthode affectée de fragilités liées à la prise en compte d'un taux de recouvrement calculé sur un seul exercice et de données insuffisamment fiables sur les recouvrements et les annulations de créances.

La comptabilisation des créances internationales d'assurance maladie

135. 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.

136. 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 (1,2 Md€).

137. 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

138. La répartition des charges entre les régimes et entre les risques est affectée par des incertitudes.

139. Les montants définitifs des dotations versées aux établissements sociaux et médico-sociaux (14,4 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.

140. Dans l'attente de la reconnaissance d'un accident du travail, les indemnités journalières liquidées à titre provisionnel, selon les règles de gestion propres au risque maladie, sont imputées directement dans les comptes de la branche AT-MP. Toutefois, les régularisations automatiques et manuelles d'indemnités journalières provisionnelles, notamment en cas de refus des caisses de reconnaître le caractère professionnel d'un sinistre, ne sont pas exhaustives. Des indemnités journalières allouées à titre provisionnel restent ainsi comptabilisées à tort dans les comptes de la branche AT-MP et ne sont pas comptabilisées dans les comptes de la

branche maladie. Les montants concernés n'ont pas été évalués par la CNAMTS.

6 - La comptabilisation d'un produit exceptionnel de contribution sociale généralisée (CSG) dans les comptes des autres régimes d'assurance maladie

141. Les soldes des branches maladie des régimes intégrés dans les comptes de la CNAMTS et de la branche maladie du régime général comprennent un produit de CSG sur les revenus d'activité (0,74 Md€) qui leur a été attribué sans base juridique et contrevient aux normes et principes comptables, ce qui constitue un désaccord sur les comptes de la CNAMTS et de la branche maladie.

142. L'intégration à tort dans les comptes des autres régimes d'assurance maladie d'un produit de CSG recouvré en janvier 2016 sur les revenus d'activité de décembre 2015 a une incidence positive injustifiée de 0,74 Md€ sur le compte de résultat de la CNAMTS et de la branche maladie.

143. À la suite du changement des modalités de répartition entre les régimes d'assurance maladie de la CSG sur les revenus d'activité, effectif au 1er janvier 2016, un montant de CSG de 0,74 Md€ correspondant aux encaissements de CSG du mois de janvier 2016 au titre des revenus de décembre 2015, non affectés à la CNAMTS, a été notifié par l'ACOSS aux régimes autres que le régime général comme un produit de l'exercice 2016.

144. La comptabilisation de ce produit de CSG en janvier 2016 a eu pour effet de porter les produits de l'exercice 2016 des autres régimes maladie à un montant équivalent à treize mois de CSG recouvrée. Or, le changement des modalités de répartition n'a généré aucune ressource supplémentaire pour la sécurité sociale. La comptabilisation en janvier 2016 d'un produit additionnel sans réalité économique contrevient au principe d'image fidèle des comptes de la sécurité sociale et fausse la comparabilité entre les exercices.

145. Ce produit de CSG a été notifié par l'ACOSS sans base juridique quant à son principe et à son montant. En effet, l'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale sur lequel reposait la répartition antérieure a été abrogé au 1er janvier 2016. Les nouvelles modalités de répartition de ces produits pour l'exercice 2016 se sont appliquées, selon l'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, à compter du produit de CSG recouvré en février 2016 sur les revenus d'activité de janvier.

146. Dans le compte de résultat de l'activité de recouvrement, ce montant de CSG a été comptabilisé en charge de l'exercice 2015. Il ne pouvait, de ce fait, être notifié par l'ACOSS aux régimes autres que la CNAMTS en janvier 2016 comme un produit de l'exercice 2016, sans contrevir au principe de séparation des exercices.

147. Jusqu'en 2015, le montant de CSG recouvré en janvier au titre des revenus de décembre était comptabilisé, selon une logique de caisse⁷, en produit courant de l'exercice au cours duquel il était recouvré. A partir de 2016, les régimes concernés enregistrent en produit à recevoir de l'exercice précédent les montants de CSG recouvrés en janvier, conformément au fait générateur de la CSG qui est la date de versement du revenu correspondant. Ce changement de méthode comptable au sens de l'avis du CNoCP du 18 octobre 2012 aurait dû les conduire à comptabiliser ce produit de manière rétrospective, comme si la nouvelle méthode avait toujours été appliquée, par un ajustement du solde d'ouverture de l'exercice 2016, sans impact sur le résultat de cet exercice.

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

A. Les parties de réserve sur les comptes de l'exercice 2015 levées en 2016

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

148. Les vérifications insuffisantes opérées par la CNAMTS sur la dépréciation, par les organismes du réseau, de leurs créances sur débiteurs divers (§ 132 et 133 du rapport de certification de l'exercice 2015) : les vérifications effectuées par la CNAMTS ont réduit cette incertitude à un niveau non significatif.

149. L'absence de conformité aux textes réglementaires du traitement comptable de la contribution de la branche AT-MP au titre de la pénibilité (§ 138 à 140) : le montant du désaccord (11 M€) n'est plus significatif en 2016.

⁷ Annexe aux comptes combinés de la branche recouvrement, exercice 2015, p. 20.

Au titre de la réserve n°3 relative au contrôle interne de la détermination des taux de cotisations

150. Le report non exhaustif des salaires dans les comptes employeurs (§ 149) : le risque apparaît non significatif au regard des données produites par la CNAMTS.

B. Les réserves sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAMTS pour l'exercice 2016

1 - La justification des comptes

151. La justification des comptes est affectée par des incertitudes relatives à l'évaluation des provisions, la comptabilisation des produits et des créances issus de recours contre tiers, et la répartition des charges entre les risques.

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

152. Des incertitudes affectent l'évaluation de la provision pour réduction des produits de cotisations au titre des contentieux employeurs pendant à la clôture de l'exercice (487 M€).

153. Cette provision a pour objet de couvrir les remboursements aux employeurs de cotisations sociales résultant des contentieux en cours à la clôture de l'exercice qui seront perdus par la branche. Elle est en hausse de 134 M€ par rapport à 2015.

154. L'absence d'une application nationale de gestion des contentieux, dont le déploiement est toujours attendu, ne permet pas de fiabiliser le recensement, par les organismes du réseau, des contentieux clos et en cours à la clôture de l'exercice.

155. L'estimation de la provision repose sur des paramètres et des hypothèses fragiles. En particulier, elle dépend de l'évaluation, par les organismes tarificateurs, des cotisations sociales remboursées aux employeurs à la suite des contentieux perdus par la branche dans l'exercice. Or, la fiabilité de cette évaluation n'est pas assurée.

156. L'absence de suivi par le réseau des URSSAF des remboursements de cotisations aux employeurs, à la suite des contentieux

perdus par la branche, ne permet pas de fiabiliser le montant de la provision estimée par la CNAMTS.

La provision pour charges de prestations légales

157. La provision pour charges de prestations légales comptabilisée à la clôture de l'exercice (0,4 Md€) est affectée d'une incertitude résultant des fragilités qui affectent les corrections des estimations des dépenses de soins issues de la méthode statistique.

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

La comptabilisation des produits et des créances relatifs aux recours contre tiers

159. Le dispositif de contrôle interne du processus des recours contre tiers présente des faiblesses qui ne permettent pas de garantir l'exhaustivité et l'exactitude des créances enregistrées.

160. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 127 et suiv. *supra*).

161. La comptabilisation des produits (485 M€) et l'évaluation des dépréciations de créances (619 M€) relatifs aux recours contre tiers ne retracent pas correctement les perspectives de recouvrement des dépenses engagées à ce titre, ce qui conduit à une limitation à l'audit et à un désaccord sur les comptes.

162. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 131, 132 et 134 *supra*).

163. Le taux de dépréciation des créances (65,8 %) est resté inchangé par rapport à 2015. Il ne tient pas compte des recouvrements de créances et des annulations de l'exercice 2016.

La répartition des charges entre les risques

164. La répartition entre les branches maladie et AT-MP des charges d'indemnités journalières et de dépenses de soins est affectée par des incertitudes.

165. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie concernant la répartition des charges d'indemnités journalières (§ 140 *supra*).

166. Les organismes du réseau n'ont pas régularisé une partie des factures de soins ayant fait l'objet d'un refus de reconnaissance de l'accident du travail. Pour l'exercice 2016, ce défaut de régularisation majore à tort de 45 M€ les charges de prestations enregistrées dans le compte de résultat de la branche AT-MP. L'absence de comptabilisation dans l'exercice 2016 de la correction d'erreur correspondant aux factures non régularisées de l'exercice 2015 affecte le montant des capitaux propres inscrits au bilan de la branche, qui sont sous-estimés de 38 M€.

2 - Le dispositif de contrôle interne et d'audit interne commun avec la branche maladie

167. Le dispositif national de contrôle interne et d'audit interne ne couvre pas l'ensemble des risques de portée financière et repose sur des résultats insuffisamment probants. La lutte contre les fraudes externes présente une faible efficacité. Ces fragilités sont à l'origine d'une incertitude sur les comptes.

168. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 23 et suiv. *supra*).

3 - Le contrôle interne des processus propres à la branche accidents du travail et maladies professionnelles

169. Les processus de reconnaissance des accidents du travail, de tarification et de recouvrement des cotisations sociales (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.

170. Les taux de cotisations arrêtés par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et par la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF), organismes tarificateurs de la branche, puis notifiés à l'activité de recouvrement, sont déterminés de façon collective, individuelle ou mixte, selon la taille de l'entreprise. Les taux collectifs sont fixés par arrêté, en fonction d'un code risque attribué selon la nature de l'activité. Les taux individuels prennent en compte les dépenses liées aux sinistres propres à l'établissement dont le caractère professionnel a été reconnu et les salaires bruts déclarés, sur une période de trois ans.

Le processus de reconnaissance des accidents du travail

171. La coordination entre les services administratifs et médicaux est insuffisante pour maîtriser le risque d'imputer à tort des lésions nouvelles à un accident de travail antérieurement reconnu.

172. Le risque d'absence de détection par les services ordonnateurs de la mention, sur les certificats médicaux de prolongation des arrêts de travail, de nouvelles lésions indépendantes de l'accident du travail, n'est pas suffisamment couvert par le dispositif de contrôle interne. Il expose les organismes du réseau à un risque de prise en charge de dépenses indues au titre du risque professionnel, dont l'incidence financière n'est pas évaluée.

La détermination des taux de cotisations

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

174. Diffusé au dernier trimestre de l'exercice 2015, le référentiel de contrôle de l'agent comptable au titre de ce processus connaît des difficultés de mise en œuvre. Des fiches de contrôle restent imprécises, affectant la mise en œuvre homogène des contrôles dans l'ensemble du réseau et certains contrôles sont neutralisés. Aucun objectif n'a été fixé en termes de taux d'anomalies acceptables.

175. Les résultats consolidés de ces contrôles sont incomplets et ne permettent pas de porter une appréciation sur le niveau de maîtrise des risques.

176. Les contrôles déployés par les CARSAT sur l'affectation aux comptes des employeurs des dépenses afférentes aux sinistres, en particulier des indemnités journalières, ne sont pas suffisants pour assurer l'exactitude de la tarification individuelle et mixte.

177. Le défaut ou le caractère partiel des procédures de mise à jour régulière des codes risque attribués par les CARSAT et la CRAMIF aux entreprises en tarification collective affecte l'exactitude de la tarification.

178. 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

179. Les échanges de données entre les organismes tarificateurs de la branche et le réseau du recouvrement ne permettent pas d'assurer une correcte prise en compte des taux de cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans les appels de cotisations (12,3 Md€).

180. Les divergences entre les bases des systèmes d'information des organismes de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) et celles des organismes du recouvrement créent des anomalies dans la mise à jour des taux. En l'absence d'une évaluation de leur incidence financière, l'impact d'une diminution des anomalies détectées sur l'exhaustivité et l'exactitude des appels de cotisations ne peut être apprécié.

181. Un nombre élevé de rejets affectent l'intégration automatique des taux de cotisations accidents du travail émis par les organismes tarificateurs dans le système d'information des URSSAF. Ces rejets ne sont que partiellement compensés par les opérations de rattrapage manuelles.

4 - Le contrôle interne des prestations en espèces

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

Les rentes pour incapacité permanente

183. Les rentes pour incapacité permanente (4,3 Md€) sont affectées par un risque élevé d'erreurs significatives, dont l'incidence financière ne peut être appréciée.

184. Le risque d'inexactitude des salaires pris en compte dans le calcul des rentes pour incapacité permanente affecte la fiabilité de leur liquidation. Les rentes sont généralement liquidées sur la base d'une source unique de données, attestations de salaires complétées par l'employeur ou éléments de rémunération transmis par les assurés (salaires, allocations de chômage, indemnités journalières...), et des contrôles de cohérence avec d'autres sources d'information ne sont pas systématiquement réalisés. Il subsiste également un risque lié à la saisie de données de salaires en dehors du système d'information, en l'absence d'une évolution de l'application.

185. Le risque du maintien à tort du versement d'une rente pour incapacité permanente, à la suite du décès ou d'un changement de la situation administrative du bénéficiaire, est insuffisamment maîtrisé. Les décès survenus à l'étranger sont renseignés tardivement dans le système national de gestion des identités, retardant la suspension automatique de la rente dans l'application nationale de gestion. Le contrôle de l'agent comptable sur les certificats d'existence des bénéficiaires d'une rente résidant à l'étranger n'apporte qu'une assurance partielle sur la maîtrise du risque de paiement à tort, compte tenu du caractère souvent peu probant de ces documents.

186. Le contrôle interne en vigueur au sein des services médicaux, ciblé sur les rapports des médecins-conseils fixant un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 35 %, ne couvre que très imparfaitement le risque d'une détermination erronée de ce taux, comme en témoigne le taux élevé d'infirmerie par les juridictions compétentes des décisions des caisses.

Les indemnités journalières

187. Les indemnités journalières AT-MP (2,9 Md€) sont affectées par des erreurs de liquidation dont l'incidence financière est élevée.

188. Le nouveau référentiel de maîtrise des risques relatif aux indemnités journalières n'est pas encore déployé. Le dispositif de contrôle interne en vigueur ne couvre pas suffisamment les risques liés à la gestion médico-administrative des dossiers, notamment dans les situations de rechutes ou lorsque des lésions nouvelles apparaissent, ainsi que ceux associés aux liquidations complexes d'indemnités journalières.

189. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 95 et suiv. *supra*).

5 - Le contrôle interne du processus de prise en charge des frais de santé en facturation directe

190. Les insuffisances marquées du contrôle interne du processus de la prise en charge des frais de santé en facturation directe conduisent à constater un désaccord sur les comptes.

191. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 61 et suiv. *supra*).

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

192. 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 valorisation et la facturation des prestations d'hospitalisation, ce qui induit une incertitude sur les comptes.

193. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 87 et suiv. *supra*).

Chapitre II

La branche famille

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2016 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 2016 de la branche famille et de la CNAF, signés le 14 avril 2017 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 2016 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 – Le dispositif national de contrôle interne, enrichi en 2016, comporte des lacunes 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 montant élevé conduit à un désaccord sur les comptes ;
- réserve n° 3 – Les systèmes d'information et le contrôle interne propres aux prestations extra-légales d'action sociale couvrent insuffisamment les risques d'inexactitude et de non exhaustivité, ce qui induit une incertitude sur les montants comptabilisés à ce titre.

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche famille pour l'exercice 2015 en assortissant sa position de quatre réserves relatives au dispositif de contrôle interne de la branche (réserve n° 1), aux prestations légales (réserve n° 2), aux prestations d'action sociale (réserve n° 3) et aux relations financières avec les délégataires de la gestion des prestations familiales (réserve n° 4).

4. Au 31 décembre 2016, cinq points d'audit ont été satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au II-A *infra*.

5. La modification de la réglementation concernant les collectivités locales des départements d'outre-mer (DOM) et les travaux effectués sur les méthodes comptables de la mutualité sociale agricole (MSA)

conduisent la Cour à lever la réserve n° 4 formulée sur les comptes de 2015, la partie de réserve relative au dispositif de contrôle interne des prestations légales de la MSA étant rattachée à la réserve n° 2.

6. En application de la norme ISA 706⁸, 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 2016, 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.

B. Les comptes annuels de la CNAF

7. 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 2016 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 de la réserve n° 2 (prestations légales déléguées à la MSA) portent sur des opérations comptabilisées par la CNAF.

8. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAF pour l'exercice 2015 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.

9. 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

⁸. « Paragraphes d'observation et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

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 2016, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (voir § 6 *supra*).

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

A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de l'exercice 2015 levées en 2016

Levée de la réserve n° 4 relative aux rapports avec les délégataires de gestion des prestations familiales

10. L'incertitude portant sur l'exhaustivité des cotisations d'allocations familiales dues par les collectivités publiques des DOM ainsi que sur les estimations comptables rattachées (§ 101 à 103 du rapport de certification de l'exercice 2015) : la loi n° 2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer fixe le montant de ces cotisations au titre des exercices 2015 et 2016 au montant des prestations versées au titre de ces exercices.

11. L'absence d'analyse des divergences entre les méthodes d'évaluation des estimations comptables de même nature notifiées par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et celles mises en œuvre par la CNAF sur ses propres opérations (§ 100) : l'analyse réalisée en 2016 par la CNAF et son délégataire justifie l'absence de retraitements d'homogénéisation.

Au titre de la réserve n° 1 relative au dispositif de contrôle interne et d'audit interne de la branche

12. L'absence d'évaluation par la CNAF des risques de fraude liés aux mesures de simplification des démarches des allocataires (§ 41) : des études ont été effectuées par la CNAF en 2016.

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

13. La sous-évaluation de la fréquence des erreurs de liquidation (§ 63) : la mesure de la fréquence des erreurs de liquidation a été corrigée par une modification de l'échantillon contrôlé et la mise en place d'une supervision des contrôles.

14. L'absence de comparabilité entre l'indicateur de risque résiduel « métier » calculé en 2015 et les indicateurs des années précédentes (§ 75) : cet indicateur étant reproduit en 2016 selon une méthode analogue à celle de l'année précédente, les mesures établies sont directement comparables.

B. Les réserves sur les comptes de la branche famille et de la CNAF pour l'exercice 2016

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

15. Le dispositif national de contrôle interne, enrichi en 2016, comporte des lacunes 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

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

17. La cartographie des risques opérationnels et des moyens de maîtrise associés portant sur la liquidation des prestations légales établie en 2016 reste incomplète, en l'absence, notamment, de prise en compte de l'incidence des systèmes d'information s'agissant des risques d'erreur dans les liquidations automatisées, d'une part, et des contrôles intégrés dans les systèmes d'information, d'autre part. Elle ne couvre pas encore les prestations d'action sociale.

18. La cartographie des risques opérationnels ne faisait pas l'objet en 2016 d'une évaluation, pour chaque risque identifié, du niveau de risque inhérent et du niveau de risque résiduel après mise en œuvre du dispositif de contrôle interne fondé sur les résultats des contrôles.

19. Les référentiels des sécurisations par processus ne sont pas assez harmonisés entre les différents processus et ne sont pas régulièrement mis

à jour, en particulier pour le revenu de solidarité active (RSA) et la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Les préconisations contenues dans ces référentiels ne sont pas suffisamment précises et ne couvrent pas l'ensemble des actions effectuées par les techniciens, notamment celles comprenant les risques d'erreurs les plus importants.

20. L'efficacité des contrôles de l'agent comptable, mesurée par la fréquence des anomalies non corrigées six mois après la liquidation des prestations légales (3,5 % contre 3,3 % en 2015), reste insuffisante, malgré une progression du montant des anomalies corrigées.

21. Le dispositif de supervision a été étendu, mais sa mise en œuvre reste partielle et n'est pas systématiquement tracée dans le système d'information.

22. La cartographie des risques de la CNAF en tant qu'établissement public n'identifie pas et ne hiérarchise pas correctement les principaux risques auxquels est confronté l'établissement dans ses fonctions d'organe central du réseau.

Les risques relatifs au système d'information

23. 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.

24. Le processus de gestion des changements reste affecté de faiblesses persistantes. La gestion du processus n'est pas encore centralisée pour les évolutions de l'application comptable MAGIC et de l'application SIAS de gestion des prestations d'action sociale. Le nombre important d'incidents observés postérieurement à la mise en production des évolutions applicatives est lié notamment au caractère incomplet des tests de validation. Un plan de sécurisation couvrant les applications MAGIC et SIAS reste à mettre en place.

25. Les revues d'habilitations mises en œuvre en 2016 ne couvrent pas certains comptes non nominatifs. L'accès aux systèmes d'exploitation des serveurs et aux bases de données hébergeant les applications sensibles de la branche est insuffisamment couvert par les contrôles réalisés dans les centres informatiques.

26. L'application de gestion des habilitations concernant l'application MAGIC n'interdit pas automatiquement le cumul de certaines habilitations incompatibles. Des cumuls d'habilitations porteurs de risques ont été identifiés dans un nombre élevé de CAF. Certains agents des

services comptables sont ainsi habilités à effectuer l'ensemble des opérations de préparation et de validation des paiements. Les habilitations ne sont pas suffisamment mises à jour.

27. Le processus de gestion des incidents et des problèmes ne couvre encore en 2016 qu'une partie du périmètre des applications les plus sensibles. Les opérations d'extraction et de sélection des incidents présentés dans la déclaration de la direction ne sont pas encadrées par une procédure formalisée. Le nombre d'incidents non résolus à la fin de l'exercice demeure important.

28. La formalisation et la documentation du plan de supervision des traitements sensibles demeurent insuffisantes. La CNAF n'a pas été en mesure de fournir l'ensemble des preuves de réalisation des traitements demandées par la Cour.

29. Le lien entre la cartographie des systèmes d'information et la cartographie des risques opérationnels de la branche n'est pas établi.

30. La couverture des risques « métier » par les contrôles intégrés dans les applications de la branche n'est pas suffisamment analysée et les interfaces alimentant le système d'information comptable MAGIC sont trop peu sécurisées.

31. L'absence d'analyse de la couverture des risques par les contrôles intégrés dans l'application CRISTAL ne permet pas de s'assurer de l'adéquation entre le périmètre de couverture des contrôles intégrés dans l'application et les principaux risques affectant le calcul des prestations.

32. Malgré des progrès, les flux de données financières alimentant l'application MAGIC ne sont pas encore totalement automatisés et sécurisés.

Les dispositifs de lutte contre les fraudes aux prestations

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

34. Le montant estimé par la CNAF des indus potentiellement frauduleux s'élève à 1,80 Md€ en 2016, contre 1,48 Md€ en 2015, ce qui traduit un risque significatif et en augmentation.

35. Malgré une augmentation du montant des indus détectés et qualifiés de frauduleux (275 M€, soit +11 % par rapport à l'exercice 2015), le nombre de dossiers suspectés d'être entachés de fraude et qualifiés

comme tels reste encore insuffisant (15 % de la fraude potentielle). Pour autant, une part du montant de la fraude totale donne lieu à des indus effectivement détectés par le dispositif de contrôle mais non qualifiés comme tels. Le risque porte dans ce cas sur la possibilité que des indus potentiellement frauduleux fassent l'objet à tort de remises de dette.

36. Alors que le délai de prescription légale est de cinq ans, les indus frauduleux sont toujours affectés à tort d'une durée de prescription de trois 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.

37. Faute d'outils nationaux, certaines dispositions du plan de lutte contre la fraude interne ne sont toujours pas applicables. Le dispositif de prévention des conflits d'intérêt demeure insuffisant et ne s'étend pas aux administrateurs.

L'audit interne

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

39. Bien que les travaux d'audit interne contribuent de façon croissante au dispositif général de maîtrise des risques, le plan pluriannuel d'audit conserve un périmètre restreint. Il ne couvre en outre que deux exercices, ce qui ne donne pas l'assurance que les enjeux significatifs seront couverts à moyen terme.

40. Le suivi des recommandations d'audit n'est pas assuré de manière fiable et ne permet pas à la CNAF de vérifier que les recommandations font l'objet d'un plan d'action effectivement mis en œuvre.

2 - Le contrôle interne des prestations légales

41. Les insuffisances marquées du contrôle interne propre aux prestations légales (73 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

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

43. Le processus national de référencement des tiers, diffusé en 2016, n'était pas opposable aux caisses pendant cet exercice. Le référentiel des tiers TIERSI demeure propre à chaque CAF, ce qui ne permet pas de détecter d'éventuels doublons et empêche une mise à jour homogène des informations concernant les tiers dans l'ensemble du réseau. Le taux de vérification auprès de l'INSEE des numéros SIRET enregistrés dans la base de données des tiers personnes morales n'a pas pu être vérifié.

44. Les procédés informatisés d'acquisition des données de situation des allocataires ne couvrent que partiellement les risques d'erreur dans les données déclarées et dans leur utilisation pour le calcul des prestations.

45. Malgré de nouveaux progrès, les déclarations des allocataires effectuées de façon dématérialisée (30 % de l'ensemble des déclarations en 2016) sont encore insuffisamment utilisées pour limiter le risque d'erreurs de liquidation. Les contrôles automatiques permettant d'identifier dès la déclaration en ligne les incohérences des données entrées par les allocataires sont insuffisants, et l'automatisation des actes de liquidation reste partielle (17 % des liquidations de prestations légales ont été effectuées de manière automatique en 2016, contre 15 % en 2015).

46. La part des bénéficiaires dont les ressources fiscales 2015 n'ont pu être fournies par la DGFIP diminue (12,8 % au 30 septembre 2016, au lieu de 14,9 % au 30 septembre 2015) mais leur nombre reste élevé (2,7 millions de personnes, dont 1,2 million sont des bénéficiaires qui effectuent une déclaration fiscale de revenus).

47. L'échange mensuel avec Pôle emploi n'est pas fiabilisé : les données concernant la situation professionnelle des allocataires 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.

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

L'utilisation par les CAF de la déclaration sociale nominative (DSN) pour la vérification des ressources des allocataires n'a pas encore pu être expérimentée.

49. L'efficacité des contrôles sur place et sur pièces déployés par les CAF sur les données de situation des allocataires reste insuffisante.

50. Malgré des progrès, l'hétérogénéité des résultats des contrôles sur place traduit une mise en œuvre encore perfectible. La correction des anomalies est effectuée tardivement, ce qui augmente le montant des indus et rappels non détectés. Les actions de supervision des contrôles menées par les CAF ont été étendues, mais n'ont pas encore une profondeur suffisante et un caractère régulier au cours de l'exercice. Les bilans statistiques des résultats des contrôles ne sont toujours pas représentatifs.

51. Les risques liés aux données utilisées pour le calcul de la prime d'activité n'étaient que partiellement couverts en 2016. Les contrôles ciblés sur les situations à risque identifiées par la CNAF dans le cadre de cette prestation n'ont pas été mis en œuvre sur l'ensemble de l'exercice.

52. Le protocole de contrôles sur pièces sélectionnés par *datamining* ne comporte pas de vérification obligatoire des ressources de l'allocataire et repose essentiellement sur des éléments déclaratifs insuffisamment probants. Il ne prévoit pas systématiquement la consultation des portails et l'appel de pièces justificatives.

La maîtrise des risques d'erreurs de liquidation

53. L'insuffisante automatisation dans l'application de gestion CRISTAL des processus de liquidation des prestations légales laisse subsister un risque élevé d'erreurs liées aux traitements manuels.

54. 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.

55. Les risques liés à la liquidation des prestations du revenu de solidarité active (RSA) ne sont pas couverts par un dispositif de contrôle interne adapté et mis à jour.

56. Le diagnostic réalisé par la branche en 2014 a identifié une concentration du risque d'erreurs du technicien sur un nombre limité de données utilisées dans le calcul de la prestation, représentant plus de 80 %

des erreurs. Les mesures prises suite à ces constats n'ont pas fait l'objet d'un plan d'action national formalisé, ni d'une évaluation de leur efficacité et ont été d'une portée limitée.

57. Malgré une progression de la saisie dématérialisée des données par les allocataires et du calcul automatisé des prestations par le système d'information, près de la moitié des actes de gestion du RSA, qui représentent les actes les plus complexes, sont effectués manuellement. L'assistance apportée par le système d'information est insuffisante et la charge pesant sur l'opérateur expose à un risque élevé d'erreurs. De nombreux leviers d'amélioration du système d'information ont été identifiés, mais n'ont pas été mis en œuvre.

58. Le référentiel de processus applicable au RSA ne couvre pas suffisamment les principaux risques d'erreurs. Les bonnes pratiques ne portent que marginalement sur les risques d'erreurs financières élevés. Les supports de documentation ne sont pas intégrés dans l'outil de production.

59. Les actions de supervision effectuées par l'encadrement sur la liquidation du RSA sont trop peu nombreuses et, lorsqu'elles sont mises en œuvre, ne détectent pas exhaustivement les erreurs.

60. La mise en place de la nouvelle prestation de prime d'activité reste à sécuriser.

61. Un référentiel des sécurisations par processus (RSP) mis en place dès 2016 décrit les principales tâches de gestion de la prime d'activité et ses risques « métier », mais il ne détaille pas, à ce stade, les moyens de maîtrise permettant de les réduire, dans l'attente d'une version révisée en 2017.

62. Un objectif de supervision de la prime d'activité a été intégré au plan socle de supervision 2016, mais celle-ci a été mise en œuvre de façon partielle et inégale selon les caisses.

63. L'intégralité des règles applicables à la prime d'activité n'a pu être mise en œuvre qu'en novembre 2016. Les dossiers traités au premier semestre 2016 n'ont pas été corrigés. L'évaluation faite par la CNAF de l'incidence financière de ces écarts (75 M€) apparaît incomplète.

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

65. La fréquence des anomalies en sortie de liquidation, avant mise en œuvre du dispositif de contrôle (IQL0), est restée stable à 6 % mais la fréquence des anomalies restant non corrigées après six mois (IQL6) a augmenté de 3,3 % en 2015 à 3,5 % en 2016.

66. Ces indicateurs ne sont pas calculés par prestation et la typologie utilisée pour classer les erreurs avec impact financier reste imprécise.

Le risque financier résiduel

67. La CNAF a calculé pour la deuxième année un indicateur de risque financier résiduel relatif aux « données entrantes » et un indicateur de risque financier résiduel « métier ». Les résultats de ces deux indicateurs ne peuvent cependant pas être additionnés car l'indicateur relatif aux « données entrantes » prend en compte de manière indissociable une part des erreurs résiduelles de liquidation comptées également dans l'indicateur « métier »

68. Le niveau élevé de l'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.

69. 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. Ils sont calculés sur la base d'une enquête nationale portant sur 7 155 dossiers. Cet indicateur s'établit en valeur médiane à 6,3 %, soit 4,3 Md€, ce qui représente une augmentation de 0,6 point par rapport à 2015⁹ à méthode constante. Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux soit compris entre 5,3 % et 7,3 % du montant des prestations légales couvertes par la mesure, soit 68 Md€.

70. Les anomalies estimées représentent en particulier plus de 2 Md€ pour le RSA et 1,2 Md€ pour les allocations logement. Les indus (sommes versées à tort par les CAF) représentent plus de 85 % du risque financier résiduel.

71. D'après les études menées par la CNAF, l'augmentation de l'indicateur s'expliquerait à hauteur de 0,2 point par la mise en œuvre de la prime d'activité. Un dysfonctionnement du système d'information en début d'exercice a affecté la réalisation des contrôles automatisés sur les situations professionnelles et les ressources des bénéficiaires, avec une incidence de 0,1 point d'IRR.

⁹ Au titre de l'exercice 2015, l'IRR « donnée entrantes » était estimé à 5,0 %, soit 3,5 Md€ comme indiqué dans le rapport de certification de l'exercice 2015. Une rectification statistique réalisée au cours de l'année 2016 sur une composante de l'indicateur a corrigé cette mesure de 0,7 point, fixant ainsi l'IRR 2015 à 5,7 %, soit 3,8 Md€.

72. La CNAF a évalué également, sur la base des données des exercices précédents, le montant des anomalies qui resteraient non corrigées à l'issue d'une période de 24 mois. Cette évaluation s'établit en valeur centrale à 3,4 % des prestations, soit environ 2,3 Md€. Ce chiffre reflète les anomalies qui ne seront jamais détectées par les dispositifs de contrôle. Le montant des erreurs qui pourraient être corrigées entre 9 et 24 mois après le versement des prestations s'élève ainsi à 2 Md€.

73. Les conditions de mise en œuvre de l'enquête servant de base à cet indicateur sont susceptibles de fragiliser les résultats. En particulier, le report des données issues du contrôle sur place dans l'outil de gestion présente un risque d'erreurs significatif affectant le montant des régularisations financières prises en compte dans le calcul de l'indicateur. Le dispositif de supervision défini par le protocole apparaît ainsi insuffisamment couvrant.

74. L'indicateur de risque résiduel « métier » révèle un montant 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.

75. La valeur médiane de l'indicateur « métier » s'établit à 1,41 %, contre 1,22 % en 2015. Elle représente un volume résiduel d'anomalies non détectées à l'issue d'une période de six mois de 1 Md€ contre 860 M€ en 2015. Compte tenu de la taille de l'échantillon (7 200 dossiers), ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux soit compris entre 1,16 % et 1,67 %.

76. Ce taux élevé révèle des insuffisances marquées dans le traitement des dossiers. Elles traduisent une dématérialisation encore insuffisante des processus de gestion de la branche et les faiblesses des dispositifs de contrôle interne.

77. La hausse de l'indicateur par rapport à 2015 serait liée, d'après les éléments fournis par la CNAF, à la mise en œuvre de la prime d'activité, pour 0,07 point.

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.

Les rapports avec les délégataires de gestion des prestations familiales

80. Les charges (2 Md€) et les produits (1 Md€) comptabilisés par la branche famille au titre des régimes agricoles comportent des incertitudes.

81. En application du code de la sécurité sociale, la mutualité sociale agricole (MSA) est autorisée à assumer le service des prestations familiales. La CNAF intègre dans sa comptabilité les cotisations et les prestations familiales que celle-ci lui déclare.

82. La MSA a reporté, pour la seconde année consécutive, la construction d'indicateurs portant sur la mesure du risque financier résiduel après supervision de l'ordonnateur et contrôle de l'agent comptable, comme l'exige pourtant le décret d'octobre 2013 relatif au contrôle interne des régimes de sécurité sociale.

83. En l'absence de cette mesure, l'évaluation du risque résiduel ne peut être réalisée, rendant incertaines l'exhaustivité et l'exactitude du montant des charges et des produits comptabilisés par la branche famille au titre du régime agricole.

84. La caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) n'a pas été intégrée dans les comptes combinés du régime général et le solde des comptes courants entre la CNAF et la CSSM comporte des écarts non résolus.

85. La CSSM n'ayant pas été intégrée dans le périmètre de combinaison de la branche, seul le solde des opérations afférentes à la branche famille de la CSSM a été intégré dans le compte de résultat de la CNAF et de la branche (-36 M€), ce qui entraîne notamment une sous-évaluation des produits et des charges. De plus, ce montant est affecté d'incertitude compte tenu des écarts non résolus entre les soldes des comptes courants de la CNAF (-123 M€) et de la CSSM.

Le recouvrement des créances d'indus de prestations

86. Les référentiels de contrôle interne ne couvrent encore qu'imparfaitement les risques liés à la gestion des créances et à la gestion des recours.

87. Les référentiels applicables en 2016 ne sont pas encore assortis des contrôles destinés à assurer leur application effective et leur efficacité.

Les tableaux de bord mis en place en 2016 ne permettent pas de mesurer l'efficacité du recouvrement à chaque stade de la procédure.

88. Les procédures et référentiels locaux demeurent incomplets et leur application reste insuffisamment contrôlée, notamment s'agissant du traitement des dossiers signalés en anomalie par les systèmes d'information, du paramétrage des traitements informatiques, des échanges avec les huissiers partenaires et des remises de dette.

89. Le point de départ de la prescription est considéré, à tort, comme étant la date de notification de l'indu à l'allocataire par la voie d'un courrier simple, alors qu'il court à compter de la date de versement des indus et que l'envoi d'une notification sans accusé de réception n'interrompt pas le délai de prescription.

90. Les risques de non-détection des créances éligibles et de comptabilisation erronée des créances admises en non-valeur restent insuffisamment couverts et contrôlés.

3 - Le contrôle interne des prestations d'action sociale

91. Les systèmes d'information et le contrôle interne propres aux prestations extra-légales d'action sociale (5,4 Md€) couvrent insuffisamment les risques d'inexactitude et de non exhaustivité, ce qui induit une incertitude sur les montants comptabilisés à ce titre.

L'environnement informatique

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

93. Les prestations restent majoritairement gérées par les anciennes applications, à l'exception des prestations relatives aux établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) qui ont été en grande partie liquidées en 2016 par la nouvelle application OMEGA. Environ 58 % des prestations restent donc affectées par les faiblesses relevées lors des exercices précédents : couverture partielle du processus de traitement des aides qui entraîne le recours à des dispositifs supplétifs peu sécurisés, défaut de traçabilité, de sécurisation et d'archivage des données, insuffisance des contrôles embarqués et des états permettant une vérification du montant des charges à payer.

La maîtrise des risques relatifs à la gestion des prestations

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

95. Le référentiel de gestion des aides collectives qui encadre les procédures nationales de liquidation n'a pas connu d'évolution en 2016 et souffre toujours des limites relevées précédemment par la Cour. Les procédures nationales de liquidation en vigueur au cours de l'exercice 2016 ne couvrent pas exhaustivement le périmètre des prestations de service et des subventions, et n'incluent pas les contrôles de l'agence comptable.

96. La CNAF ne dispose pas d'un indicateur de qualité de la liquidation des prestations d'action sociale. Les méthodes et la matérialisation des contrôles, leur pertinence, étendue et profondeur restent hétérogènes dans le réseau.

97. En 2016, un indicateur de mesure du risque financier résiduel portant sur le montant des prestations versées aux EAJE (2 Md€) au titre de l'exercice 2014 a été élaboré¹⁰. Cet indicateur s'établit en valeur médiane à 1,2 %, soit 23 M€. Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux soit compris entre 0,9 % et 1,5 %.

98. L'homogénéité et la profondeur des contrôles effectués pour la détermination de cet indicateur sont cependant perfectibles, ainsi que la représentativité de l'échantillon. La mesure du risque financier résiduel reste à étendre aux autres prestations d'action sociale.

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

100. Les dispositifs encadrant l'estimation et le contrôle des charges à payer d'action sociale en 2016 ne couvrent qu'imparfaitement les risques pesant sur leur exactitude, en particulier s'agissant des données provenant des entités partenaires.

101. La CNAF a mesuré sur un échantillon statistique le risque résiduel d'erreurs sur le montant des charges à payer enregistré dans les comptes de l'exercice 2014 relatives aux établissements d'accueil du jeune enfant. L'écart constaté entre ce montant et le montant dû après contrôle s'établit à 5,7 % du montant des charges à payer, soit 110 M€. Il est compris entre 90 et 133 M€ avec une assurance à 95 %.

¹⁰ Les données vérifiées ne sont en effet disponibles qu'après 24 mois.

Chapitre III

La branche vieillesse

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2016 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 2016 de la branche vieillesse et de la CNAVTS, signés le 14 avril 2017 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 2016 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 dispositifs de contrôle interne comportent des insuffisances et la fiabilité des données provenant de certains organismes de sécurité sociale tiers à la branche n'est pas assurée, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes ;
- réserve n° 2 – Les attributions et les révisions de pensions de retraite et prestations légales restent affectées par des anomalies de portée significative, ce qui conduit à constater des désaccords et des incertitudes sur les comptes ;
- réserve n° 3 – Des incertitudes affectent la fiabilité des données notifiées par des organismes sociaux ou déclarées par les employeurs et reportées aux comptes de carrière des assurés sociaux.

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche vieillesse pour l'exercice 2015 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), au dispositif de contrôle interne de la branche (réserve n° 3), et à la justification des comptes (réserve n° 4).

4. Au 31 décembre 2016, six points d'audit ont été satisfait 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° 4 formulée sur les comptes 2015, les parties de réserve relatives aux relations avec les organismes tiers et aux provisions étant désormais rattachées à la réserve n° 1 et à la réserve n° 2. Les trois réserves formulées sur les comptes de l'exercice 2016 couvrent

les mêmes constats que celles de 2015 mais sont présentées dans un ordre différent, afin de rendre compte de leur impact respectif sur l'opinion que formule la Cour.

6. En application de la norme ISA 706¹¹, la Cour appelle de nouveau l'attention sur trois points essentiels relatifs aux états financiers de la branche vieillesse.

7. 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 excédent (0,88 Md€ en 2016) devrait être 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 3,46 Md€.

8. Les engagements pluriannuels à l'égard des titulaires d'une pension de retraite au 31 décembre 2016 et de leurs ayants-droits, ainsi que des cotisants ayant acquis des droits dans leurs comptes de carrière, 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 des principes comptables généraux. 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,

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

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

9. Les régimes obligatoires de retraite qui sont dans le champ de la loi de financement de la sécurité sociale sont financés par répartition. Il y a lieu de mentionner également, en annexe, 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

10. 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 2016 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 quatre premières et la dernière partie de la réserve n° 1 (contrôle interne de la branche) et les réserves n° 2 et 3 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'Ile-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 cinquième partie de la réserve n° 1 (relations financières avec certains organismes de sécurité sociale tiers à la branche), ainsi que la partie de la réserve n° 2 concernant la correction d'erreur liée aux majorations en attente de calcul, concernent des opérations comptabilisées par la CNAVTS.

11. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAVTS pour l'exercice 2015 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 vieillesse.

12. En application de la norme ISA 706¹², 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 2016 et de leurs ayants-droits, ainsi que des cotisants ayant

¹² « Paragraphes d'observations et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

acquis des droits dans leurs comptes de carrière, et le besoin de financement qui en découle 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 vieillesse et de la CNAVTS

A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de l'exercice 2015 levées en 2016

Levée de la réserve n° 4 relative à la justification des comptes

13. L'information incomplète donnée dans les états financiers relative au dispositif d'annulations de versement de cotisations (§ 84 à 89 du rapport de certification de l'exercice 2015) : une information spécifique a été introduite dans l'annexe aux comptes combinés de la branche, mentionnant une incidence future de ces annulations sur les comptes de la branche de 1,3 Md€ au titre de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).

14. L'absence de prise en compte dans la provision pour rappels de prestations légales des majorations du minimum contributif et des pensions de réversions non calculées (§ 92) : ces montants ont été pris en compte en 2016 dans une provision spécifique.

15. Les incertitudes demeurant sur les évolutions techniques de la chaîne des paiements et la comptabilisation des prestations (§ 94 à 97) : l'audit effectué sur les comptes 2016 permet d'obtenir une assurance raisonnable sur ces processus.

16. L'absence de conformité aux textes réglementaires du traitement comptable de la contribution de la branche AT-MP au titre de la pénibilité (§ 98 et 99) : le montant du désaccord (11 M€) n'est plus significatif en 2016.

Au titre de la réserve n° 1 relative à la liquidation des droits à la retraite

17. L'absence d'évaluation de l'impact financier des majorations de minimum contributif et de pensions de réversion sur les comptes de la branche en attente de calcul (§ 39) : cet impact a été estimé et a fait l'objet d'une provision dans les comptes.

Au titre de la réserve n° 2 relative au report des données de carrières des assurés

18. L'insuffisance du ciblage mis en œuvre sur les carrières complexes ou atypiques (§ 64) : les régularisations complètes avant liquidation de la pension mises en œuvre par la CNAVTS réduisent les risques associés aux carrières complexes ou atypiques.

B. Les réserves sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAVTS pour l'exercice 2016**1 - Le contrôle interne de la branche et des organismes tiers**

19. Les dispositifs de contrôle interne comportent des insuffisances et la fiabilité des données provenant de certains organismes de sécurité sociale tiers à la branche n'est pas assurée, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes.

Le dispositif national de contrôle interne

20. Le référentiel national de maîtrise des risques (Run MR) n'évalue pas l'efficacité des dispositifs de maîtrise et conserve un périmètre incomplet.

21. L'évaluation de la maîtrise des risques par le dispositif Run MR porte sur la mise en œuvre des moyens de maîtrise mais ne mesure pas leur efficacité. En particulier, elle n'utilise pas les résultats des indicateurs de qualité de la liquidation et de risque financier résiduel élaborés par la branche.

22. Le référentiel Run MR ne couvre encore que partiellement certains domaines, comme la gestion des systèmes d'information, la logistique, la comptabilité et le budget, et les ressources humaines.

23. La cartographie des risques de la branche n'intègre toujours pas les risques liés aux systèmes d'information. La démarche de maîtrise des risques informatiques ne s'appuie pas sur des indicateurs issus de la cartographie applicative des systèmes d'information, ces derniers restant à définir.

La gestion des systèmes d'information

24. La gestion de la sécurité des systèmes d'information demeure insuffisamment formalisée et supervisée, notamment concernant les accès aux applications et aux données sensibles. La gestion des incidents est trop peu sécurisée.

25. Le pilotage et le contrôle des accès aux applications sensibles de la branche, ainsi qu'aux systèmes d'exploitation et aux bases de données les hébergeant, présentent des insuffisances, liées en particulier aux revues périodiques des comptes et à l'utilisation de comptes non nominatifs.

26. La gestion des incidents reste limitée par l'absence d'engagements de service et le référentiel de bonnes pratiques de gestion des problèmes n'a pas été déployé.

27. La supervision des traitements sensibles est fragilisée par une gestion décentralisée.

La lutte contre les fraudes

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

29. En 2016, les montants de préjudice constaté et de préjudice évité s'élèvent respectivement à 20 M€ et 92,9 M€, en progression sensible par rapport à 2015 (11,5 M€ et 47,3 M€). Cependant, la détection des situations de présomption de fraudes externes est encore insuffisante, en raison de l'absence de généralisation de certains outils locaux et du développement encore limité des échanges avec les partenaires.

30. Les modalités de contrôle de l'existence des assurés résidant à l'étranger apparaissent encore insuffisantes. Les contrôles sur les certificats d'existence et les accords internationaux restent limités et insuffisamment orientés vers les principaux pays à enjeux.

31. Le nombre de situations de cumuls d'habilitations pour la gestion des comptes des pensionnés reste élevé au 31 décembre 2016 (de l'ordre de 7 700, comme en 2015)¹³, entraînant un risque de fraude lors de l'instruction des dossiers. Ces risques ne sont qu'imparfaitement compensés par les dispositifs de contrôle en vigueur.

¹³ Cet indicateur mesure la somme, pour chacun des 21 schémas de fraude potentielle identifiés, du nombre d'agents pouvant mettre en œuvre ce schéma.

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

32. 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.

33. Malgré la révision des instructions relatives aux habilitations bancaires, le principe de séparation des tâches relatives au paiement des prestations demeure imparfaitement appliqué entre les activités de paiement et la gestion des comptes des pensionnés, et entre les activités de préparation des paiements et leur validation. Le nombre d'agents en situation de cumul d'habilitations reste élevé, de l'ordre de 83 agents en situation de cumul interdit par les consignes nationales, à l'échelle du réseau, contre 119 au 31 décembre 2015 à périmètre comparable.

34. Le contrôle interne du processus de gestion des comptes des pensionnés reste perfectible, tant au niveau des outils techniques utilisés que des consignes nationales relatives aux modalités de contrôle. En particulier, le taux de contrôle de 5 % sur les successions et représentations apparaît insuffisant au regard des risques associés, ne permettant pas d'assurer la correcte représentativité des échantillons de dossiers contrôlés. La mise en œuvre par les caisses de ce dispositif ne respecte pas toujours les préconisations nationales relatives aux changements d'adresse ou de coordonnées bancaires, et les contrôles ne sont pas toujours menés de manière régulière et continue au cours de l'exercice. En dépit de l'évolution des consignes nationales, le suivi au niveau national des contrôles mis en œuvre par les caisses locales au cours de l'exercice 2016 reste limité.

35. Malgré l'évolution des instructions consécutive à la mise en œuvre de l'interface entre l'application de gestion Outil Retraite et l'application comptable SINERGI, 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.

Les données provenant des organismes de sécurité sociale tiers à la branche

36. 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.

37. 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 Md€).

38. L'exhaustivité et l'exactitude des soldes des charges et produits des branches vieillesse des régimes intégrés dans les comptes de la CNAVTS (2,1 Md€) sont affectées d'une incertitude.

39. Les insuffisances du contrôle interne avaient conduit les commissaires aux comptes du régime social des indépendants (RSI) à formuler trois réserves sur ses comptes de l'exercice 2015. En 2016, le dispositif de contrôle interne du RSI ne présente pas un degré de maîtrise suffisant des risques de portée financière, ce qui entraîne une incertitude sur le montant du solde des charges et produits du régime social des indépendants repris dans le compte de résultat de la CNAVTS et de la branche vieillesse du régime général (-1,3 Md€).

40. Les commissaires aux comptes de la mutualité sociale agricole (MSA) ont formulé une réserve pour limitation sur ses comptes combinés de l'exercice 2016, relative aux données notifiées par des organismes extérieurs ou par l'État. La MSA ne dispose pas d'indicateurs portant sur la mesure du risque financier résiduel après supervision de l'ordonnateur et contrôle de l'agent comptable, comme le prévoit le décret d'octobre 2013 relatif au contrôle interne des régimes de sécurité sociale. Ces éléments entraînent une incertitude sur le montant du solde des charges et des produits de la MSA repris dans le compte de résultat de la CNAVTS et de la branche vieillesse du régime général (+695 M€).

41. La caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) n'a pas été intégrée dans les comptes combinés du régime général et le solde des comptes courants entre la CNAVTS et la CSSM comporte des écarts non résolus.

42. La CSSM n'ayant pas été intégrée dans le périmètre de combinaison de la branche, seul le solde des opérations afférentes à la branche vieillesse de la CSSM a été intégré dans les comptes de la CNAVTS et de la branche (40 M€), ce qui entraîne notamment une sous-évaluation des produits et des charges. De plus, ce montant est affecté d'incertitude compte tenu des écarts non résolus entre les soldes des comptes courants de la CNAVTS (60 M€) et de la CSSM.

L'action sanitaire et sociale

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

44. 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 (231 M€).

45. Dans l'attente de la mise en place d'un nouveau plan de maîtrise des risques diffusé en fin d'exercice, les modalités de contrôle de ces aides ne permettaient pas, en 2016, de disposer d'éléments d'assurance suffisants quant à la réalité des prestations effectuées et la régularité des éléments de facturation.

2 - La liquidation des droits à la retraite

46. Les attributions et les révisions de pensions de retraite et prestations légales (112,9 Md€) restent affectées par des anomalies de portée significative, ce qui conduit à constater des désaccords et des incertitudes sur les comptes.

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

47. En 2016, les dispositifs de contrôle des services ordonnateurs et des agences comptables restent insuffisamment coordonnés.

48. La diminution des taux de contrôle des agents comptables¹⁴ se traduit par une baisse du nombre d'erreurs détectées alors que le nombre d'attributions et de révisions sur la même période est en augmentation. Cet allègement des contrôles n'a pas été compensé par un renforcement de la supervision mise en œuvre par les services ordonnateurs. Celle-ci, dans l'attente du plan de supervision rénové qui devrait entrer en vigueur en 2017, reste insuffisamment orientée vers la maîtrise du risque financier et

¹⁴ Taux moyen de 69,5 % contre 76,6 % pour l'exercice 2015 sur le périmètre de la mesure du risque financier résiduel.

comptable. Le dispositif de maîtrise des risques a donc été moins couvrant qu'en 2015.

49. Les taux de contrôle définis en 2016 en fonction de l'analyse des risques propre à chaque organisme de la branche ont fait l'objet de dérogations systématiques. Les taux de contrôle réellement appliqués ont donc été inférieurs à ceux qui avaient été déterminés à l'origine.

50. Les actions de supervision du contrôle n'apportent qu'une assurance partielle sur sa capacité à détecter les erreurs de liquidation et donc à circonscrire le risque d'erreurs résiduelles. Elles ne sont pas encadrées par des consignes nationales précises et restent hétérogènes et trop limitées dans le réseau.

51. La qualité de la liquidation par les services ordonnateurs demeure insuffisante.

52. La qualité de la liquidation est affectée par l'insuffisance des outils d'aide à la liquidation mis à la disposition des agents et des contrôles intégrés à l'outil retraite, ainsi que par l'absence d'automatisation de certaines étapes de calcul de la pension. Les nouvelles procédures et consignes nationales et leur mise en œuvre par les techniciens sont encore perfectibles. Les contrôles ciblés sur les agents les plus en difficulté et les modalités d'accompagnement de ces agents demeurent hétérogènes entre les caisses.

53. Les dossiers ayant fait l'objet d'un contrôle des données de carrière avant octobre 2015 ne sont pas revérifiés lors de la liquidation des droits, alors que ces données représentent une part significative des erreurs résiduelles (57,7 %).

54. En 2016, 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.

55. Le risque financier résiduel affectant les premières attributions et les révisions de droit est mesuré sur un échantillon représentatif de 9 807 dossiers d'attribution et de révision de pensions de retraite.

56. À périmètre de contrôle comparable à l'exercice précédent¹⁵, la proportion des dossiers sans erreur de portée financière parmi les

¹⁵ Lors de l'attribution de droits dérivés, les avantages précédemment attribués à l'assuré ne sont plus considérés comme porteurs d'erreur.

attributions et révisions de droits de l'exercice (IQV) est passée de 92,1 % en 2015 à 88,6 % en 2016.

57. Le « taux d'incidence financière » (TIF) des erreurs en faveur ou au détriment des assurés sociaux est estimé en 2016, en valeur médiane, à 0,95 %, contre 0,58 % en 2015. Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux soit compris entre 0,76 % et 1,15 %. Rapporté au montant des attributions de l'exercice (4 Md€), ce taux aboutit à un montant probable d'erreur de 38 M€.

58. Si la centralisation du contrôle sur deux organismes de la branche est à l'origine d'une partie de la dégradation de l'indicateur, estimée par la CNAVTS à 1,4 point de l'IQV, l'évolution de cet indicateur par rapport à l'exercice précédent marque également une détérioration de la qualité de la liquidation. Certaines caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) affichent des résultats particulièrement dégradés (80,9 % et 85,1 % pour les deux caisses les moins performantes).

59. Les erreurs de portée financière portant sur les premières attributions de pensions et les révisions de droit affectent les charges de la branche pendant toute la durée du service de ces pensions.

60. En 2016, la CNAVTS a poursuivi les travaux de calcul d'un taux d'incidence financière des erreurs de liquidation de l'année mesuré sur la durée de service de la prestation (21 années en moyenne). Ce taux est de 0,70 % pour chacune des années de versement postérieure à l'année de liquidation. Sur toute la durée de versement des pensions liquidées en 2016, ces erreurs – en faveur ou au détriment de l'assuré – auraient un impact cumulé en valeur absolue de l'ordre de 600 M€.

61. Si la mesure de ce taux était réalisée chaque année, la CNAVTS pourrait, à terme, estimer l'impact sur les comptes d'un exercice donné des erreurs résiduelles de liquidation survenues au cours des exercices précédents.

62. Malgré des avancées méthodologiques, les modalités actuelles de mesure du risque financier résiduel présentent encore un risque de sous-évaluation.

63. Les évolutions apportées en 2016 aux modalités de détermination de ces indicateurs de mesure du risque financier résiduel permettent une meilleure appréhension de ce dernier. La centralisation progressive dans deux CARSAT du contrôle de l'échantillon permet de limiter le risque inhérent à l'autocontrôle, mais n'a pas porté sur la totalité des dossiers examinés en 2016.

64. 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. Cette situation entraîne un risque de sous-évaluation de la fréquence des dossiers présentant une erreur de portée financière (IQV) estimé, sur un périmètre de contrôle comparable à celui de l'exercice précédent, à environ 1,1 point et de l'impact financier résiduel (TIF) de 0,03 point, en faisant l'hypothèse que ces dossiers comportent le même risque d'erreur que la moyenne des dossiers du même type.

Les révisions de droit

65. L'absence de calcul de près d'un million de majorations dues au titre du minimum contributif tous régimes et de la pension de réversion continue à affecter dans une mesure significative l'exhaustivité des révisions de droit

66. Au mois de novembre 2016, le nombre de majorations de la pension de réversion et du minimum contributif en attente de calcul par le régime général était en augmentation de plus de 10 % par rapport à l'exercice précédent (975 000 majorations). Cette situation résulte, dans la majorité des cas, d'un défaut d'alimentation par les régimes de retraite partenaires du répertoire d'échange inter-régimes de retraite (EIRR).

67. En 2016, la CNAVTS a provisionné l'impact financier de ces majorations en attente de calcul à hauteur de 382 M€. Cette provision a donné lieu à une correction d'erreur comptabilisée dans son intégralité dans les comptes de la CNAVTS, alors qu'elle aurait dû l'être dans les comptes de chaque organisme de la branche, ce qui réduit à tort de 230 M€ les capitaux propres de la caisse nationale.

68. L'impact de l'absence de révisions de droit à l'initiative de la branche postérieurement à l'attribution définitive de la pension n'est pas évalué.

69. À défaut d'un cadre juridique précis, la branche ne révise pas les droits des assurés pour prendre en compte le report de données de carrière postérieurement à l'attribution définitive de la pension, sauf si les bénéficiaires en font expressément la demande ou dans le cas d'une liquidation provisoire. L'impact financier de l'absence de révision des droits n'est pas mesuré.

Les révisions de service

70. Les risques liés à l'absence de prise en compte par des révisions de service de l'évolution de la situation des pensionnés (ressources, situation personnelle, etc.) ne sont pas suffisamment couverts.

71. Bien qu'en diminution significative par rapport à l'exercice précédent, le volume des révisions de service non traitées (103 000 au 31 décembre 2016) et l'âge moyen du stock (531 jours) demeurent élevés. Cela entraîne un risque de prescription des indus de pensions de réversion et augmente le montant des indus relatifs à des avantages non contributifs exonérés et pris en charge par le fonds de solidarité vieillesse (FSV).

72. La réduction du nombre des questionnaires envoyés aux titulaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées augmente le risque d'absence de prise en compte des changements de situation des pensionnés. Si dans la majorité des cas les données nécessaires sont contenues dans le répertoire d'échange inter-régimes de retraite (EIRR), ces données ne sont pas prises en compte de manière automatisée.

73. Le dispositif de contrôle interne relatif aux révisions de service présente des insuffisances.

74. Le taux de contrôle des dossiers faisant l'objet d'une révision de service avec changement de situation a baissé de près de 25 points par rapport à l'exercice précédent (41,5 % au 31 décembre 2016). Cette baisse a eu pour effet une diminution du nombre d'erreurs détectées. Dans le même temps, les actions de supervision mises en œuvre par les services ordonnateurs n'ont pas été renforcées et demeurent limitées.

75. Pour la première fois, la CNAVTS a mesuré en 2016 le risque financier résiduel propre aux révisions de services. La fréquence et l'incidence financière des erreurs résiduelles s'établissent respectivement à 5,3 % et 0,32 %. Cependant, le contrôle par chaque organisme du réseau de ses propres dossiers fragilise la fiabilité des résultats obtenus. La fréquence des erreurs détectées est de fait très inégale suivant les CARSAT.

Les provisions pour rappels

76. Des incertitudes continuent à affecter l'évaluation des provisions pour rappels de prestations légales (287 M€).

77. Le montant de la provision pour rappels 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, concernant notamment les révisions de droits et de service et l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

3 - Le report des données de carrière des assurés

78. Des incertitudes affectent la fiabilité des données notifiées par des organismes sociaux ou déclarées par les employeurs et reportées aux comptes de carrière des assurés sociaux.

79. 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). Le SNGC est alimenté par les déclarations sociales des employeurs (34 % des reports en 2015), les 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) adressées par Pôle emploi et par les organismes de sécurité sociale du régime général (32 % des reports en 2015), des données de salaire (dont le chèque emploi-service universel – CESU – et les prestations d'accueil du jeune enfant – PAJE) ou équivalents de salaire (dont l'assurance vieillesse des parents au foyer – AVPF) représentant 22 % des reports en 2015 et des données provenant des autres régimes de sécurité sociale, pour 12 % des reports.

L'alimentation primaire des comptes de carrière

80. La fiabilité des données de carrière adressées par les employeurs et les organismes partenaires n'est pas suffisamment assurée.

81. La CNAVTS n'a pas d'assurance suffisante sur l'effectivité et l'efficacité des contrôles mis en place par ses partenaires sur les données qu'ils transmettent : périodes de chômage indemnisé communiquées par Pôle emploi, indemnités journalières, pensions d'invalidité et rentes provenant de la CNAMTS, périodes d'assurance vieillesse des parents au foyer transmises par la CNAF et données relatives au titre de travail simplifié, au chèque emploi service universel et à la prestation d'accueil du jeune enfant provenant de l'ACOSS. Les conventions encadrant les échanges avec ces partenaires sont toujours en cours d'actualisation ou de signature. Les contrôles automatisés mis en œuvre par la CNAVTS sur ces données avant leur intégration aux comptes de carrière des assurés sont incomplets. La CNAVTS ne dispose pas de moyens de corroboration statistique des flux de données adressés par les partenaires. L'action correctrice des techniciens lors des régularisations de carrière est très limitée.

82. Dans l'attente de la généralisation de la déclaration sociale nominative, les contrôles opérés par la CNAVTS sur les données contenues dans les déclarations annuelles de données sociales (DADS) ne réduisent que partiellement les risques sur l'exactitude et l'exhaustivité des données

transmises. Aucun moyen de corroboration n'est mis en œuvre pour rapprocher les données de carrière transmises par les employeurs dans les DADS et les cotisations qu'ils versent à l'ACOSS. Les dispositifs de relance et de fiabilisation des données transmises ont une efficacité limitée.

83. Un volume très important de données provenant de supports de déclaration non dématérialisés, ainsi que d'anomalies détectées par les contrôles intégrés dans le système d'information, demeure en attente de traitement, malgré les actions engagées par le réseau. Le traitement manuel de ces données n'est pas suffisamment sécurisé.

Les régularisations de carrière

84. 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.

85. Les régularisations de carrière ont pour objet de corriger les absences et inexactitudes affectant les données reportées aux comptes individuels de carrière des assurés, avant la liquidation de leurs droits. Elles représentent près de 60 % des erreurs affectant les droits liquidés.

86. L'instruction 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. L'examen de la cohérence des données de carrière reste limité, et les outils mis à disposition des techniciens ne comportent pas suffisamment de contrôles automatisés ni d'aides techniques et ne ciblent pas spécifiquement les erreurs les plus fréquentes.

87. Le dispositif de supervision par les services ordonnateurs et de contrôle *a priori* par les agences comptables demeure insuffisant, ce qui se traduit par des taux d'erreurs résiduels élevés et très variables entre les organismes de base. Il n'y a pas systématiquement de contrôle de second niveau, les supervisions étant effectuées principalement après clôture, sur des dossiers n'ayant pas été soumis au contrôle. Une partie des régularisations de carrière clôturées sans modification ne sont ni supervisées, ni contrôlées. La saisie par les techniciens du type de régularisation de carrière effectuée (régimes alignés, complexes, etc.) n'est pas toujours conforme aux consignes de la CNAVTS, ce qui fausse la sélection des dossiers à contrôler.

88. Les régularisations partielles en cours de carrière ne sont effectuées qu'à la demande des assurés et pour des volumes limités, ce qui

entraîne des risques de perte des données de carrière, notamment les plus anciennes.

89. En 2016, les organismes du réseau n'ont pas complètement mené à bien les régularisations de carrière au profit des demandeurs d'emploi indemnisés par l'Unédic, prévues par la convention avec cet organisme.

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 2016, 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 2016 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 limites des dispositifs de contrôle interne et d'audit interne continuent d'exposer les principaux processus de l'activité de recouvrement à des risques de portée financière insuffisamment maîtrisés, entraînant une incertitude sur la fiabilité des comptes ;
- réserve n° 2 - Les irrégularités qui continuent d'affecter le calcul, l'appel et la régularisation des cotisations des travailleurs indépendants en taxation d'office entraînent un désaccord sur les comptes ; les faiblesses du contrôle interne du recouvrement des prélèvements sociaux de cette catégorie de cotisants limitent le niveau d'assurance procuré sur la fiabilité des comptes ;
- réserve n° 3- La justification des comptes reste affectée par des désaccords sur la correcte comptabilisation des produits et des charges et sur les montants des impôts et taxes affectés notifiés à l'ACOSS par la direction générale des finances publiques, ainsi que par des limitations et incertitudes portant sur les enregistrements comptables et sur les estimations comptables ;
- réserve n° 4 - La répartition par l'ACOSS en janvier 2016 d'un produit de contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus d'activité aux régimes obligatoires d'assurance maladie autres que la CNAMTS a été effectuée sans base juridique et contrevient aux normes et principes comptables.

3. La Cour avait certifié les états financiers de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2015 en assortissant sa position de quatre

réserves relatives aux prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (réserve n° 1), aux dispositifs de contrôle interne (réserve n° 2), à la justification des enregistrements comptables (réserve n° 3) et aux estimations comptables (réserve n° 4).

4. Au 31 décembre 2016, onze points d'audit ont été satisfait au titre de ces réserves, comme précisé au II-A *infra*.

5. Les travaux conduits en 2016 concernant la documentation des produits à recevoir et des dépréciations de créances sur les cotisants, ainsi que l'estimation de la provision pour litiges, conduisent la Cour à lever la réserve n° 4 formulée sur les comptes 2015, les parties de réserve relatives aux estimations comptables qui demeurent étant rattachées à la réserve n° 3.

6. La notification à tort par l'ACOSS d'un produit de CSG en janvier 2016 conduit la Cour à formuler une réserve supplémentaire (nouvelle réserve n° 4).

7. Par ailleurs, en raison de la moindre portée, en 2016, de plusieurs constats relatifs au recouvrement des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants, la réserve n° 1 consacrée à cette catégorie de cotisants est placée en réserve n° 2.

B. Les comptes annuels de l'ACOSS

8. 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 2016 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 - L'établissement public national ne dispose pas d'un dispositif de contrôle interne complet et formalisé couvrant l'ensemble des risques auxquels il est exposé, ce qui entraîne une incertitude sur la fiabilité des comptes ;
- réserve n° 2 – Le contrôle interne de la gestion des mesures d'exonérations ciblées de cotisations sociales ne procure pas une assurance raisonnable sur l'exactitude et l'exhaustivité des montants comptabilisés au titre de la compensation de ces exonérations par le budget de l'État. Les modalités de notification des impôts et taxes affectés recouvrés par l'État entraînent un désaccord sur les comptes.

9. La Cour avait certifié les états financiers de l'ACOSS pour l'exercice 2015 en assortissant 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.

10. Le caractère non significatif en 2016 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 conduit la Cour à lever la réserve n° 3 formulée sur les comptes 2015 de l'ACOSS, la partie de réserve relative au traitement comptable des impôts et taxes affectés recouvrés par l'État étant rattachée à la réserve n° 2.

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

A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de l'exercice 2015 levées en 2016

Levée de la réserve n° 4 relative aux estimations comptables

11. Les limites de la documentation des méthodes d'estimation des produits à recevoir de prélèvements sociaux et des dépréciations de créances sur les cotisants (§ 133 et 147 du rapport de certification de l'exercice 2015) : les travaux conduits en 2016 procurent une assurance raisonnable sur la possibilité d'auditer ces calculs.

12. Le biais méthodologique affectant l'estimation des provisions pour litiges (§ 141) : l'élargissement du nombre des contentieux pris pour référence dans l'estimation renforce le niveau d'assurance sur ce point.

13. Les incertitudes pesant sur 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 (§ 143) : les montants en jeu ne sont plus significatifs en 2016.

Levée de la réserve n° 3 sur les comptes annuels de l'ACOSS

14. Les incertitudes pesant sur 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 (§ 143) : les montants en jeu ne sont plus significatifs en 2016.

Au titre de la réserve n° 1 relative aux prélèvements sociaux sur les travailleurs indépendants

15. Les irrégularités affectant le calcul des majorations de l'assiette des cotisations taxées d'office pour les travailleurs indépendants (§ 20 et 21) : le mode de calcul a été mis en conformité avec la règle de droit et appliqué aux appels de cotisations taxées d'office durant l'exercice.

16. L'absence de réajustement du calcul des majorations d'assiette pour les années qui restent taxées d'office après l'envoi par le cotisant d'une déclaration de revenu d'activité (§ 22) : ce défaut d'ajustement a désormais une incidence non significative.

17. L'absence de mise en œuvre sur l'ensemble de l'exercice du contrôle de l'intégration des revenus des professions libérales dans le système de production des URSSAF (§ 33) : ce contrôle a couvert l'ensemble de l'exercice 2016.

18. Le périmètre incomplet des contrôles *a posteriori* des remboursements aux cotisants concernés par le dispositif d'appel et de régularisation des prélèvements sociaux dit « 3 en 1 » (§ 40) : ce périmètre couvre depuis 2016 l'ensemble des remboursements et diminutions de cotisations.

A titre de la réserve n° 3 relative à la justification des enregistrements comptables

19. La rupture de la piste d'audit de l'enregistrement comptable des mises en recouvrement effectuées par les organismes de base (§ 115) : des développements informatiques mis en œuvre à l'été 2016 permettent de lever cette limitation pour les sommes inscrites aux comptes des employeurs de salariés.

20. L'anomalie comptable constituée par un produit à recevoir de CSG comptabilisé en fin d'exercice sans être notifié à aucun attributaire (§ 125) : l'ACOSS notifie, à compter de l'exercice 2016 et contrairement aux exercices précédents, un produit à recevoir à chacun des attributaires.

B. Les réserves sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS pour l'exercice 2016

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

21. Les limites des dispositifs de contrôle interne et d'audit interne continuent d'exposer les principaux processus de l'activité de recouvrement à des risques de portée financière insuffisamment maîtrisés, maintenant une incertitude sur la fiabilité des comptes.

Les dispositifs généraux de contrôle interne

22. La couverture et la fiabilité encore limitées des dispositifs de contrôle interne exposent l'activité de recouvrement à des risques de portée financière mal maîtrisés.

23. La cartographie des risques de l'activité de recouvrement couvre encore insuffisamment certains prélèvements ou segments de cotisants, en particulier les cotisations versées par chèque emploi service universel (CESU) et sur la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), les prélèvements sur les travailleurs indépendants, les exonérations et les prélèvements précomptés sur les revenus de remplacement.

24. La cartographie des risques n'est que partiellement reliée à la cartographie des applications informatiques, qu'il s'agisse des risques spécifiques aux systèmes d'information ou des contrôles automatiques intégrés dans ces systèmes. Ces derniers n'ont pas fait l'objet d'un recensement ni, *a fortiori*, d'une évaluation de leur efficacité, ce qui fait peser un risque sur la fiabilité des montants comptabilisés.

25. La cotation annuelle des risques et l'évaluation du degré de maîtrise par les organismes ne prend pas suffisamment en compte les résultats des contrôles réalisés et sa supervision reste à renforcer.

26. La mise en œuvre des plans nationaux de contrôle de l'ordonnateur souffre encore de faiblesses concernant le respect des consignes nationales, la documentation et la fiabilité de ces actions. Le suivi des contrôles et des plans d'action locaux reste inégalement assuré et formalisé dans le réseau des URSSAF. Les résultats des contrôles montrent une fréquence élevée d'anomalies et des disparités entre organismes.

27. Les contrôles de l'agent comptable suivent une méthodologie unifiée, mais la représentativité des échantillons, le respect des consignes nationales et l'évaluation de leur mise en œuvre demeurent insuffisants.

Leur articulation avec les contrôles de premier niveau de l'ordonnateur fait l'objet de travaux encore inaboutis.

28. Les principaux processus de l'activité de recouvrement ne font pas l'objet d'une mesure du risque financier résiduel après supervision de l'ordonnateur et contrôle de l'agent comptable, comme le prévoit pourtant le décret du 14 octobre 2013 relatif au contrôle interne des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

29. L'ACOSS ne dispose toujours pas d'un dispositif de contrôle interne permettant de couvrir l'ensemble des risques liés à son activité.

30. L'ACOSS assure le recouvrement direct d'impôts et taxes affectés et de cotisations, contributions sociales et impositions diverses (81,4 Md€), ainsi que la gestion des flux de trésorerie du régime général (829 Md€). Elle ne dispose pas d'un dispositif de contrôle interne abouti, en l'absence d'un référentiel des fonctions et des processus, d'une cartographie des risques et d'un référentiel de notes d'organisation interne complets et pleinement adaptés à la nature de son activité, et la mise en œuvre des contrôles existants comporte des faiblesses.

31. Le dispositif de contrôle interne afférent aux recouvrements effectués ou centralisés par l'ACOSS est insuffisamment formalisé et outillé. Malgré de nouveaux développements informatiques, une partie de la chaîne de traitement du recouvrement direct n'est pas encore automatisée. La périodicité de certains contrôles apparaît insuffisante. Les tests de cheminement conduits pour sécuriser le processus des recettes directes n'ont pas été consolidés en fin d'exercice.

32. Le contrôle interne de la gestion financière, mis à jour à la suite de l'internalisation de la gestion des *Euro commercial papers* (ECP) début 2016, ne couvre pas l'ensemble des activités de ce processus. Sa formalisation, comme la matérialisation et la supervision de certaines activités de contrôle, sont à renforcer. Dans le réseau, la mise en œuvre des actions de contrôle comporte des fragilités.

Les risques liés au système d'information

33. Les risques afférents à la gestion des changements, des incidents et de la sécurité des systèmes d'information sont insuffisamment couverts.

34. Le processus de gestion des changements, dont la formalisation a progressé en 2016, n'apparaît pas pleinement sécurisé, les développements informatiques ne faisant pas l'objet systématiquement de tests de non-régression. Dans l'attente d'un outil adapté et d'une meilleure

maîtrise des calendriers de livraison des programmes, des risques de dysfonctionnement subsistent lors des évolutions du système d'information.

35. Les plans de continuité d'activité ne sont pas pleinement fiabilisés et pilotés au plan national. Les habilitations ne font pas l'objet de revues portant sur chacun des « métiers » et les droits d'accès aux applications techniques et aux serveurs sont insuffisamment contrôlés.

36. Les actions de prévention et de correction des incidents affectant le système d'information ont permis de diminuer le nombre d'incidents par rapport à 2015, y compris pour les incidents majeurs, mais le nombre d'incidents non clôturés restait élevé à la fin de l'exercice.

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

37. Les dispositifs de prévention et de détection des conflits d'intérêt et de la fraude interne conservent des faiblesses et leur application reste incomplète et hétérogène.

38. Le cadre national de prévention des conflits d'intérêts ne couvre pas l'ACOSS et l'activité des commissions de recours amiable. Il est appliqué, pour les salariés, selon des modalités non homogènes dans le réseau. Le dispositif de contrôle concernant les administrateurs, en cours de refonte, n'a pas été appliqué durant l'exercice.

39. Les risques de fraude interne ou par collusion demeurent mal maîtrisés, notamment sur le champ du recouvrement des prélèvements des travailleurs indépendants. Les erreurs relevées lors des contrôles visant la détection de fraudes internes ne sont pas analysées, corrigées et recensées dans l'ensemble du réseau, en l'absence de consignes nationales.

40. La procédure de remontée vers l'ACOSS des signalements de fraude n'encadre pas de manière suffisante l'analyse des mécanismes de fraude et le suivi des parades immédiates, ainsi que les mesures nécessaires pour prévenir la répétition de ce type d'incidents. Les risques liés à la gestion des habilitations et des délégations demeurent mal appréciés et imparfaitement couverts dans le réseau.

L'audit interne

41. Le champ couvert par le dispositif d'audit interne et sa formalisation, ainsi que l'analyse des risques financiers orientant la stratégie d'audit, conservent des limites.

42. Le recentrage des audits internes de l'ordonnateur et de l'agent comptable sur des thèmes jugés prioritaires n'a pu être adossé en 2016 à une analyse complète et fiabilisée du niveau de maîtrise effective des risques et de leur impact potentiel sur les comptes. La diffusion d'une charte de l'audit interne a été reportée à l'exercice suivant.

43. Le processus de validation des comptes par l'agent comptable ne couvre toujours pas les revenus de remplacement et n'intègre que partiellement les cotisants du RSI et les praticiens et auxiliaires médicaux.

Les cotisations et contributions sociales déclarées par les employeurs de salariés et d'autres cotisants

44. 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.

45. Le champ couvert par les traitements d'intégration automatisée des flux de données administratives reste partiel. Une part encore importante de ces dernières est intégrée manuellement dans le système d'information des URSSAF. Les résultats des contrôles révèlent la fiabilité insuffisante de ces opérations.

46. Les contrôles et supervisions ne couvrent pas toutes les opérations et n'assurent pas un degré satisfaisant de maîtrise des risques inhérents à la gestion des données. Leur mise en œuvre est insuffisamment fiable et les résultats des contrôles portant sur l'enregistrement des événements administratifs montrent des taux d'anomalies élevés. L'agence comptable ne réalise pas de contrôles susceptibles d'évaluer l'incidence financière des insuffisances relevées.

47. Le volume des dossiers en instance de traitement, en hausse en 2016, ainsi que leur ancienneté font peser des risques sur l'exhaustivité et l'exactitude des appels de cotisations à la clôture de l'exercice. Certains flux de mise à jour des données administratives transmises par l'INSEE et par les préfectures ne sont pas traités.

48. Les conditions de radiation demeurent insuffisamment encadrées, malgré la diffusion de fiches de bonnes pratiques. En l'absence de mise à jour du cadre national de contrôle interne, certaines radiations sont réalisées sans collecte de pièces justificatives. Les radiations prononcées à tort ont une incidence, qui n'est pas évaluée, sur les appels de cotisations et les taxations d'office.

49. Le traitement manuel des rejets de l'intégration automatique des données dans le référentiel des entreprises et des individus (REI) n'est pas exhaustif. Il ne fait pas l'objet d'un contrôle systématique et de nombreuses erreurs continuent d'affecter l'intégration manuelle des données. Plus largement, la sécurisation des échanges de données entre le REI et le répertoire commun des déclarants (RCD)¹⁶ est insuffisante, en raison, en particulier, d'un rapprochement encore incomplet entre les informations figurant dans le REI et celles contenues dans le système d'information du recouvrement (SNV2) et dans le RCD.

50. Le contrôle interne n'assure pas un niveau suffisant de maîtrise des risques liés à la gestion des appels et de l'intégration aux comptes des données déclarées par les cotisants.

51. Les modalités de déclaration associées à la déclaration sociale nominative (DSN) modifient les délais d'intégration dans le système d'information d'une partie des données, lorsqu'est attendu l'envoi d'une DSN de régularisation par le cotisant. L'absence de délai fixé pour ces régularisations entraîne une incertitude sur l'exhaustivité et la fiabilité des cotisations comptabilisées à la clôture de l'exercice.

52. Le risque de comptabilisation de produits incertains à la suite de l'émission de taxations d'office est insuffisamment couvert. Des taxations d'office sont en particulier émises, pour une part importante, à la suite de retards de traitement des déclarations par les URSSAF, ce qui conduit à surévaluer les produits comptabilisés.

53. L'appel des cotisations en taxation d'office n'a pas été pleinement conforme à la réglementation, puisque le décret du 21 novembre 2016 portant à 25 % (au lieu de 10 % antérieurement) la majoration des dernières rémunérations connues n'a pas été appliqué en fin d'exercice.

54. La fiabilité des traitements automatisés de flux de données administratives et l'efficacité des contrôles embarqués dans les systèmes d'information pour assurer la correcte intégration des données déclaratives dans les systèmes d'information restent limitées.

55. Les dispositifs assurant l'inscription automatisée des principaux codes types de personnel sur les bordereaux de cotisations ne couvrent que partiellement les risques d'erreur ou d'omission des déclarants. Le

¹⁶ Le référentiel des entreprises et des individus (REI) géré par l'ACOSS rassemble les données utilisées pour la gestion des comptes des cotisants. Ces données alimentent quotidiennement le répertoire commun des déclarants (RCD), commun aux partenaires de la protection sociale, pour permettre d'assurer l'identification unique des déclarants dans le cadre de la mise en place de la déclaration sociale nominative.

périmètre des plans nationaux de fiabilisation reste limité, des imprécisions et erreurs affectent les résultats transmis par les organismes du réseau et le bilan de ces plans demeure incomplet.

56. Les plans de contrôle de l'ordonnateur et de l'agent comptable ne prévoient pas la vérification des déclarations n'ayant pas fait l'objet d'un rejet lors de leur intégration automatisée. Or, l'efficacité des contrôles embarqués demeure mal connue, en l'absence d'une analyse systématique de leur positionnement et de leur fiabilité.

57. Des risques de portée financière pèsent sur la gestion des avoirs en faveur des cotisants.

58. Il existe un risque, dans le dispositif DSN, que les avoirs en faveur des cotisants fassent l'objet d'un remboursement à tort dans l'attente d'une DSN de régularisation, en l'absence de date butoir imposée aux déclarants pour effectuer la régularisation de leur déclaration.

59. Les contrôles conduits dans le cadre du plan de contrôle de l'agent comptable sur les avoirs en faveur des cotisants (146 M€ contrôlés sur 1,04 Md€ d'avoirs en 2016) font apparaître un niveau de risque financier supérieur au seuil d'acceptabilité de 0,5 % défini par l'ACOSS.

60. Le niveau d'assurance sur l'exactitude et l'exhaustivité des données relatives aux mesures d'exonérations de cotisations intégrées dans le système d'information demeure insuffisant.

61. Les procédures nationales n'intègrent pas encore l'ensemble des risques liés aux mesures d'exonération identifiés dans la cartographie des risques et les actions de maîtrise des risques qui les couvrent.

62. Le rattachement erroné des contrats ouvrant droit à une exonération (contrat d'apprentissage, en particulier) à une catégorie d'exonérations ne correspondant pas à la nature du contrat signé demeure imparfaitement détecté par les contrôles de cohérence automatisés.

63. Le traitement manuel des dossiers signalés par les contrôles automatisés ne repose pas sur des pratiques homogènes dans le réseau. Les contrôles portant sur ces traitements montrent des taux élevés d'anomalies.

64. Le périmètre couvert par le dispositif de contrôle des cotisants reste incomplet et l'intégration des montants redressés n'est pas sécurisée.

65. Le périmètre du contrôle comptable d'assiette est progressivement étendu aux travailleurs indépendants, mais les praticiens et auxiliaires médicaux, les cotisants dans le cadre du dispositif *Titre emploi service entreprises* et les employeurs de personnel de maison ne font pas l'objet de vérifications, sinon à l'occasion de contrôles visant la

fraude. Les prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement versés par les entreprises à leurs salariés ne sont couverts, sauf exception, qu'à l'occasion du contrôle comptable d'assiette du compte employeur.

66. Malgré la diffusion de bonnes pratiques pour l'élaboration des listes de contrôle, la traçabilité du ciblage des plans externes de contrôle n'est pas systématiquement assurée. La fiabilité des fichiers sources utilisés par les organismes du réseau reste perfectible. La population des entreprises autrefois établies n'ayant jamais fait l'objet d'un contrôle n'est pas toujours analysée. Le suivi et la supervision des actions de contrôle demeurent insuffisants.

67. Le déversement semi-automatisé des résultats des contrôles dans les comptes des cotisants ne couvre pas encore tous les types d'actions. Il génère un nombre important de rejets devant donner lieu à des saisies manuelles. La requête portant sur la mise en recouvrement des redressements n'est ni fiabilisée, ni exploitée de façon homogène dans le réseau. Elle ne permet pas, en l'état, un suivi satisfaisant des travailleurs indépendants, notamment des micro-entrepreneurs.

68. Etendu en 2016, le dispositif de contrôle interne du recouvrement amiable et forcé ne couvre pas de manière suffisante l'ensemble des risques financiers liés à ce processus.

69. Le référentiel national de maîtrise des risques a été étendu en 2016 pour mieux couvrir, en particulier, les entreprises en difficulté, les inscriptions de priviléges et les sanctions et remises, ainsi que les évolutions jurisprudentielles relatives à la prescription. La cellule nationale devant assurer le suivi des entreprises en difficulté n'était pas opérationnelle fin 2016.

70. Le périmètre des contrôles a été élargi en 2016, mais les résultats de ces contrôles montrent des taux élevés d'anomalies et des disparités entre organismes. Le suivi des huissiers reste insuffisamment encadré et couvert par des actions nationales de maîtrise des risques.

71. Les règles applicables en matière de prescription et d'admission en non-valeur demeurent mal maîtrisées et la fiabilisation d'un traitement d'identification des admissions en non-valeur n'était pas achevée à la fin de l'exercice, entraînant un risque de comptabilisation incorrecte des créances prescrites et des admissions en non-valeur.

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

72. Les échanges de données entre le réseau du recouvrement et les organismes tarificateurs de la branche AT-MP ne permettent pas d'assurer une correcte prise en compte des taux de cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans les appels de cotisations.

73. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP (chapitre I, § 179 et suiv. *supra*).

74. L'intégration automatisée des déclarations des cotisants produit un taux élevé de rejets causés par des divergences entre le taux déclaré et le taux enregistré dans le système d'information des URSSAF. Les mises à jour de taux de cotisations qui en résultent ne garantissent pas l'exhaustivité des corrections. Le dispositif de maîtrise des risques de l'activité de recouvrement ne permet pas de sécuriser les dates de prise d'effet des mises à jour de taux.

Les prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement

75. Les risques liés aux précomptes de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement recouvrés par les organismes de base (7,8 Md€) demeurent mal couverts par les actions de contrôle interne.

76. Le recouvrement des prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement reste fragilisé par l'inadaptation des codes types de personnel afférents. L'absence de décomposition du produit des prélèvements sociaux précomptés par catégories de redevables et par types d'avantages assujettis empêche la réalisation de contrôles de cohérence.

77. À défaut de dispositif spécifique, le contrôle des précomptes de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement repose, pour l'essentiel, sur des vérifications adossées aux contrôles comptables d'assiette. Le plan de fiabilisation des données déclaratives, reconduit pour 2016-2017 en raison de la persistance d'anomalies déclaratives, n'a pas été diffusé au réseau durant l'exercice.

Les cotisations acquittées sur la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et par chèque emploi service universel (CESU)

78. Les dispositifs de maîtrise des risques liés aux processus de recouvrement des cotisations PAJE et CESU (3,7 Md€ et 2,1 Md€, respectivement) demeurent perfectibles.

79. Du fait de la spécificité de leurs activités, les centres CESU et *Pajemploi* ont développé leurs propres systèmes d'information et de maîtrise des risques. Malgré un renforcement continu de ces dispositifs, ils dépendent encore d'outils bureautiques traités manuellement, porteurs de risques opérationnels et financiers.

80. Au centre CESU, le socle de contrôle interne a fait l'objet d'approfondissements durant l'exercice, mais la couverture, la périodicité et la formalisation des contrôles demeurent perfectibles, de même que les règles d'échantillonnage et les modes de sélection appliqués. L'activité du centre n'est toujours pas intégrée à l'outil de maîtrise des risques de l'activité de recouvrement (ONMR).

81. Le dispositif de contrôle interne du centre *Pajemploi*, plus complet et mieux documenté, n'offre pas une assurance encore suffisante sur la maîtrise des risques de portée financière et sur la fiabilité des données inscrites dans les comptes. L'identification des éléments de maîtrise des risques doit encore compléter la cartographie des risques spécifiques à l'activité du centre, finalisée fin 2016.

2 - Les prélèvements sociaux sur les travailleurs indépendants

82. Les irrégularités qui continuent d'affecter le calcul, l'appel et la régularisation des cotisations des travailleurs indépendants en taxation d'office entraînent un désaccord sur les comptes ; les faiblesses du contrôle interne du recouvrement des prélèvements sociaux de cette catégorie de cotisants (20,6 Md€) limitent le niveau d'assurance procuré sur la fiabilité des comptes.

Les appels de cotisations en taxation d'office

83. Les appels de cotisations en taxation d'office s'élevaient à 1,7 Md€ en 2016 (2,1 Md€ en 2015), dont 0,8 Md€ pour des cotisants taxés d'office sur plusieurs exercices (1,3 Md€ en 2015). Les créances en

taxation d'office représentaient 5,3 Md€ (6,4 Md€ en 2015), dont 1,6 Md€ pour les taxations d'office sur plusieurs années (2,5 Md€ en 2015).

84. Le calcul, l'appel et la régularisation des cotisations en taxation d'office restent marqués par des irrégularités.

85. Les appels de cotisations en taxation d'office effectués par les URSSAF n'ont pu être corrigés pour les cotisants ayant déjà fait l'objet d'une taxation d'office, de même que le montant des créances des exercices antérieurs. L'ACOSS évalue l'incidence de cette irrégularité sur les comptes de l'exercice à au moins 220 M€ pour les produits et 500 M€ pour les créances détenues sur ces cotisants.

86. Les organismes de recouvrement ont procédé en 2016 à la régularisation des revenus 2013 taxés d'office de 25 500 cotisants relevant de l'interlocuteur social unique, sur la base d'une assiette reconstituée à l'aide de données fiscales et en l'absence de déclaration de revenus d'activité de ces cotisants. La réglementation ne prévoyant la régularisation de taxations d'office qu'en cas de déclaration du cotisant, les produits et les créances ont été réduits à tort de 127 M€.

87. En contradiction avec la réglementation, les pénalités prévues avant toute taxation d'office en cas de déclaration tardive de son revenu d'activité par un travailleur indépendant¹⁷, la pénalité de 10 % applicable en cas de régularisation de la situation déclarative du cotisant en taxation d'office, ainsi que la taxation d'office des micro-entrepreneurs qui ne déclarent pas leurs revenus d'activité¹⁸ ne sont toujours pas appliquées.

88. L'absence de régularisation en 2016 des prélèvements sociaux concernant 58 400 comptes de cotisants radiés, pour la plupart depuis 2015, a réduit les appels de cotisations sociales en taxation d'office. L'impact sur les comptes de 2016 n'a pu être évalué, entraînant une limitation à l'audit.

89. Les insuffisances des dispositifs de contrôle des cotisations taxées d'office maintiennent à un niveau élevé le risque de comptabilisation de produits et de créances incertains.

90. Malgré des améliorations, la supervision et le suivi des comptes de ces cotisants demeurent insuffisants dans le réseau. Le manque de fiabilité des données administratives et les insuffisances du dispositif de relance des cotisants n'ayant pas déclaré leurs revenus d'activité

¹⁷ La pénalité est de 3 % et, pour les micro-entrepreneurs, de 1,5 % pour chaque déclaration non souscrite, portée à 3 % en cas de régularisation d'une situation déclarative en taxation d'office.

¹⁸ Prévues aux articles R.115-5, R.133-30-2-1, R.242-14 et R.133-30-2-2 du code de la sécurité sociale, respectivement.

contribuent à maintenir ouverts des comptes de cotisants sans activité professionnelle, entraînant des situations de taxation d'office à tort.

91. De surcroît, un nombre encore élevé de comptes (17 100) de cotisants relevant de l'ISU, taxés d'office depuis plusieurs exercices et exclus du plan annuel de radiation de masse, n'avaient pas été fiabilisés à la fin de l'exercice (représentant 1,3 Md€ de restes à recouvrer). 5 900 comptes de professions libérales étaient dans la même situation.

92. Les produits et les créances résultant de ces taxations d'office ont, par nature, un caractère provisoire et incertain dans leur montant. Une grande part en sera, en effet, annulée par une radiation du compte après deux années d'absence de déclaration de revenus d'activité, ou fortement réduite lorsque celle-ci sera transmise. Ces réductions anticipées de produits ne sont pas traduites de manière adaptée, en fin d'exercice, par les dépréciations enregistrées dans les comptes.

Les dispositifs de contrôle et de supervision

93. Les dispositifs de contrôle et de supervision ne garantissent pas encore une maîtrise suffisante des risques de portée financière liés au recouvrement des prélèvements sociaux de ces cotisants.

94. Les cadres nationaux de contrôle interne pour les cotisants relevant de l'ISU et les professions libérales, renforcés en 2016, ne couvrent toujours qu'imparfaitement les risques de portée financière auxquels sont confrontés les principaux processus.

95. Les plans de contrôle sur pièces des cotisants relevant de l'ISU et des professions libérales engagés au second semestre n'ont été que partiellement mis en œuvre et certains contrôles n'ont pu déboucher sur la mise en recouvrement des redressements. Les praticiens et auxiliaires médicaux n'ont pas été couverts, sauf exception, par ces actions.

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

96. La gestion des données administratives des cotisants reste marquée par des traitements tardifs ou incorrects.

97. Le traitement des données administratives continue de s'améliorer, mais un volume encore important d'opérations rétroactives résulte de la prise en compte ou de la régularisation tardive, par les

organismes, des modifications survenues dans la situation des cotisants, des affiliations et des radiations.

98. L'incidence financière des radiations rétroactives a fortement augmenté en 2016, à la suite de l'élargissement du périmètre du plan annuel de radiation de masse des comptes de cotisants ISU taxés d'office sur plusieurs exercices : 1,2 Md€ de cotisations ont été annulées, dont 0,8 Md€ dans le cadre des plans annuels (contre 0,8 Md€ et 0,3 Md€, respectivement, en 2015).

99. Une partie des comptes en taxation d'office sont radiés à une date postérieure à la date fixée par la réglementation, ce qui entraîne le maintien à tort de créances dans les comptes de l'activité de recouvrement. Les conditions de ces radiations ne sont pas pleinement sécurisées et les données fiscales disponibles ne sont pas prises en compte.

100. Le contrôle des montants remboursés aux cotisants (1,7 Md€) laisse subsister un risque de remboursements injustifiés.

101. Le dispositif de contrôle *a posteriori* des remboursements et des diminutions de cotisations ne couvre pas, en particulier, les praticiens et auxiliaires médicaux. Il n'a été mis en œuvre qu'en fin d'exercice, ce qui a conduit à reporter à 2017 le contrôle de 80 % des montants figurant au plan de contrôle 2016 (420 M€).

102. Reposant principalement sur les liasses fiscales transmises par les cotisants, que les données en provenance de la DGFIP ne permettent pas encore de fiabiliser, les contrôles montrent des faiblesses persistantes dans la détection des anomalies et dans la centralisation des résultats. La fiabilité des indicateurs de suivi et de risque financier s'en trouve affectée. La mesure du risque financier résiduel reste très partielle au plan national.

103. Les règles de prescription sur le délai et le point de départ du calcul de la prescription des montants restant à rembourser aux comptes des cotisants ne sont pas correctement appliquées.

Le recouvrement amiable et forcé

104. Les risques de non-recouvrement des créances relevant de l'ISU et d'erreurs dans la comptabilisation des créances prescrites ne sont encore qu'imparfaitement couverts.

105. Des dysfonctionnements continuent d'affecter les actions automatisées du recouvrement de ces créances. Un montant important de créances ayant une ancienneté de plus d'un an (1,1 Md€) n'ont pas fait l'objet d'actions automatisées de recouvrement amiable ou forcé.

106. Le montant des créances détenues sur des cotisants dont l'adresse est inconnue reste élevé (0,7 Md€, contre 0,6 Md€ en 2015). La mise en recouvrement de certaines majorations de retard complémentaires¹⁹ n'a pas été effective en 2016.

107. Malgré la diffusion d'instructions nationales en 2016, les cotisants défaillants ne sont, sauf exceptions, pas poursuivis jusqu'au stade de l'assignation devant les tribunaux.

108. La détection des créances prescrites reste incomplète et mal sécurisée, principalement au stade du recouvrement forcé. La moitié des contraintes anciennes ont été identifiées comme prescrites et un quart ont été sécurisées durant l'exercice, mais 200 M€ de contraintes présumées prescrites restaient à analyser en fin d'exercice.

109. Le retard pris dans le traitement des dossiers éligibles à l'admission en non-valeur identifiées par le traitement de détection et une maîtrise insuffisante des règles d'admission en non-valeur font peser un risque sur la correcte comptabilisation de ces créances.

Les praticiens et auxiliaires médicaux

110. Les risques liés aux appels et prises en charge de cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux demeurent élevés, entraînant une incertitude sur les comptes.

111. Les praticiens conventionnés de secteur I et de secteur II ayant opté pour le contrat d'accès aux soins et les auxiliaires médicaux bénéficient d'une prise en charge d'une partie de leurs cotisations maladie et famille par les régimes d'assurance maladie (1,9 Md€). Les risques d'erreurs déclaratives ne sont que partiellement couverts par la mise en œuvre d'un contrôle de cohérence.

112. La fiabilisation des données administratives et leur cohérence avec celles de la branche maladie restent à consolider. L'intégration des données d'assiette dans le système d'information des URSSAF reste affectée par de nombreuses anomalies.

¹⁹ Article R. 243-18 du code de la sécurité sociale, deuxième alinéa.

3 - La justification des enregistrements comptables

113. La justification des comptes reste affectée par des désaccords sur la correcte comptabilisation des produits et des charges et sur les montants des impôts et taxes affectés notifiés à l'ACOSS par la direction générale des finances publiques, ainsi que par des limitations et incertitudes portant sur les enregistrements comptables et sur les estimations comptables.

La comptabilisation des produits et des charges

114. Le rattachement incorrect à l'exercice de plusieurs produits affecte la qualité des comptes.

115. Les produits de cotisations et de contributions sociales des travailleurs indépendants (20,6 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, selon le principe de comptabilisation en droits constatés, à l'année d'acquisition du revenu.

116. 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 tort, à hauteur de 0,7 Md€, des prélèvements assis sur des revenus de remplacement versés début janvier. Cette comptabilisation contrevient à la règle de rattachement des produits à l'exercice, le fait générateur des cotisations étant la date de versement des revenus qui en constituent l'assiette.

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

117. Les modalités de notification des impôts et taxes affectés recouvrés par l'administration (58,4 Md€) ne permettent pas leur comptabilisation par l'ACOSS selon le principe des droits constatés.

118. La DGFiP et la 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.

119. Elles évaluent à 583 M€ le montant brut des créances non notifiées en 2016, à 214 M€ leur montant net de dépréciations (au titre de

la taxe sur les salaires, principalement) et à 89 M€ le montant maximum des provisions pour risques non comptabilisées.

La justification des enregistrements comptables des URSSAF

120. La justification des enregistrements comptables des mises en recouvrement effectuées par les organismes de base (348 Md€) reste fragilisée par plusieurs limitations.

121. Des développements informatiques effectués pendant l'exercice ont visé à rétablir la piste d'audit entre les montants inscrits aux comptes des cotisants et les montants notifiés par l'ACOSS aux attributaires et préparé la mise à disposition des données détaillées alimentant une comptabilité auxiliaire par compte de cotisant et par attributaire. Fin 2016, ces développements restaient à mettre en œuvre pour les dispositifs CESU et PAJE.

122. Les études compensatoires fondées sur le recalcul de la répartition des produits, des charges et des restes à recouvrer ont été reconduites en 2016. Elles procurent une assurance raisonnable sur le processus de répartition, mais conservent des faiblesses pour la corroboration des charges.

123. L'étude portant sur l'évolution des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants ne couvre toujours pas l'ensemble des mises en recouvrement de l'exercice. L'examen des données source et des programmes n'a pu être réalisé par la Cour.

124. La documentation du processus de combinaison des comptes, et en particulier l'état de passage des comptes locaux aux comptes combinés, sont à améliorer afin d'accroître la traçabilité des opérations liées à la production des comptes.

Les estimations comptables

125. La fiabilité de l'évaluation des produits à recevoir de prélèvements sociaux (36,4 Md€) et d'impôts et taxes affectés recouvrés par l'État et notifiés à l'ACOSS (4,6 Md€) connaît encore plusieurs limites.

126. L'analyse du dénouement *a posteriori* au cours de l'exercice suivant des produits à recevoir de 2014 et de 2015 révèle des écarts importants pour certaines catégories de prélèvements. L'estimation des produits à recevoir en 2016 n'a pas intégré un montant, évalué par l'ACOSS à 288 M€ pour l'ensemble des attributaires, et 270 M€ pour le régime général, correspondant aux taxations d'office qui devaient être

appelées en janvier 2017 sur des revenus de 2016 et ne l'ont été que postérieurement.

127. La fiabilité insuffisante des données relatives aux remises conventionnelles dues par les entreprises pharmaceutiques et aux avoirs sur remises transmises à l'ACOSS par le Comité économique des produits de santé affecte la réalité et l'exactitude d'une partie des produits à recevoir (1,5 Md€, contre 1,2 Md€ en 2015 à méthode d'estimation constante) et de la provision inscrites à ce titre dans les comptes combinés du recouvrement. Cette provision (303 M€) est sous-évaluée d'au moins 150 M€ en 2016.

128. 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 ce dénouement *a posteriori*, la correcte évaluation des produits à recevoir inscrits par l'ACOSS dans ses comptes ne peut être appréciée.

129. 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 (487 M€).

130. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP (chapitre I, § 152 et suiv. *supra*).

131. L'activité de recouvrement ne suit pas les remboursements aux employeurs des cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles à la suite de contentieux perdus par les caisses primaires d'assurance maladie, ce qui ne permet pas le rapprochement de la provision comptabilisée à ce titre de son dénouement dans l'exercice suivant.

132. L'estimation des provisions pour risques et charges (3,6 Md€) reste marquée par des incertitudes et une limitation à l'audit.

133. Malgré la poursuite du plan de fiabilisation de l'outil de suivi des litiges (base *Recours*) et le renforcement des contrôles internes, la qualité des données servant au provisionnement des litiges demeure insuffisante. L'absence d'identifiant unique pour chaque litige empêche l'analyse de son dénouement.

134. La compensation par l'État des prélèvements sociaux des cotisants relevant du régime micro-entrepreneur supprimée au 1er janvier 2016 a conduit, pour les exercices 2010 à 2015, à une surfacturation au détriment de l'État, dont la régularisation a été reportée à 2017. Une provision pour charges aurait dû être comptabilisée par l'ACOSS en 2016.

135. L'évaluation des dépréciations de créances sur les cotisants (12,7 Md€) reste fragilisée par plusieurs limites.

136. Plusieurs faiblesses méthodologiques et techniques appellent une poursuite des travaux, notamment ceux relatifs au dénouement de cette estimation, pour renforcer la fiabilité des montants comptabilisés à ce titre.

137. La segmentation entre les différentes natures de créances demeure, en particulier, insuffisante pour prendre en compte les perspectives de recouvrement spécifiques à certaines créances, liées, notamment, à des comptes radiés ou suspendus, résultant d'une première taxation d'office ou concernant des cotisants en procédure collective.

Les relations avec la caisse de sécurité sociale de Mayotte

138. La caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) n'a pas été intégrée dans les comptes combinés du régime général et le solde du compte courant de la CSSM auprès de l'ACOSS n'a pas été fiabilisé, ce qui conduit à une incertitude sur les comptes.

139. La CSSM n'ayant pas été intégrée dans le périmètre de combinaison de l'activité de recouvrement, seuls les flux de trésorerie sont retracés dans les comptes combinés, ce qui entraîne notamment une sous-évaluation des produits et des charges. Le compte courant de la CSSM ouvert dans les livres de l'ACOSS présente un solde débiteur de 872 M€ dont la réciprocité avec les comptes de la CSSM n'a pu être justifiée, ce qui devrait conduire à étudier une dépréciation de ce montant.

4 - L'attribution d'un produit de CSG exceptionnel aux régimes obligatoires d'assurance maladie

140. L'attribution par l'ACOSS en janvier 2016 d'un produit de contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus d'activité aux régimes obligatoires d'assurance maladie autres que la CNAMTS (0,74 Md€) a été effectuée sans base juridique et contrevient aux normes et principes comptables.

141. La notification en janvier 2016 à certains attributaires d'un produit de CSG sur les revenus d'activité a été opérée à tort et sans base juridique.

142. À la suite du changement des modalités de répartition entre les régimes d'assurance maladie de la CSG sur les revenus d'activité, effectif au 1er janvier 2016, un montant de CSG de 0,74 Md€ correspondant aux encaissements de CSG du mois de janvier 2016 au titre des revenus de

décembre 2015, non affectés à la CNAMTS, a été notifié par l'ACOSS aux régimes autres que le régime général comme un produit de l'exercice 2016.

143. La comptabilisation de ce produit de CSG en janvier 2016 a eu pour effet de porter les produits de l'exercice 2016 des autres régimes maladie à un montant équivalent à treize mois de CSG recouvrée. Or, le changement des modalités de répartition n'a généré aucune ressource supplémentaire pour la sécurité sociale. La comptabilisation en janvier 2016 d'un produit additionnel sans réalité économique contrevient au principe d'image fidèle des comptes de la sécurité sociale et fausse la comparabilité entre les exercices.

144. Ce produit de CSG a été notifié par l'ACOSS sans base juridique quant à son principe et à son montant. En effet, l'article L.139-1 du code de la sécurité sociale sur lequel reposait la répartition antérieure a été abrogé au 1er janvier 2016. Les nouvelles modalités de répartition de ces produits pour l'exercice 2016 se sont appliquées, selon l'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, à compter du produit de CSG recouvré en février 2016 sur les revenus d'activité de janvier.

145. Dans le compte de résultat de l'activité de recouvrement, ce montant de CSG a été comptabilisé en charge de l'exercice 2015. Il ne pouvait, de ce fait, être notifié par l'ACOSS aux régimes autres que la CNAMTS en janvier 2016 comme un produit de l'exercice 2016, sans contrevenir au principe de séparation des exercices.

146. Jusqu'en 2015, le montant de CSG recouvré en janvier au titre des revenus de décembre était comptabilisé, selon une logique de caisse²⁰, en produit courant de l'exercice au cours duquel il était recouvré. A partir de 2016, les régimes concernés enregistrent en produit à recevoir de l'exercice précédent les montants de CSG recouvrés en janvier, conformément au fait générateur de la CSG qui est la date de versement du revenu correspondant. Ce changement de méthode comptable au sens de l'avis du CNoCP du 18 octobre 2012 aurait dû les conduire à comptabiliser ce produit de manière rétrospective, comme si la nouvelle méthode avait toujours été appliquée, par un ajustement du solde d'ouverture de l'exercice 2016, sans impact sur le résultat de cet exercice.

²⁰ Annexe aux comptes combinés de la branche recouvrement, exercice 2015, p. 20.

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 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 2016, 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 de la fréquence et de l'incidence financière des erreurs qui affectent les opérations effectuées, en raison d'écart 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 entre l'ensemble des régimes d'assurance maladie des dotations et forfaits alloués aux établissements publics de santé (EPS) et aux établissements et services médico-sociaux (ESMS). 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. Elle examine également les opérations effectuées pour le compte de l'État ou d'autres organismes de protection sociale et comptabilisées en comptes de tiers.

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. En raison des relations financières de ces régimes avec le régime général, renforcées en 2016 avec la mise en place de la protection universelle maladie, la Cour est également rendue destinataire par les commissaires aux comptes du RSI et de la mutualité sociale agricole (MSA) d'éléments d'appréciation sur le contrôle interne des opérations relatives aux prélèvements sociaux et aux prestations effectuées par ces régimes.

11. La Cour organise sa mission de certification en deux temps. Elle mène d'abord des vérifications dites « intermédiaires », de juillet 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 2016, les vérifications ont été menées dans les organismes nationaux et dans une sélection d'organismes de base, sur place et sur pièces²¹. 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. La campagne de certification des comptes de l'exercice 2016 s'est inscrite dans un calendrier resserré de trois semaines par rapport aux exercices précédents. La démarche d'accompagnement des différentes branches dans la formalisation et le suivi d'une trajectoire de levée des réserves, au travers de réunions mensuelles, a été poursuivie en 2016.

A. Les vérifications intermédiaires

14. Les vérifications intermédiaires ont été effectuées de juillet à décembre 2016. Elles avaient principalement pour objet d'apprécier la capacité du contrôle interne à prévenir des risques d'erreurs significatives dans les comptes. Elles ont également cherché à identifier les principaux

²¹ Pour la branche maladie et la branche AT-MP, trois CPAM (Hérault, Val-de-Marne et Lille-Douai) la CRAMIF et la CARSAT du Languedoc-Roussillon pour la tarification des cotisations AT-MP. Pour la branche famille, cinq CAF (Essonne, Gironde, Morbihan, Bouches-du-Rhône, et Charente-Maritime). Pour la branche vieillesse, la CNAV en Île-de-France, la CARSAT du Centre et la CARSAT du Sud-Est. Pour l'activité de recouvrement, les URSSAF d'Île-de-France, Rhône-Alpes et Bretagne.

changements comptables prévus pour l'exercice et à évaluer la pertinence des méthodes comptables retenues.

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

16. 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.

17. Les dispositifs de contrôle interne propres aux systèmes d'information ont également été audités. Afin d'apprecier la portée des risques informatiques, la Cour a effectué des travaux d'audit 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.

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

- pour les branches maladie et AT-MP, l'audit du processus de gestion des changements du système d'information à la suite d'évolutions réglementaires ;
- pour la branche famille, l'audit des dispositifs de supervision des traitements automatiques de données internes à la branche, des traitements d'échanges de données avec d'autres organismes et des interfaces critiques entre les applicatifs de la branche ;
- pour la branche vieillesse, l'audit des évolutions apportées à la chaîne des paiements et de l'extraction des données de l'application « métier » et de leur intégration dans les outils de paiement et de comptabilisation, ainsi que la supervision des traitements automatisés ;
- pour l'activité de recouvrement, l'audit de la gestion du référentiel des entreprises et des individus (REI) et des échanges d'informations entre ce référentiel et le répertoire commun des déclarants (RCD) et l'audit des estimations comptables.

19. 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.

20. Pour les branches maladie et AT-MP, les vérifications ont porté en particulier sur le dispositif général de contrôle interne, la lutte contre les fraudes externes, le contrôle du droit à la prise en charge des soins dans le cadre de la protection universelle maladie, les prestations en nature en facturation directe, les règlements aux établissements de santé anciennement sous dotation globale, les prestations en espèces et la comptabilisation des créances nées des recours contre tiers. 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 dispositifs généraux de contrôle interne, la maîtrise des risques liés aux systèmes d'information, les prestations Prime d'activité et RSA, les procédures de recouvrement des créances par les organismes et la méthode de calcul du risque financier résiduel ont fait l'objet de travaux spécifiques.

22. Pour la branche vieillesse, les vérifications ont porté en particulier sur les dispositifs généraux de maîtrise des risques, la lutte contre les fraudes externes et internes, la refonte de la chaîne des paiements, la liquidation des retraites, la mesure du risque financier résiduel et la gestion des données de carrière en prévision de la liquidation unique des régimes alignés et de la mise en place de la déclaration sociale nominative.

23. Pour l'activité de recouvrement, les vérifications ont concerné les dispositifs de contrôle interne déployés dans le réseau et à l'agence centrale, notamment dans le cadre de la montée en charge de la déclaration sociale nominative (DSN) et des évolutions concernant le recouvrement des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants, l'intégration des données administratives, l'appel et l'intégration des cotisations, la gestion financière et le recouvrement des recettes directes de l'ACOSS.

24. 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.

25. Dans le même délai, après l'examen de ces travaux par la sixième chambre de la Cour, des communications comportant 67 points d'attention ont été adressées le 15 décembre 2016 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.

B. Les vérifications finales

26. Les vérifications finales ont été menées de janvier à avril 2017. 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.

27. 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 2017. Les versions définitives des comptes ont été communiquées à la Cour le 15 mars.

28. La Cour a recueilli le 22 février des déclarations de la direction des différents organismes nationaux, en application de la norme internationale d'audit ISA 580.

29. 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.

30. La Cour n'a disposé que d'un délai de 14 jours ouvrés pour auditer les comptes provisoires et 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.

31. Dans le cadre de la mise en place en 2016 de la protection universelle maladie, la direction de la sécurité sociale a communiqué les états financiers détaillés des régimes intégrés permettant à la Cour de s'assurer de l'exactitude et de l'exhaustivité des montants des transferts d'équilibre inscrits dans les comptes de la branche maladie. Ces travaux n'ont cependant pu être conduits avant l'arrêté définitif des comptes, le 15 mars, du fait d'une transmission tardive (le 24 mars).

32. 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.

33. 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.

34. 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.

35. 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.

36. La Cour a vérifié la correcte comptabilisation par les caisses nationales des notifications de l'ACOSS ainsi que la correcte répartition des produits, des encassemens 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.

37. 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.

38. 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.

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.

41. 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 7 avril pour audit et propositions d'améliorations avant le 14 avril. Au terme des vérifications finales sur les comptes du régime général, 47 observations d'audit ont été formulées aux producteurs des comptes (46 au titre des comptes 2015), dont 9 demandes de correction des comptes.

42. 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 :

Incidence des corrections comptabilisées			
En M€	Ajustement à la hausse	Ajustement à la baisse	Net
Solde des opérations de l'exercice (SOE)	+138	-95	+43
Situation nette (hors SOE)	165	-118	-47
Reclassements au compte de résultat	-	-	-
Reclassements au bilan	9	-251	-242

43. 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 3 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.

44. 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.

45. 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.

46. 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 évènements significatifs intervenus entre le 31 décembre 2016 et le 30 mai 2017, date d'approbation du rapport de certification du régime général par la chambre du conseil.

Annexes

A. Les états financiers de l'exercice 2016

Les états financiers des organismes nationaux (CNAMTS, CNAF, CNAVTS et ACOSS), des branches (maladie, accidents du travail et 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* 2015 » a été ajoutée pour permettre une comparaison entre les exercices 2015 et 2016.

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 2016 un résultat déficitaire, toutes branches confondues, de -4,13 Md€ (contre -6,85 Md€ en 2015). Le résultat global du régime général enregistre un déficit plus élevé de 0,83 Md€ que celui prévu pour l'année 2016 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (soit -3,3 Md€).

Bilan résumé – Branche Maladie

ACTIF (en M€)	2016		2015		Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	948,9	644,5	304,4	316,3	-3,8%
Immobilisations corporelles	3 192,0	1 800,6	1 391,4	1 352,4	2,9%
Immobilisations financières	1 043,4	0,7	1 042,7	1 066,4	-2,2%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	5 184,3	2 445,8	2 738,5	2 735,1	0,1%
ACTIF CIRCULANT					
Stock et en-cours	0,6	0,0	0,6	0,6	-2,0%
Créances d'exploitation	35 039,7	7 200,1	27 839,6	24 605,0	13,1%
Fournisseurs, intermédiaires soc et prest débiteurs	4 808,1	1 226,4	3 581,6	3 346,4	7,0%
Clients, cotisants et comptes rattachés	24 798,3	5 973,7	18 824,7	15 827,9	18,9%
Personnel de sécurité sociale	7,5	0,0	7,5	8,1	-7,3%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	11,4	0,0	11,4	11,2	1,3%
Entités publiques	3 220,3	0,0	3 220,3	3 592,5	-10,4%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	2 194,1	0,0	2 194,1	1 818,9	20,6%
Débiteurs divers	2 467,4	155,0	2 312,4	2 485,7	-7,0%
Comptes transitoires et d'attente	115,9	0,0	115,9	136,9	-15,3%
Charges constatées d'avance	14,7	0,0	14,7	19,8	-25,6%
Disponibilités	2,2	0,0	2,2	16,5	-86,4%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	37 640,6	7 355,1	30 285,5	27 264,5	11,1%
TOTAL ACTIF	42 824,9	9 800,9	33 024,0	29 999,6	10,1%
 PASSIF (en M€)					
PASSIF (en M€)	2016	2015	Variation		
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves		1 469,5	1 469,8	0,0%	
Report à nouveau		-5 239,6	-13 113,6	60,0%	
Résultat net de l'exercice		-4 782,4	-5 755,7	16,9%	
Subventions d'investissement, provisions réglementées		9,6	10,4	-7,8%	
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-8 542,8	-17 389,1	50,9%		
PROVISIONS					
Provisions pour risques et charges de gestion courante		58,3	60,1	-2,9%	
Provisions pour risques et charges de gestion technique		8 744,7	8 973,6	-2,6%	
Autres provisions pour charges		123,6	115,6	7,0%	
TOTAL PROVISIONS	8 926,7	9 149,2	-2,4%		
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES	305,9	340,2	-10,1%		
AUTRES DETTES					
Cotisants et clients créateurs		1 282,6	1 382,9	-7,3%	
Fournisseurs		135,9	128,9	5,5%	
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires		41,3	39,5	4,7%	
Prestataires-versements à des tiers		878,9	879,2	0,0%	
Personnel et sécurité sociale		301,4	305,0	-1,2%	
Sécurité sociale et autres organismes sociaux		216,3	260,6	-17,0%	
Entités publiques		496,3	531,7	-6,6%	
Organismes et autres régimes de sécurité sociale		18 633,9	23 483,6	-20,7%	
Créditeurs divers		9 599,5	9 767,4	-1,7%	
Comptes transitoires ou d'attente		728,6	439,0	66,0%	
Produits constatés d'avance		19,6	681,8	-97,1%	
TOTAL AUTRES DETTES	32 334,3	37 899,3	-14,7%		
TOTAL PASSIF	33 024,0	29 999,6	10,1%		

Compte de résultat résumé – Branche Maladie

PRODUITS (en M€)	2016	2015	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	167 880,5	164 505,0	2,1%
Cotisations sociales	79 423,4	77 566,7	2,4%
Cotisations prises en charge par l'État	1 292,9	1 156,9	11,8%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 587,0	1 786,0	-11,1%
Contribution sociale généralisée (CSG)	60 534,0	57 050,8	6,1%
Impôts et taxes affectés	24 097,8	20 913,3	15,2%
Produits techniques	18 060,7	17 521,5	3,1%
Divers produits techniques	3 351,9	3 315,5	1,1%
Reprises sur provisions et dépréciations	7 775,9	7 817,6	-0,5%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	197 069,1	193 159,6	2,0%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	249,0	263,6	-5,6%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	72,3	13,6	433,3%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	120,2	88,2	36,3%
TOTAL DES PRODUITS	197 510,6	193 525,0	2,1%
CHARGES (en M€)	2016	2015	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	162 766,6	159 929,0	1,8%
Prestations légales	161 967,8	159 206,2	1,7%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	111,8	107,4	4,1%
Autres prestations	687,0	615,4	11,6%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	25 468,5	24 124,7	5,6%
Compensations	4 633,2	3 508,3	32,1%
Prise en charge cotisations	2 217,6	2 332,3	-4,9%
Contributions versées à la CNSA	15 368,2	15 144,4	1,5%
Autres charges techniques	3 249,4	3 040,7	6,9%
Diverses charges techniques	1 284,7	1 563,2	-17,8%
Dotations aux provisions pour charges techniques	7 193,4	8 041,5	-10,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	196 713,2	193 658,5	1,6%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	822,7	848,3	-3,0%
Impôts et taxes	357,2	354,4	0,8%
Charges de personnel	3 318,9	3 377,3	-1,7%
Diverses charges de gestion courante	781,3	752,4	3,8%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	262,3	237,9	10,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	5 542,4	5 570,4	-0,5%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	10,3	4,4	131,9%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	27,0	47,3	-43,0%
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,2	0,1	108,8%
TOTAL DES CHARGES	202 293,0	199 280,7	1,5%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-4 782,4	-5 755,7	16,9%

Bilan résumé- Branche AT-MP

ACTIF (en M€)	2016		2015		Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	127,4	84,5	42,8	43,7	-1,9%
Immobilisations corporelles	387,9	220,4	167,5	159,9	4,7%
Immobilisations financières	28,5	0,1	28,4	28,6	-0,6%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	543,8	305,0	238,7	232,2	2,8%
ACTIF CIRCULANT					
Stock et en-cours	0,0	0,0	0,0	0,0	-12,7%
Créances d'exploitation	3 923,5	1 475,2	2 448,3	2 274,7	7,6%
Fournisseurs, intermédiaires soc et prest débiteurs	880,7	528,3	352,4	351,2	0,3%
Clients, cotisants et comptes rattachés	2 656,9	946,9	1 710,1	1 708,0	0,1%
Personnel de sécurité sociale	1,1	0,0	1,1	1,1	7,4%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	1,7	0,0	1,7	1,7	-2,8%
Entités publiques	31,5	0,0	31,5	15,7	100,2%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	351,6	0,0	351,6	197,0	78,5%
Débiteurs divers	34,0	0,0	34,0	47,5	-28,3%
Comptes transitoires et d'attente	6,7	0,0	6,7	5,4	24,0%
Charges constatées d'avance	11,3	0,0	11,3	11,4	-1,2%
Disponibilités	17,2	0,0	17,2	15,2	13,4%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	3 992,8	1 475,2	2 517,6	2 354,3	6,9%
TOTAL ACTIF	4 536,5	1 780,2	2 756,3	2 586,4	6,6%
 PASSIF (en M€)					
PASSIF (en M€)	2016	2015	Variation		
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves	115,6	115,6	-0,1%		
Report à nouveau	-245,4	-995,1	75,3%		
Résultat net de l'exercice	762,1	749,7	1,7%		
Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,2	0,1	124,1%		
TOTAL CAPITAUX PROPRES	632,4	-129,7	587,5%		
PROVISIONS					
Provisions pour risques et charges de gestion courante	10,9	12,6	-13,5%		
Provisions pour risques et charges de gestion technique	965,5	869,7	11,0%		
Autres provisions pour charges	20,1	19,1	5,4%		
TOTAL PROVISIONS	996,5	901,4	10,5%		
DETTE FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES	45,5	49,5	-8,0%		
AUTRES DETTES					
Cotisants et clients créateurs	53,5	62,2	-14,0%		
Fournisseurs	20,2	18,1	11,8%		
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires	11,5	16,4	-29,7%		
Prestataires-versements à des tiers	29,0	29,3	-0,8%		
Personnel et sécurité sociale	53,9	54,6	-1,3%		
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	40,0	48,7	-17,8%		
Entités publiques	181,6	84,9	113,9%		
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	199,9	959,0	-79,2%		
Créditeurs divers	469,6	476,6	-1,5%		
Comptes transitoires ou d'attente	22,5	15,6	44,9%		
Produits constatés d'avance	0,0	0,0	25,8%		
TOTAL AUTRES DETTES	1 081,9	1 765,3	-38,7%		
TOTAL PASSIF	2 756,3	2 586,4	6,6%		

Compte de résultat résumé – Branche AT-MP

PRODUITS (en M€)	2016	2015	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	12 465,3	12 395,5	0,6%
Cotisations sociales	12 317,9	12 251,3	0,5%
Cotisations prises en charge par l'État	106,0	95,8	10,7%
Produits versés par une entité publique	6,4	11,5	-44,5%
Impôts et taxes affectés	35,1	36,9	-4,9%
Produits techniques	37,5	38,7	-3,0%
Divers produits techniques	494,1	496,1	-0,4%
Reprises sur provisions et dépréciations	532,0	659,6	-19,4%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	13 528,9	13 589,9	-0,4%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	23,8	23,1	3,1%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	0,4	0,5	-6,5%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	11,4	9,2	23,3%
TOTAL DES PRODUITS	13 564,5	13 622,6	-0,4%
CHARGES (en M€)	2016	2015	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	8 754,5	8 768,7	-0,2%
Prestations légales	8 196,5	8 160,8	0,4%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	2,5	2,3	9,5%
Autres prestations	555,5	605,6	-8,3%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	1 033,0	1 000,2	3,3%
Compensations	401,7	425,6	-5,6%
Contributions versées à la CNSA	29,8	35,9	-17,1%
Autres charges techniques	465,6	420,6	10,7%
Diverses charges techniques	1 517,1	1 491,1	1,7%
Dotations aux provisions pour charges techniques	623,3	713,0	-12,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	11 927,9	11 972,9	-0,4%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	77,7	77,7	0,0%
Impôts et taxes	65,7	66,8	-1,6%
Charges de personnel	604,5	626,1	-3,5%
Diverses charges de gestion courante	85,9	91,4	-5,9%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	34,9	32,5	7,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	868,8	894,5	-2,9%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	0,9	0,1	844,8%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	4,8	5,4	-10,5%
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,0	0,0	125,5%
TOTAL DES CHARGES	12 802,4	12 872,9	-0,5%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	762,1	749,7	1,7%

Bilan résumé -CNAMTS

ACTIF (en M€)	2016		2015		Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	949,2	618,0	331,2	341,7	-3,1%
Immobilisations corporelles	354,7	242,6	112,1	115,6	-3,0%
Immobilisations financières	2 151,0	0,0	2 151,0	2 126,6	1,1%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	3 455,0	860,6	2 594,4	2 584,0	0,4%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	1,0	0,0	1,0	0,3	214,1%
Créances d'exploitation	32 281,8	7 084,9	25 196,9	22 130,8	13,9%
Clients, cotisants et comptes rattachés	27 427,2	6 918,1	20 509,2	17 500,5	17,2%
Personnel de sécurité sociale	0,8	0,0	0,8	1,0	-19,9%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	1,5	0,0	1,5	1,2	28,9%
Entités publiques	3 218,9	0,0	3 218,9	3 603,3	-10,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	1 622,8	166,9	1 455,9	985,7	47,7%
Débiteurs divers	10,6	0,0	10,6	39,1	-72,8%
Comptes transitoires et d'attente	65,7	0,0	65,7	58,8	11,8%
Charges constatées d'avance	2,8	0,0	2,8	6,3	-55,1%
Disponibilités	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	32 351,3	7 084,9	25 266,4	22 196,1	13,8%
TOTAL ACTIF	35 806,3	7 945,5	27 860,7	24 780,1	12,4%
PASSIF (en M€)					
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves		1 356,1	1 356,5	0,0%	
Report à nouveau		-5 176,8	-13 837,5	62,6%	
Résultat net de l'exercice		-4 031,8	-4 692,7	14,1%	
Subventions d'investissement, provisions réglementées		0,0	0,0	-23,6%	
TOTAL CAPITAUX PROPRES		-7 852,5	-17 173,7	54,3%	
PROVISIONS					
Provisions pour risques et charges de gestion courante		6,6	7,3	-8,7%	
Provisions pour risques et charges de gestion technique		3 014,3	3 016,1	-0,1%	
Autres provisions pour charges		28,3	26,9	5,3%	
TOTAL PROVISIONS		3 049,2	3 050,3	0,0%	
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES		24,8	25,5	-3,0%	
AUTRES DETTES					
Cotisants et clients créateurs		1 336,0	1 445,1	-7,5%	
Fournisseurs		62,2	56,1	10,9%	
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires		0,0	0,0	-	
Prestataires-versements à des tiers		0,0	0,0	-	
Personnel et sécurité sociale		118,5	134,6	-11,9%	
Entités publiques		634,5	571,7	11,0%	
Organismes et autres régimes de sécurité sociale		29 342,1	35 551,6	-17,5%	
Créditeurs divers		428,0	38,6	1010,3%	
Comptes transitoires ou d'attente		698,5	399,0	75,1%	
Produits constatés d'avance		19,3	681,4	-97,2%	
TOTAL AUTRES DETTES		32 639,3	38 877,9	-16,0%	
TOTAL PASSIF		27 860,7	24 780,1	12,4%	

Compte de résultat résumé - CNAMTS

PRODUITS (en M€)	2016	2015	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	179 463,7	177 737,0	1,0%
Cotisations sociales	91 741,3	89 818,0	2,1%
Cotisations prises en charge par l'État	1 398,9	1 252,6	11,7%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 587,0	1 786,0	-11,1%
Contribution sociale généralisée (CSG)	60 534,0	57 050,8	6,1%
Impôts et taxes affectés	24 098,1	20 915,1	15,2%
Produits techniques	18 098,2	17 560,1	3,1%
Divers produits techniques	2 230,3	2 243,0	-0,6%
Reprises sur provisions et dépréciations	1 652,9	2 161,1	-23,5%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	201 445,1	199 701,3	0,9%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	150,1	159,9	-6,1%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	71,3	12,3	481,5%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	51,5	35,9	43,7%
TOTAL DES PRODUITS	201 718,0	199 909,3	0,9%
CHARGES (en M€)	2016	2015	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	498,0	-95,1	623,6%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	25 706,5	22 317,7	15,2%
Compensations	5 034,8	3 933,9	28,0%
Contributions versées à la CNSA	15 398,0	15 180,4	1,4%
Diverses charges techniques	172 300,4	174 756,4	-1,4%
Dotations aux provisions pour charges techniques	1 059,3	1 354,2	-21,8%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	199 564,3	198 333,2	0,6%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	438,6	459,0	-4,4%
Impôts et taxes	74,3	74,3	-0,1%
Charges de personnel	698,8	711,0	-1,7%
Diverses charges de gestion courante	4 850,8	4 899,3	-1,0%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	116,6	96,7	20,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	6 179,2	6 240,3	-1,0%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	2,8	0,5	494,3%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,3	28,0	-88,1%
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,1	0,0	4389,1%
TOTAL DES CHARGES	205 749,8	204 602,0	0,6%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-4 031,8	-4 692,7	14,1%

Bilan résumé – Branche Famille

ACTIF (en M€)	2016		2015		Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	216,5	164,8	51,7	50,3	2,8%
Immobilisations corporelles	2 136,2	1 221,9	914,3	906,6	0,8%
Immobilisations financières	356,4	9,9	346,5	366	-5,3%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	2 709,1	1 396,6	1 312,5	1 322,9	-0,8%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	4 222,7	233,0	3 989,7	3 705,5	7,7%
Créances d'exploitation	14 069,0	4 106,6	9 962,5	9 045,4	10,1%
Clients, cotisants et comptes rattachés	8 561,1	3 708,7	4 852,5	4 827,4	0,5%
Personnel de sécurité sociale	13,4		13,4	11,1	20,3%
Entités publiques	4 847,5		4 847,5	3 796,0	27,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	217,8	49,4	168,4	325,6	-48,3%
Débiteurs divers	429,2	348,5	80,7	85,3	-5,4%
Comptes transitoires et d'attente	0,7		0,7	0,9	-22,2%
Charges constatées d'avance	13,1		13,1	10,0	31,0%
Disponibilités	20,3		20,3	13,7	48,2%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	18 325,8	4 339,5	13 986,2	12 775,5	9,5%
TOTAL ACTIF	21 034,8	5 736,1	15 298,8	14 098,5	8,5%
 PASSIF (en M€)					
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves			644,3	653,7	-1,4%
Report à nouveau			1 305,8	-3 174,4	141,1%
Résultat net de l'exercice			-997,2	-1 528,3	34,8%
Subventions d'investissement, provisions			12,9	13,7	-5,8%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			965,8	-4 035,3	123,9%
PROVISIONS					
Provisions pour risques et charges de gestion			46,8	34,0	37,6%
Provisions pour risques et charges de gestion			1 526,6	1 741,5	-12,3%
Autres provisions pour charges			50,0	47,6	5,0%
TOTAL PROVISIONS			1 623,4	1 823,2	-11,0%
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES			3 023,9	4 161,0	-27,3%
AUTRES DETTES					
Cotisants et clients créditeurs			328,1	479,4	-31,6%
Fournisseurs			4 469,9	4 245,4	5,3%
Prestataires-versements directs aux assurés et			1 515,8	384,8	293,9%
Prestataires-versements à des tiers			783,6	586,5	33,6%
Personnel et sécurité sociale			287,3	315,7	-9,0%
Entités publiques			270,7	255,6	5,9%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			1 976,3	5 766,4	-65,7%
Créditeurs divers			39,0	34,4	13,4%
Comptes transitoires ou d'attente			11,2	15,5	-27,7%
Produits constatés d'avance			3,8	65,9	-94,2%
TOTAL AUTRES DETTES			9 685,7	12 149,6	-20,3%
TOTAL PASSIF			15 298,8	14 098,5	8,5%

Compte de résultat résumé – Branche Famille

PRODUITS (en M€)	2016	2015	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	48 123,5	52 861,3	-9,0%
Cotisations sociales	30 451,8	33 106,0	-8,0%
Cotisations prises en charge par l'État	498,3	471,0	5,8%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	332,1	318,9	4,1%
Contribution sociale généralisée (CSG)	9 950,9	11 124,2	-10,5%
Impôts et taxes affectés	6 890,3	7 841,3	-12,1%
Produits techniques	25,0	16,4	52,4%
Divers produits techniques	101,7	88,3	15,2%
Reprises sur provisions et dépréciations	970,5	550,6	76,3%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	49 220,7	53 516,6	-8,0%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	625,9	502,9	24,5%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	8,5	2,6	226,9%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	42,2	22,5	87,6%
TOTAL DES PRODUITS	49 897,3	54 044,6	-7,7%
CHARGES (en M€)	2016	2015	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	36 788,2	41 466,0	-11,3%
Prestations légales	31 598,7	36 444,1	-13,3%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	5 119,9	4 952,3	3,4%
Autres prestations	69,6	69,5	0,1%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :			
AVPF	10 196,3	10 152,9	0,4%
Majorations pour enfants	5 068,0	5 076,6	-0,2%
Diverses charges techniques	4 746,1	4 704,0	0,9%
Dotations aux provisions pour charges techniques	553,4	585,6	-5,5%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	463,7	483,6	-4,1%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	48 001,5	52 688,0	-8,9%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	342,6	357,4	-4,1%
Impôts et taxes	200,5	196,7	1,9%
Charges de personnel	1 913,3	1 920,5	-0,4%
Diverses charges de gestion courante	250,4	243,7	2,7%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	168,3	158,3	6,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	2 875,1	2 876,6	-0,1%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	4,5	-1,9	336,8%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	13,1	9,9	32,3%
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES			
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,3	0,3	0,0%
TOTAL DES CHARGES	50 894,5	55 572,9	-8,4%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-997,2	-1 528,3	34,8%

Bilan résumé - CNAF

ACTIF (en M€)	2016			2015	Variation
	Brut	Amortissements	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	178,1	131,5	46,6	44,3	5,2%
Immobilisations corporelles	244,8	173,6	71,1	78,0	-8,8%
Immobilisations financières	705,9		705,9	707,7	-0,3%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	1 128,8	305,1	823,7	830,0	-0,8%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	5,8	2,3	3,5	0,8	337,5%
Créances d'exploitation	12 244,0	3 757,8	8 486,2	7 696,5	10,3%
Clients, cotisants et comptes rattachés	8 554,5	3 708,4	4 846,1	4 820,1	0,5%
Personnel de sécurité sociale	0,1		0,1	0,1	0,0%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	0,1		0,1	-	-
Entités publiques	3 494,6		3 494,6	2 567,6	36,1%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	186,4	49,4	137,0	283,8	-51,7%
Débiteurs divers	8,3		8,3	24,9	-66,7%
Comptes transitoires et d'attente	0,0		0,0	-	-
Charges constatées d'avance	5,4		5,4	3,0	80,0%
Disponibilités	0,1		0,1	0,2	-50,0%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	12 255,4	3 760,1	8 495,3	7 700,7	10,3%
TOTAL ACTIF	13 384,2	4 065,3	9 318,9	8 530,7	9,2%
 PASSIF (en M€)					
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves			62,0	62,0	0,0%
Report à nouveau			1 079,7	-3 212,6	133,6%
Résultat net de l'exercice			-947,4	-1 586,1	40,3%
Subventions d'investissement, provisions réglementées					-
TOTAL CAPITAUX PROPRES			194,2	-4 736,8	104,1%
PROVISIONS					
Provisions pour risques et charges de gestion courante			23,0	14,7	56,5%
Provisions pour risques et charges de gestion technique			409,9	482,1	-15,0%
Autres provisions pour charges			5,5	4,4	25,0%
TOTAL PROVISIONS			438,3	501,3	-12,6%
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES					-
AUTRES DETTES					
Cotisants et clients créditeurs			328,1	479,4	-31,6%
Fournisseurs			33,2	44,7	-25,7%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires			-	-	-
Prestataires-versements à des tiers			29,7	50,4	-41,1%
Personnel et sécurité sociale			18,3	20,1	-9,0%
Entités publiques			239,5	221,5	8,1%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			8 026,0	11 879,5	-32,4%
Créditeurs divers			8,8	5,3	66,0%
Comptes transitoires ou d'attente			2,8	65,3	-
Produits constatés d'avance					-95,7%
TOTAL AUTRES DETTES			8 686,4	12 766,2	-32,0%
TOTAL PASSIF			9 318,9	8 530,7	9,2%

Compte de résultat résumé - CNAF

PRODUITS (en M€)	2016	2015	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	47 964,9	52 690,0	-9,0%
Cotisations sociales	30 293,3	32 934,7	-8,0%
Cotisations prises en charge par l'État	498,3	470,9	5,8%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	332,1	318,9	4,1%
Contribution sociale généralisée (CSG)	9 950,9	11 124,2	-10,5%
Impôts et taxes affectés	6 890,3	7 841,3	-12,1%
Produits techniques	25,0	16,4	52,4%
Divers produits techniques	0,8	0,1	700,0%
Reprises sur provisions et dépréciations	559,5	191,8	191,7%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	48 550,2	52 898,3	-8,2%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	635,4	528,9	20,1%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	5,4	0,1	5300,0%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	16,2	12,9	25,6%
TOTAL DES PRODUITS	49 207,2	53 440,2	-7,9%
CHARGES (en M€)	2016	2015	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	1 121,0	1 297,6	-13,6%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :			
AVPF	10 196,3	10 152,9	0,4%
Majoration pour enfants	5 068,0	5 076,6	-0,2%
Diverses charges techniques	4 746,1	4 704,0	0,9%
Dotations aux provisions pour charges techniques	36 435,8	41 151,6	-11,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	47 911,6	52 768,5	-9,2%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	87,5	93,9	-6,8%
Impôts et taxes	11,6	10,2	13,7%
Charges de personnel	94,8	94,4	0,4%
Diverses charges de gestion courante	2 014,0	2 037,1	-1,1%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	30,1	25,2	19,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	2 238,1	2 260,8	-1,0%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	3,0	-3,0	200,0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,9	-	-
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES			
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	-	-	-
TOTAL DES CHARGES	50 154,6	55 026,4	-8,9%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-947,4	-1 586,1	40,3%

Bilan résumé – Branche Vieillesse

ACTIF (en M€)	2016			2015	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	273,9	185,1	88,8	71,9	23,5%
Immobilisations corporelles	759,3	506,5	252,8	248,5	1,7%
Immobilisations financières dont :	3 665,2	0,3	3 664,9	3 655 ,4	0 ,3%
Créances financières : fraction (40%) de la soule	3 060,0		3 060,0	3 060,0	0,0%
Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale	592,7	0,3	592 ,3	585,0	1,2%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4698,4	691,9	4006,5	3975,8	0,8%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	307,7	94,0	213,7	216,3	-1,2%
Créances d'exploitation	19 498,5	2 768,8	16 729,7	17 735,5	-5,7%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	13 145,4	2 768,8	10 376,6	9 985,9	3,9%
Créances sur les cotisants	3 682,2	2 768,7	913,5	872,9	4,7%
Cotisants - produits à recevoir	9 312,6		9 312,6	8 951,4	4,0%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	46,3		46,3	49,6	-6,7%
Personnel et organismes sociaux	7,1		7,1	6,3	12,7%
État et entités publiques dont :	1 047,5		1 047,5	974,1	7,5%
Exonérations de cotisations	40,4		40,4	40,0	1,0%
Exonérations de cotisations - produits à recevoir	162,8		162,8	153,8	5,9%
Impôts et taxes affectées - produits à recevoir	795,3		795,3	745,8	6,6%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	5 296,6		5 296,6	6 767,2	-21,7%
FSV	3 534,3		3 534,3	5 313,5	-33,5%
Autres	1 762 ,3		1 762,3	1 453,7	21,2%
Débiteurs divers	1,9		1,9	2,0	-5,0%
Charges constatées d'avance	473,8		473,8	466,4	1,6%
Disponibilités	5,5		5,5	7,6	-27,6%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	20 285,4	2 862,8	17 422,6	18 425,8	-5,4%
TOTAL ACTIF	24 983,8	3 554,7	21 429,1	22 401,6	-4,3%

PASSIF (en M€)	2016	2015	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserves	470,3	470,0	0,1%
Report à nouveau	2 680,6	2 961,8	-9,5%
Résultat net de l'exercice	882,6	-314,1	-381,0%
Subventions d'investissement	1,6	1,6	0,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	4 035,0	3 119,2	29,4%
PROVISIONS			
Provisions pour risques de gestion technique	1 686,3	1 412,5	19,4%
Provisions pour risques de gestion courante	41,1	35,7	15,1%
TOTAL PROVISIONS	1 727,5	1 448,3	19,3%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	0,2	0,2	0,0%
AUTRES DETTES			
Cotisants	425,2	477,3	-10,9%
Fournisseurs	122,2	104,8	16,6%
Prestataires	8 937,2	8 703,7	2,7%
Personnel et organismes sociaux	99,6	106,4	-6,4%
État et entités publiques dont :	137,1	591,1	-76,8%
CADES	0,0	484,2	-100,0%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	2 363,5	4 631,1	-49,0%
Compte courant ACOSS	1 631,8	3 914,6	-58,3%
Prélèvement sociaux précomptés sur prestations	488,2	546,5	-10,7%
Autres	243,5	170,0	43,2%
Créditeurs divers et comptes transitoires ou d'attente	52,7	48,9	7,8%
Produits constatés d'avance dont :	3 089,8	3 166,9	-2,4%
Fraction (40%) de la soultie IEG gérée par le FRR	3 060,0	3 060,0	0,0%
Trésorerie	439,1	3,6	12097,2%
TOTAL AUTRES DETTES	15 666,5	17 833,9	-12,2%
TOTAL PASSIF	21 429,1	22 401,6	-4,3%

Compte de résultat résumé – Branche Vieillesse

PRODUITS (en M€)	2016	2015	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	93 888,9	90 759,6	3,4%
Cotisations des salariés et non-salariés	77 001,7	74 598,7	3,2%
Cotisations des assurés volontaires	464,1	491,3	-5,5%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	91,3	88,6	3,0%
Cotisations prises en charge par l'État	1 165,5	1 047,5	11,3%
Impôts et taxes affectés	15 166,3	14 533,5	4,4%
Produits techniques dont :	30 102,6	29 845,8	0,9%
Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	5 068,0	5 076,6	-0,2%
Prises en charge de cotisations par le FSV	12 947,5	12 750,7	1,5%
Prises en charge de prestations par le FSV	5 426,3	9 635,3	-43,7%
Quote part annuelle de la fraction de 60%-soulte IEG	331,0	330,3	0,2%
Cotisations au titre de l'adossement IEG	1 164,7	1 136,4	2,5%
Divers produits techniques	77,5	80,9	-4,2%
Reprises sur provisions et dépréciations	705,5	634,2	11,2%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	124 774,4	121 320,5	2,8%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	117,0	106,3	10,1%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	22,9	2,2	940,9%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	59,7	50,2	18,9%
TOTAL DES PRODUITS	124 974,0	121 479,1	2,9%

CHARGES (en M€)	2016	2015	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	113 276,4	110 915,6	2,1%
Prestations légales de l'assurance vieillesse dont :			
Droits propres	102 189,9	99 919,6	2,3%
Droits dérivés	10 738,1	10 645,2	0,9%
Prestations légales de l'assurance veuvage	53,5	55,5	-3,6%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	292,8	275,7	6,2%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	8 170,1	8 195,7	-0,3%
Compensations	6 178,2	6 233,8	-0,9%
Revertement aux régimes spéciaux de retraite	252,6	262,6	-3,8%
Prestations au titre de l'adossement IEG	1 645,8	1 626,3	1,2%
Diverses charges techniques dont :	598,8	635,7	-5,8%
Pertes sur créances irrécouvrables, frais d'assiette et de recouvrement et autres	597,1	589,7	1,3%
Dotations aux provisions techniques	712,5	726,9	-2,0%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	122 757,8	120 473,9	1,9%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Contributions nationales de la branche	307,0	294,9	4,1%
Charges externes	163,4	156,3	4,5%
Impôts et taxes	77,2	76,1	1,4%
Charges de personnel	715,7	719,8	-0,6%
Diverses charges de gestion courante	8,9	17,9	-50,3%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	57,3	50,1	14,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 329,3	1 315,1	1,1%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	2,5	0,4	525,0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,7	3,7	-54,1%
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES			
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,1	0,1	0,0%
TOTAL DES CHARGES	124 091,4	121 793,2	1,9%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	882,6	-314,1	-381,0%

Bilan résumé - CNAVTS

ACTIF (en M€)	2016		2015		Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	165,6	106,4	59,1	43,3	36,5%
Immobilisations corporelles	248,8	188,8	60,0	61,2	-2,0%
Immobilisations financières	3 853,0	0,0	3 853,0	3 837,1	0,4%
Créances financières : fraction (40%) de la soulté 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	739,1	0,0	739,1	726,0	1,8%
Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale	53,0	0,0	53,0	50,3	5,4%
Autres (action sanitaire et sociale)	0,9	0,0	0,9	0,8	12,5%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 267,3	295,2	3 972,1	3 941,6	0,8%
ACTIF CIRCULANT					
Prestataires débiteurs	81,7	32,5	46,5	49,9	-6,8%
Créances d'exploitation	19 469,5	2 768,7	16 700,8	18 088,4	-7,7%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	13 122,3	2 768,7	10 353,6	9 960,3	3,9%
Créances sur les cotisants	3 682,2	2 768,7	913,5	873,0	4,6%
Cotisants - produits à recevoir	9 312,6		9 312,6	8 951,4	4,0%
Rachats de cotisations et versement pour la retraite	23,4		23,4	24,1	-2,9%
CFE	102,3		102,3	110,0	-7,0%
Personnel et organismes sociaux	3,5		3,5	3,3	6,1%
État et entités publiques dont :	1 047,5		1 047,5	974,0	7,5%
Exonérations de cotisations	40,4		40,4	40,0	1,0%
Exonérations de cotisations - produits à recevoir	162,8		162,8	153,8	5,9%
Impôts et taxes affectés - produits à recevoir	795,3		795,3	745,8	6,6%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	5 295,5		5 295,5	7 150,2	-25,9%
FSV	3 534,3		3 534,3	5 313,5	-33,5%
Autres	1 761,2		1 761,2	1 836,8	-4,1%
Débiteurs divers et comptes transitoires	0,7		0,7	0,6	16,7%
Charges constatées d'avance	2,7		2,7	2,4	12,5%
Disponibilités	1,2		1,2	3,6	-66,7%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	19 555,0	2 803,9	16 751,1	18 144,4	-7,7%
TOTAL ACTIF	23 822,3	3 099,2	20 723,1	22 086,0	-6,2%

PASSIF (en M€)	2016	2015	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserve	438,5	438,3	0,0%
Report à nouveau	2 667,4	2 948,4	-9,5%
Résultat net de l'exercice	882,4	-314,2	-380,8%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,1	0,1	0,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	3 988,5	3 072,6	29,8%
PROVISIONS			
Provisions pour risques et charges de gestion technique	1 280,9	983,0	30,3%
Provisions pour risques et charges de gestion courante	5,9	5,4	9,3%
TOTAL PROVISIONS	1 286,8	988,4	30,2%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	-	-	-
AUTRES DETTES			
Cotisants	402,3	451,8	-11,0%
Fournisseurs	42,3	42,6	-0,7%
Prestataires	2 142,1	2 103,0	1,9%
Personnel et organismes sociaux	25,5	28,7	-11,1%
État et entités publiques dont :	130,7	584,0	-77,6%
CADES	0,0	484,2	-100,0%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	9 622,6	11 657,0	-17,5%
Compte courant ACOSS	1 631,8	3 914,6	-58,3%
CSG/CRDS précomptées sur prestations (ACOSS)	488,2	546,5	-10,7%
Comptes courants des organismes de la branche	7 275,1	7 051,3	3,2%
Autres	227,5	144,6	57,3%
Créditeurs divers	16,4	15,0	9,3%
Comptes transitoires ou d'attente	5,8	5 ,3	9,4%
Produits constatés d'avance dont :	3 060,0	3 137,0	-2,5%
Fraction (40%) de la soultie IEG gérée par le FRR	3 060,0	3 060,0	0,0%
Disponibilités	0,3	0,5	-40,0%
TOTAL AUTRES DETTES	15 447,9	18 025,0	-14,3%
TOTAL PASSIF	20 723,1	22 086,0	-6,2%

Compte de résultat résumé -CNAVTS

PRODUITS (en M€)	2016	2015	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	93 888,9	90 759,6	3,4%
Cotisations des salariés et non-salariés	77 001,7	74 598,7	3,2%
Cotisations des assurés volontaires	464,1	491,3	-5,5%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	91,3	88,6	3,0%
Cotisations prises en charge par l'État	1 165,5	1 047,5	11,3%
Impôts et taxes affectés	15 166,3	14 533,5	4,4%
Produits techniques dont :	30 101,5	29 845,6	0,9%
Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	5 068,0	5 076,6	-0,2%
Prises en charge de cotisations par le FSV	12 947,5	12 750,7	1,5%
Prises en charge de prestations par le FSV	5 426,3	9 685,3	-44,0%
Quote part annuelle de la fraction de 60%-soultie IEG	331,0	330,3	0,2%
Cotisations au titre de l'adossement IEG	1 164,7	1 136,4	2,5%
Divers produits techniques	7,6	11,0	-30,9%
Reprises sur provisions techniques	233,0	251,3	-7,3%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	124 230,9	120 867,4	2,8%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	101,8	90,0	13,1%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	22,8	2,1	985,7%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	36,1	27,7	30,3%
TOTAL DES PRODUITS	124 391,7	120 987,3	2,8%
CHARGES (en M€)	2016	2015	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	25 014,1	24 722,3	1,2%
Prestations légales de l'assurance vieillesse dont :			
Droits propres	24 967,8	24 680,2	1,2%
Droits dérivés	22 827,3	22 559,9	1,2%
2 138,0	2 129,3	0,4%	
Prestations au titre de l'adossement IEG	19,1	18,9	1,1%
Prestations légales de l'assurance veuvage	27,2	23,2	17,2%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	7 966,0	7 979,2	-0,2%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	6 178,2	6 233,8	-0,9%
Compensations	48,5	46,1	5,2%
Reversements aux régimes spéciaux de retraite	1 645,8	1 626,3	1,2%
Diverses charges techniques dont :			
Dotations aux organismes de la branche	88 955,7	87 042,6	2,2%
Pertes sur créances irrécouvrables, frais d'assiette et de recouvrement et autres	585,6	578,0	1,3%
Dotations aux provisions techniques	256,4	255,4	0,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	122 192,2	119 999,5	1,8%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Dotations aux organismes de la branche	659,3	658,7	0,1%
Contributions nationales de la branche	307,0	294,9	4,1%
Charges externes	104,9	98,2	6,8%
Impôts et taxes	21,4	21,0	1,9%
Charges de personnel	191,2	191,4	-0,1%
Autres charges de gestion courante	23,2	19,3	20,2%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	7,0	16,0	-56,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 314,0	1 299,7	1,1%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	2,5	0,4	525,0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,5	1,9	-73,7%
TOTAL DES CHARGES	123 509,2	121 301,5	1,8%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	882,4	-314,2	-380,8%

Bilan résumé – Activité de recouvrement

ACTIF (en M€)	2016			2015 proforma	2015 publié	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE						
Immobilisations incorporelles	206,8	101,9	104,9	98,6	98,6	6,4%
Immobilisations corporelles	814,1	477,7	336,5	326,5	326,5	3,1%
Immobilisations financières	3 829,6	0,1	3 829,5	2 914,6	2 914,6	31,4%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 850,5	579,6	4 270,9	3 339,7	3 339,7	27,9%
ACTIF CIRCULANT						
Créances d'exploitation	87 486,8	14 513,6	72 973,2	83 311,1	82 402,5	-12,4%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	1,7		1,7	11,1	11,1	-84,8%
Produits à recevoir vis-à-vis des OSS	0,5		0,5	-	-	-
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	61 736,7	14 513,0	47 223,7	45 948,9	45 207,5	2,8%
Créances sur cotisants	498,0	-	498,0	530,5	530,5	-6,1%
Cotisants douteux ou litigieux	27 436,6	14 513,0	12 923,6	13 474,5	13 961,8	-4,1%
Cotisations – produits à recevoir	33 802,1	-	33 802,1	31 943,8	30 715,1	5,8%
Personnel et sécurité sociale	6,2		6,2	5,2	5,2	18,8%
Entités publiques dont :	5 847,0		5 847,0	5 935,0	5 768,5	-1,5%
État – produits à recevoir	5 699,5		5 699,5	5 828,1	5 661,7	-2,2%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	19 732,3		19 732,3	31 292,0	31 291,2	-36,9%
Compte courant CNAMTS Maladie	16 417,6		16 417,6	21 625,4	21 625,4	-24,1%
Compte courant CNAMTS AT	-		-	711,2	711,2	-100,0%
Compte courant CNAF	561,0		561,0	4 426,9	4 426,9	-87,3%
Compte courant CNAVTS	1 631,8		1 631,8	3 914,6	3 914,6	-58,3%
Autres organismes et régimes	1 121,9		1 121,9	614,0	613,2	82,7%
Débiteurs divers	162,4	0,6	161,8	118,9	118,9	36,0%
Comptes transitoires et d'attente	24,7		24,7	23,7	23,7	4,3%
Charges constatées d'avance	13,1		13,1	10,5	9,7	24,8%
Disponibilités	15 763,8		15 763,8	10 375,2	10 375,2	51,9%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	103 288,4	14 513,6	88 774,8	93 720,5	92 811,1	-5,3%
TOTAL ACTIF	108 138,9	15 093,2	93 045,7	97 060,1	96 150,8	-4,1%

PASSIF (en M€)	2016	2015 <i>proforma</i>	2015 publié	Variation
CAPITAUX PROPRES				
Dotations, apports et biens remis en pleine propriété	41,8	41,1	41,1	1,6%
Réserves combinées	470,1	474,0	474,0	-0,8%
Résultat net de l'exercice	-17,8	-3,9	-3,9	353,2%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,1	0,2	0,2	-9,5%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	494,3	511,4	511,4	-3,3%
PROVISIONS dont :				
Provisions pour risques de gestion technique	3 555,7	3 930,4	3 729,6	-9,5%
TOTAL PROVISIONS	008,1	3 619,1	4 008,1	-9,7%
DETTES FINANCIERES				
TOTAL DETTES FINANCIERES	21 489,9	32 713,2	32 713,2	-34,3%
AUTRES DETTES				
Dettes d'exploitation	51 032,0	49 777,5	49 224,8	2,5%
Cotisants et clients créateurs	2 524,4	3 075,3	3 075,3	-17,9%
Fournisseurs	45,7	43,6	43,6	4,8%
Personnel et sécurité sociale	141,4	151,3	151,3	-6,5%
Charges à payer vis-à-vis des OSS	36,0	-	-	-
Entités publiques	2 707,0	2 691,4	2 259,0	0,6%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	43 224,4	41 582,7	41 462,5	3,9%
Compte courant CNAMETS	154,1	-	-	-
Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général	33 912,9	29 706,9	29 587,4	14,2%
Autres organismes et régimes	9 157,5	11 875,8	11 875,1	-22,9%
Créditeurs divers	2 353,1	2 233,3	2 233,3	5,4%
Comptes transitoires et d'attente	158,5	105,3	105,3	50,6%
Instruments de trésorerie	15 223,1	8 872,9	8 872,9	71,6%
Produits constatés d'avance	1 028,9	1 071,8	916,0	-4,0%
TOTAL AUTRES DETTES	67 442,5	59 827,4	59 118,9	12,7%
TOTAL PASSIF	93 045,7	97 060,1	96 150,8	-4,1%

Compte de résultat – Activité de recouvrement

PRODUITS (en M€)	2016	2015 proforma	2015 publié	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE				
Cotisations, impôts et produits affectés	365 294,6	361 590,6	347 061,9	1,0%
Cotisations sociales	198 765,5	196 847,5	196 847,5	1,0%
Cotisations prises en charge par l'État	3 001,2	2 708,2	2 708,1	10,8%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 919,1	2 104,9	2 104,9	-8,8%
Contribution sociale généralisée (CSG)	96 747,6	95 169,8	89 052,0	1,7%
Impôts, taxes et contributions affectés	57 854,0	57 878,1	56 349,4	0,0%
Contribution remboursement dette sociale	7 007,3	6 882,1	-	1,8%
Produits techniques - contributions spécifiques	3 126,9	3 063,3	3 063,3	2,1%
Divers produits techniques dont :	4 201,1	4 037,5	3 905,4	4,1%
Transfert de charges techniques aux attributaires	2 996,0	2 994,8	2 862,7	0,0%
Reprises sur dépréciations et provisions pour charges techniques	1 385,3	240,1	240,1	477,0%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	374 008,0	368 931,4	354 270,6	1,4%
PRODUITS DE GESTION COURANTE				
Contributions des Caisses nationales	997,1	957,3	957,3	4,2%
Autres produits de gestion courant	328,6	369,2	369,2	-11,0%
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 325,7	1 326,5	1 326,5	-0,1%
PRODUITS FINANCIERS				
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	123,4	14,4	14,4	757,8%
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	91,2	71,3	68,4	27,8%
TOTAL PRODUITS	375 548,2	370 343,6	355 679,9	1,4%
CHARGES (en M€)	2016	2015 proforma	2015 publié	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE				
Diverses charges techniques	373 674,2	368 459,4	353 822,8	1,4%
Pertes sur créances irrécouvrables	2 074,9	2 017,0	1 971,3	2,9%
Frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement et d'ANV sur ITAF	497,1	441,1	381,8	12,7%
Transferts de produits aux attributaires	371 102,2	366 001,3	351 469,8	1,4%
Dotations aux dépréciations et provisions pour charges techniques	424,1	536,8	509,6	-21,0%
Dotations aux provisions pour charges techniques	272,9	212,9	207,5	28,2%
Dotations aux dépréciations des créances sur les cotisants	151,2	323,9	302,2	-53,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	374 098,2	368 996,1	354 332,5	1,4%
CHARGES DE GESTION COURANTE				
Achats et autres charges externes	222,0	209,4	209,4	6,1%
Impôts, taxes et versements assimilés	89,1	88,5	88,5	0,7%
Charges de personnel	816,5	824,4	824,4	-1,0%
Diverses charges de gestion courante	116,1	114,0	114,0	1,9%
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	84,8	98,1	98,1	-13,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 328,5	1 334,3	1 334,3	-0,4%
CHARGES FINANCIERES				
TOTAL CHARGES FINANCIERES	123,4	15,3	15,3	706,8%
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	15,8	1,7	1,7	807,7%
TOTAL DES CHARGES	375 565,9	370 347,5	355 683,8	1,4%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-17,8	-3,9	-3,9	353,2%

Bilan résumé - ACOSS

ACTIF (en M€)	2016			2015 proforma	2015 publié	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE						
Immobilisations incorporelles	90,8	29,4	61,4	66,5	66,5	-7,67%
Immobilisations corporelles	42,7	29,4	13,3	10,0	10,0	33,00%
Immobilisations financières	4 167,1	0,1	4 167,1	3 237,3	3 237,3	28,72%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 300,7	58,9	4 241,8	3 313,7	3 313,7	28,01%
ACTIF CIRCULANT						
Créances d'exploitation	28 208,5	154,9	28 053,5	39 701,0	39 326,6	-29,34%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	1,5		1,5	10,8	10,8	-86,11%
Clients, cotisants et comptes rattachés	2 324,8	154,9	2 169,9	2 206,0	1 998,8	-1,64%
Créances sur les cotisants	498,0		498,0	530,4	530,4	-6,11%
Cotisants douteux ou litigieux	249,4		94,4	88,5	97,4	6,67%
Cotisations – produits à recevoir	1 577,4		1 577,4	1 587,1	1 371,0	-0,61%
Personnel et sécurité sociale	0,2		0,2	0,1	0,1	100,00%
Entités publiques dont :						
État – produits à recevoir	5 864,6		5 864,6	5 943,6	5 777,1	-1,33%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	5 699,5		5 699,5	5 828,1	5 661,7	-2,21%
dont :						
Compte courant CNAMTS Maladie	16 417,6		16 417,6	21 625,4	21 625,4	-24,08%
Compte courant CNAMTS AT	-		-	711,2	711,2	-100,00%
Compte courant CNAF	561,0		561,0	4 426,9	4 426,9	-87,33%
Compte courant CNAVTS	1 631,8		1 631,8	3 914,6	3 914,6	-58,32%
Autres organismes et régimes	1 298,1		1 298,1	798,5	797,8	62,57%
Débiteurs divers	76,2		76,2	31,5	31,5	141,90%
Comptes transitoires et d'attente	104,1		104,1	160,9	160,9	-35,30%
Charges constatées d'avance	6,8		6,8	4,0	3,3	70,00%
Disponibilités	15 671,6		15 671,6	10 225,5	10 225,5	53,26%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	43 991,0	154,9	43 836,1	50 091,3	49 716,2	-12,49%
TOTAL ACTIF	48 291,7	213,8	48 077,9	53 405,1	53 029,9	-9,98%
 PASSIF (en M€)						
	2016		2014S proforma	2015 publié		Variation
CAPITAUX PROPRES						
Réserves		443,9	447,8	447,8		-0,87%
Résultat net de l'exercice		-17,8	-3,9	-3,9		356,41%
TOTAL CAPITAUX PROPRES		426,1	443,9	443,9		-4,01%
PROVISIONS dont :						
Provisions pour risques et charges de gestion technique		142,2	291,0	248,0		-51,13%
TOTAL PROVISIONS		144,7	295,0	252,0		-50,95%
DETTE FINANCIERES						
Emprunts auprès des établissements de crédits		-	-	-		
Dépôts et cautionnements reçus		1 066,8	1 336,6	1 336,6		-20,19%
Emprunts et dettes assimilées		20 413,0	31 375,5	31 375,5		-34,94%
TOTAL DETTES FINANCIERES		21 479,7	32 712,1	32 712,1		-34,34%
AUTRES DETTES						
Dettes d'exploitation		9 765,4	10 009,0	9 832,7		-2,43%
Cotisants et clients crédeuteurs		794,5	731,5	731,5		8,61%
Fournisseurs		18,6	13,8	13,8		34,78%
Personnel et sécurité sociale		9,4	11,0	11,0		-14,55%
Entités publiques		1 182,9	1 253,7	1 078,2		-5,65%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale		7 131,9	7 341,9	7 341,1		-2,86%
Compte courant CNAMTS		154,1	-	-		
Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général		5 022,4	4 278,9	4 278,8		17,38%
Autres organismes et régimes		1 995,4	3 063,0	3 062,3		-34,85%
Créditeurs divers		628,1	657,1	657,1		-4,41%
Comptes transitoires et d'attente		-	155,9	0,1		-100,00%
Disponibilités		15 223,1	8 873,2	8 873,2		71,56%
Produits constatés d'avance		1 028,9	916,0	916,0		12,33%
TOTAL AUTRES DETTES		26 027,3	19 954,0	19 621,9		30,44%
TOTAL PASSIF		48 077,9	53 405,1	53 029,9		-9,98%

Compte de résultat résumé - ACOSS

PRODUITS (en M€)	2016	2015 proforma	2015 publié	Variati on
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE				
Cotisations, impôts et produits affectés	80 136,9	80 429,5	75 204,8	-0,36%
Cotisations sociales	251,0	258,0	258,0	-2,71%
Cotisations prises en charge par l'État	3 001,2	2 708,2	2 708,1	10,82%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 919,1	2 104,9	2 104,9	-8,83%
Contribution sociale généralisée (CSG)	25 743,3	24 829,6	23 253,3	3,68%
Impôts et taxes affectés	47 023,8	48 407,4	46 880,4	-2,86%
Contribution remboursement dette sociale	2 198,4	2 121,4	-	3,63%
Produits techniques	1 056,6	1 033,0	1 033,0	2,28%
Divers produits techniques	524,8	496,2	435,2	5,76%
Transfert de charges techniques aux attributaires	524,8	496,2	435,2	5,76%
Reprises sur dépréciations et provisions pour charges	148,8	4,9	4,9	2936,73
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	81 867,0	81 963,6	76 677,9	-0,12%
PRODUITS DE GESTION COURANTE				
Contributions des Caisses nationales	997,1	957,3	957,3	4,16%
Autres produits de gestion courante	265,3	300,1	300,1	-11,60%
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 262,5	1 257,4	1 257,4	0,41%
PRODUITS FINANCIERS				
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	123,4	14,4	14,4	756,94
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	0,1	0,00%
TOTAL PRODUITS	83 253,0	83 235,5	77 949,8	0,02%
CHARGES (en M€)	2016	2015 proforma	2015 publié	Variati on
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE				
Diverses charges techniques	81 839,4	81 908,5	76 624,5	-0,08%
Frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement et d'ANV	497,1	441,1	381,8	12,70%
Transferts de produits aux attributaires	81 342,3	81 467,4	76 242,7	-0,15%
Dotations aux dépréciations et provisions pour charges	27,7	55,1	53,4	-49,73%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	81 867,0	81 963,6	76 677,9	-0,12%
CHARGES DE GESTION COURANTE				
Achats et autres charges externes	55,3	48,8	48,8	13,32%
Impôts, taxes et versements assimilés	5,5	5,4	5,4	1,85%
Charges de personnel	48,5	47,8	47,8	1,46%
Diverses charges de gestion courante	1 143,3	1 146,1	1 146,1	-0,24%
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	12,8	12,1	12,1	5,79%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 265,3	1 260,3	1 260,3	0,40%
CHARGES FINANCIERES				
TOTAL CHARGES FINANCIERES	123,4	15,3	15,3	706,54
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	15,0	0,2	0,2	7400,00
TOTAL CHARGES	83 270,7	83 239,4	77 953,7	0,04%
RESULTAT DE L'EXERCICE	-17,8	-3,9	-3,9	356,41

B. Les positions de la Cour sur les comptes des exercices 2006 à 2016

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).

Certification avec 1 ou 2 réserves
Certification avec 3 ou 4 réserves
Certification avec 5 réserves ou plus
Refus de certification
Impossibilité d'exprimer une opinion

Exercice	Branche maladie	Branche AT-MP	Branche famille	Branche vieillesse	Activité de recouvrement	CNAMTS	CNAF	CNAVTS	ACOSS
2016	Certification avec 6 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves
2015	Certification avec 5 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves
2014	Certification avec 4 réserves	Certification avec 5 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves
2013	Certification avec 4 réserves	Certification avec 5 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves
2012	Certification avec 4 réserves	Impossibilité d'exprimer une opinion	Certification avec 4 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves
2011	Certification avec 5 réserves	5 motifs de refus de certification	6 motifs de refus de certification	Certification avec 6 réserves	Certification avec 8 réserves	Certification avec 3 réserves	3 motifs de refus de certification	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves

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

Liste des sigles et acronymes

ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
AEEH	Allocation pour l'éducation d'un enfant handicapé
AGS	Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés
ALD	Affection de longue durée
ALF	Allocation de logement familiale
AME	Aide médicale de l'État
ANV	Admission en non-valeur
APL	Aide personnalisée au logement
ARS	Agence régionale de santé
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
CESU	Chèque emploi service universel
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CMAF	Caisse maritime d'allocations familiales
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
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
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
Datamining	Exploration de données (Système de sélection par profilage)
DADS	Déclaration annuelle des données sociales
DGDDI	Direction générale des douanes et impôts indirects
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DOM	Département d'outre-mer
DSN	Déclaration sociale nominative
EAJE	Établissement d'accueil du jeune enfant
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
IQV	Indicateur qualité des dossiers validés
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
MSA	Mutualité sociale agricole (régime agricole)
NIR	Numéro d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques
OGE	Ordonnancement global explicite
OMEGA	<u>Observation</u> <u>mesure</u> <u>et</u> <u>gestion</u> <u>de</u> <u>l'action</u> <u>sociale</u>

OMRF	Outil de maîtrise du risque financier
OR	Outil retraite
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
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
PUMa	Protection universelle maladie
RAC	Contrôle « ressources activité »
RALFSS	Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, produit par la Cour des comptes
RCD	Référentiel commun des déclarants
REI	Référentiel des entreprises et des individus
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
Run MR	Référentiel unique de maîtrise des risques
RSP	Référentiel des sécurisations par processus
SCOR	Scannérisation des ordonnances
SI	Système d'information
SNCF	Société nationale des chemins de fer français
SNGC	Système national de gestion des carrières
SOE	Solde des opérations de l'exercice
TI	Travailleurs indépendants
TIF	Taux d'incidence financière
URSSAF	Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales