



**CERTIFICATION DES COMPTES DU
RÉGIME GÉNÉRAL
DE SÉCURITÉ SOCIALE
- EXERCICE 2010 -**

Juin 2011

SOMMAIRE

Délibéré	1
Introduction	3
I - Les finalités de la certification des comptes.....	4
II - Les comptes 2010 du régime général de sécurité sociale	5
III - La campagne de certification des comptes 2010	6
A - Les diligences effectuées par la Cour.....	6
B - L'apport de la validation des comptes des organismes de base	7
C - Les relations de la Cour avec les commissaires aux comptes des autres régimes et organismes.....	8
D - Les règles comptables et leur application.....	9
E - Le calendrier de production et de certification des comptes...	12
Chapitre I L'activité de recouvrement.....	13
I - Positions de la Cour sur les comptes 2010 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS.....	15
A - Les comptes combinés de l'activité de recouvrement.....	16
B - Les comptes annuels de l'ACOSS.....	19
II - Motivations détaillées des positions	20
A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2009	20
B - L'auditabilité des comptes.....	21
C - Les dispositifs de contrôle et d'audit interne.....	25
D - Les processus de gestion des prélèvements sociaux mis en recouvrement par les organismes de base.....	29
E - Les cotisations d'accident du travail.....	33
F - Les comptes cotisants des travailleurs indépendants	33
G - L'application du principe des droits constatés	36
H - Les provisions pour risques et charges.....	38
I - L'évaluation des créances sur les cotisants.....	39
J - Les prises en charge de prélèvements sociaux par d'autres organismes de sécurité sociale.....	40
III - Vérifications effectuées par la Cour	42
A - Missions intermédiaires.....	42
B - Missions finales	43

Chapitre II Les branches maladie et AT-MP..... 45

I - Positions de la Cour sur les comptes 2010 des branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles et de la CNAMTS	47
A - Les comptes combinés de la branche maladie	47
B - Les comptes combinés de la branche AT-MP.....	50
C - Les comptes de la CNAMTS	51
II - Motivations détaillées des positions.....	52
A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes de 2009.....	52
B - Le contrôle interne des prestations en nature exécutées en ville	53
C - Les règlements effectués aux hôpitaux	59
D - Les règlements aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées.....	63
E - Les prestations liquidées par les mutuelles gestionnaires du régime général.....	66
F - La prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux	67
G - La prise en charge des soldes des régimes et organismes intégrés.....	67
III - Motivations détaillées propres à la branche AT-MP.....	69
A - Les cotisations d'AT-MP.....	69
IV - Vérifications effectuées par la Cour	71
A - Missions intermédiaires	71
B - Missions finales	72

Chapitre III La branche famille..... 75

I - Positions de la Cour sur les comptes 2010 de la branche famille et de la CNAF.....	77
A - Les comptes combinés de la branche famille	77
B - Les comptes de la CNAF	80
II - Motivations détaillées des positions.....	81
A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2009.....	81
B - Le dispositif de contrôle interne.....	82
C - L'assurance vieillesse des parents au foyer	89
D - Estimations comptables	90

E - La combinaison et la présentation des comptes	92
F - Les données afférentes aux gestions déléguées	94
III - Vérifications effectuées par la Cour	96
A - Missions intermédiaires.....	97
B - Missions finales	97
Chapitre IV La branche retraite.....	99
I - Positions de la Cour sur les comptes 2010 de la branche retraite et de la CNAVTS	101
A - Les comptes combinés de la branche retraite	102
B - Les comptes de la CNAVTS	104
II - Motivations détaillées des positions	105
A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2009	105
B - L'enregistrement comptable des prestations légales	106
C - Les opérations de liquidation des droits	108
D - Les données relatives aux carrières des assurés	110
E - L'absence de révision ou la révision erronée des pensions ..	112
F - Les opérations de paiement aux assurés.....	115
G - Les cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer ..	116
H - La prise en charge des soldes des régimes et organismes intégrés	117
III - Vérifications effectuées par la Cour	118
A - Les missions intermédiaires	118
B - Les missions finales.....	119
Annexe : Etats financiers.....	121
I - Les états financiers de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement	123
A - Structure des comptes.....	123
B - Les faits marquants de l'exercice 2010	125
C - Etats financiers résumés de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement	127
II - Les états financiers de la CNAMTS, de la branche maladie et de la branche AT-MP.....	135
A - Les évolutions du compte de résultat combiné de la branche maladie.	136
B - Les évolutions du bilan combiné de la branche maladie.	137

C - Les évolutions du compte de résultat et du bilan combinés de la branche AT-MP.....	137
D - Les évolutions du compte de résultat et du bilan combinés de la CNAMTS-EPN.	138
III - Les états financiers de la branche famille et de la CNAF	151
A - Les évolutions du compte de résultat combiné de la branche	152
B - Les évolutions du bilan combiné de la branche	152
IV - Les états financiers de la CNAVTS et de la branche retraite.	159
A - Les évolutions du compte de résultat combiné de la branche	159
B - Les évolutions du bilan combiné de la branche	160
Glossaire.....	171

Erratum

Lors de la mise en ligne initiale du présent rapport, du fait d'une erreur matérielle, le nom de M. Viola, conseiller maître, a été omis, page 2, parmi les magistrats ayant effectués les travaux dont le projet de rapport soumis à la chambre du conseil a été la synthèse.

Cette erreur a été corrigée, le 9 août 2011, dans la présente version mise en ligne sur le site internet de la Cour des comptes (<http://www.ccomptes.fr>) et dans la bibliothèque des rapports publics de *La documentation française* (<http://www.ladocumentationfrancaise.fr>).

Cette correction n'a pas donné lieu à un erratum dans les exemplaires du rapport diffusés par la documentation française.

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

- élaboration et publication -

La Cour des comptes publie, chaque année, un rapport de certification des comptes combinés des branches et des comptes annuels des organismes nationaux du régime général de sécurité sociale.

Par cette certification, accompagnée du compte rendu des vérifications opérées, la Cour se prononce sur la régularité, la sincérité et la fidélité de neuf ensembles de comptes retraçant les opérations du régime général de la sécurité sociale. Elle le fait dans le cadre 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, et plus particulièrement des dispositions de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières.

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 conduits par la sixième chambre de la Cour.

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

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

La *contradiction* implique que les résultats des travaux sont systématiquement soumis aux responsables des organismes et administrations concernés. Les positions retenues 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* se prononce sur les orientations des travaux et pour les conclure à l'issue de chacune des phases jusqu'à la publication.

Les vérifications sont confiées à des équipes associant magistrats, rapporteurs, experts et assistants de la Cour. 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 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 la fonction 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'elles soient, les magistrats tenus de s'abstenir en raison des fonctions qu'ils exercent ou ont exercées, ou pour tout autre motif déontologique.

*

Le rapport de certification des comptes du régime général de la sécurité sociale est accessible en ligne sur le site Internet de la Cour des comptes et des autres juridictions financières : www.ccomptes.fr

Il est diffusé par La documentation Française.

Délibéré

La Cour des comptes, délibérant en chambre du conseil, a adopté le présent rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale pour l'exercice 2010.

Elle a arrêté sa position au vu des projets de motivations détaillées et du compte-rendu des vérifications opérées communiqués au préalable aux administrations et des réponses qu'elles ont adressées en retour à la Cour.

Ont participé au délibéré : M. Migaud, premier président, MM. Picq, Babusiaux, Descheemaeker, Bayle, Mme Froment-Meurice, MM. Durrleman, Lévy, présidents de chambre, M. Bertrand, président de chambre, rapporteur général, M. Pichon, Mme Cornette, MM. Hernandez, Hespel, présidents de chambre maintenus en activité, MM. Mayaud, Rémond, Gillette, Ganser, Théron, Briet, Cazanave, Moreau, Mme Levy-Rosenwald, MM. Duchadeuil, Lebuy, Lefas, Mme Pappalardo, MM. Brun-Buisson, Cazala, Alventosa, Frangialli, Andréani, Dupuy, Mmes Morell, Fradin, MM. Gautier (Louis), Braunstein, M. Phéline, Mme Ulmann, MM. Barbé, Gautier (Jean), Vermeulen, Bonin, Vachia, Mme Moati, MM. Cossin, Lefebvre, Davy de Virville, Sabbe, Petel, Mme Malécat-Mely, MM. Valdiguié, Tenier, Hayez, Corbin, Mme Froment-Védrine, MM. Rigaudiat, Ravier, Doyelle, de Gaulle, Guibert, Ménard, Uguen, Mme Briguet, MM. Prat, Guédon, Martin (Claude), Bourlanges, Baccou, Sépulchre, Antoine, Mousson, Guéroult, Mme Bouygard, MM. Hernu, Chouvet, Viola, Mme Démier, MM. Clément, Le Mer, Léna, Migus, Rousselot, Laboureix, Mme Esparre, MM. Geoffroy, Lambert, Mme Dardayrol, MM. de la Guéronnière, Duwoye, Aulin, Senhaji, conseillers maîtres, MM. Cadet, Schott, Klinger, Gros, Blairon, Marland, Schmitt, conseillers maîtres en service extraordinaire.

Etaient également présents :

- M. Bénard, procureur général, qui a présenté les observations du ministère public, et M. Michaut, avocat général, qui l'assistait ;

- M. Piolé, conseiller maître, rapporteur général du rapport soumis à délibération, assisté de M. Fetet, auditeur.

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

Fait à la Cour, le 21 juin 2011.

Le projet de rapport soumis à la chambre du conseil a été préparé par la sixième chambre de la Cour des comptes, présidée par Mme Ruellan (jusqu'au 8 février 2011) et M. Durrleman, (à compter du 8 février 2011), présidents de chambre, et composée de Mmes Lévy-Rosenwald, Bellon, MM. Gillette, Cardon, Lesouhaitier (jusqu'au 5 juillet 2010) Johanet (jusqu'au 25 février 2011), Gauron (jusqu'au 1^{er} septembre 2010), Braunstein, Phéline, Bonin, Vachia, Rabaté (jusqu'au 10 juin 2011), Piolé, Salsmann, Hernu, Viola, Azerad, Laboureux, de la Guéronnière, conseillers-maîtres, M. Michaut, avocat général, représentant le procureur général.

Les rapporteurs de synthèse étaient M. Piolé, conseiller maître, et Fetet, auditeur.

Le contre-rapporteur était M. Vachia, conseiller maître

Les travaux, dont le rapport constitue la synthèse, ont été effectués par :

- MM. Piolé, Hernu, Viola¹, conseillers maîtres ;
- Mme Roche, MM. Chailland (jusqu'au 31 janvier 2011), Colin de Verdière, conseillers référendaires ;
- M. Fetet, auditeur ;
- Mmes Kabylo, Turpin, MM. Lavaud, Domart, Parpaillon, rapporteurs extérieurs ;
- Mmes L'Hernault (jusqu'au 31 décembre 2010), Pothier-Pigeon, Daros-Plessis, MM Bullier, Michallet, N'Diaye (à compter du 1^{er} février 2011), Calonne (à compter du 7 février 2011), experts ;
- Mmes Adam, Junien-Lavillauroy, M. Boukouya, assistants.

¹ Comme indiqué dans l'erratum, figurant page VI, le nom de M. Viola a été rajouté le 9 août 2011, dans le texte du rapport mis en ligne.

Introduction

La Cour des comptes assiste le Parlement dans sa mission de contrôle des finances sociales notamment par ses travaux de certification des comptes du régime général de sécurité sociale². A ce titre, le présent rapport, consacré à l'exercice 2010, est le cinquième que publie la Cour.

La mission légale de la Cour

Aux termes de l'article LO. 111-3-VIII du code de la sécurité sociale, « la mission d'assistance du Parlement et du Gouvernement, confiée à la Cour des comptes par le dernier alinéa de l'article 47-1 de la Constitution³, comporte notamment : (...) 3° La production du rapport, mentionné à l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières, de certification de la régularité, de la sincérité et de la fidélité des comptes des organismes nationaux du régime général et des comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement du régime général relatifs au dernier exercice clos (...) ».

L'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières dispose que « chaque année, la Cour des comptes établit un rapport présentant le compte rendu des vérifications qu'elle a opérées en vue de certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes des organismes nationaux du régime général et des comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement du régime général, relatifs au dernier exercice clos, établis conformément aux dispositions du livre Ier du code de la sécurité sociale. Ce rapport est remis au Parlement et au Gouvernement sitôt son arrêt par la Cour des comptes, et au plus tard, le 30 juin de l'année suivant celle afférente aux comptes concernés⁴ ».

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

3. Depuis la réforme constitutionnelle du 23 juillet 2008, cette mission d'assistance est inscrite à l'article 47-2 et non plus à l'article 47-1.

4. La Cour a en conséquence à certifier les neuf ensembles d'états financiers (bilan, compte de résultat, annexe) suivants :

- les comptes annuels des quatre établissements publics nationaux constituant les têtes de réseau du régime général : ACOSS, CNAMTS, CNAF et CNAVTS ;
- les comptes combinés (c'est-à-dire regroupant ceux de l'établissement public et ceux des organismes de base constitutifs des réseaux concernés) de l'activité de recouvrement, des branches maladie, accidents du travail - maladies professionnelles, famille et retraite.

I - Les finalités de la certification des comptes

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

La certification des comptes du régime général par la Cour des comptes a ainsi pour objet de procurer au Parlement, au Gouvernement et aux tiers avec lesquels les organismes du régime général entretiennent des relations financières l'assurance raisonnable que les comptes présentés sont réguliers et sincères et qu'ils donnent une image fidèle de leur résultat, de leur patrimoine et de leur situation financière.

Pour l'exercice de sa mission de certification des comptes du régime général de sécurité sociale, la Cour se réfère aux normes ISA (International Standards on Auditing), établies par la fédération internationale des experts comptables (IFAC)⁵. La Cour applique ces normes en tenant compte des dispositions du code des juridictions financières⁶, en matière de règles de procédure et de principes de contradiction et de collégialité.

Une opinion de certification sans réserves ne peut être émise si les travaux d'audit aboutissent à constater des désaccords avec les producteurs des comptes, des limitations dans l'étendue des travaux d'audit ou des incertitudes importantes, ne permettant pas au certificateur de disposer d'une assurance raisonnable quant à l'absence d'anomalies significatives dans les comptes concernés. Si de telles difficultés sont identifiées, en fonction de leur nature, de leur étendue ou de leur intensité, alors une certification avec réserves, une impossibilité de certifier ou encore un refus de certifier est formulé. La Cour fonde son jugement professionnel en appréciant l'intensité et le nombre de ces difficultés.

5. Les commissaires aux comptes chargés de certifier les comptes des autres régimes et organismes de sécurité sociale appliquent des normes d'exercice professionnel (NEP) qui ont notamment pour objet de transposer les normes ISA dans l'ordre juridique national. Les NEP sont élaborées par la compagnie nationale des commissaires aux comptes et par le Haut conseil du commissariat aux comptes et homologuées par la voie d'un arrêté du garde des Sceaux. La révision des normes ISA en 2010 n'a pas eu de conséquence sur les méthodes appliquées par la Cour.

6. Voir notamment les articles R. 137-1 à R. 137-4 relatifs aux procédures de contradiction spécifiques à la certification.

Il appartient au Parlement et au Gouvernement de tirer les conséquences des opinions exprimées par la Cour.

Par ailleurs, l'assurance sur la qualité des comptes donnée par la certification contribue à la transparence des relations des branches du régime général avec les tiers. C'est notamment le cas pour les organismes publics et privés qui leur délèguent certaines missions (recouvrement de recettes, versement de prestations, gestion de trésorerie), ainsi que pour les investisseurs sollicités sur les marchés afin d'assurer la couverture des besoins de financement du régime général.

Depuis 2006, le régime général de sécurité sociale a renforcé ses dispositifs de contrôle interne, en vue de mieux prévenir les risques financiers liés à ses activités. En effet, les analyses et recommandations du certificateur favorisant la maîtrise des risques d'anomalies dans les comptes concourent à améliorer la gestion des branches. La Cour accompagne les efforts de celles-ci en suivant, chaque année, les résultats des actions engagées en vue de sécuriser les processus de gestion et les comptes des organismes chargés de collecter les ressources, verser les prestations et gérer les intérêts financiers de la sécurité sociale.

La Cour a pu ainsi constater de réelles améliorations dans maints domaines, même si une part importante des progrès annoncés demeure à concrétiser.

Les résultats de ses travaux d'audit sur les comptes de l'exercice 2010 reflètent cette situation contrastée. Les chapitres I à IV présentent les positions de la Cour, les motivations détaillées de ces positions et enfin le compte-rendu des vérifications, successivement pour l'activité de recouvrement, les branches maladie et accidents du travail-maladies professionnelles, famille et retraite. En annexe, figure une présentation résumée et commentée des états financiers audités.

II - Les comptes 2010 du régime général de sécurité sociale

Les comptes du régime général de sécurité sociale pour 2010 sur lesquels la Cour se prononce font apparaître un montant de charges de 349,91 Md€⁷, Les produits atteignant 325,96 Md€, le déficit global des branches du régime général s'élève à 23,95 Md€, soit 1,2 % du PIB, niveau supérieur à celui de 2009 où il s'élevait déjà à 20,3 Md€.

7. Dont 180,4 Md€ pour la branche maladie, 103,6 Md€ pour la branche retraite, 54,1 Md€ pour la branche famille et 11,8 Md€ pour la branche AT-MP.

De ce fait, la situation de trésorerie du régime général reste très dégradée, avec un endettement financier net de 49,6 Md€ au 31 décembre 2010, qui a donc plus que doublé par rapport à 2009, où il s'élevait à 23,9 Md€, exercice pour lequel était cependant intervenu un transfert de dettes à la CADES à hauteur de 17 Md€⁸. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a prévu un nouveau transfert partiel de la dette du régime général de sécurité sociale à cette dernière dans la limite de 68 Md€, opération qui n'est par conséquent pas transcrite dans les comptes de l'exercice 2010.

III - La campagne de certification des comptes 2010

A - Les diligences effectuées par la Cour

Comme pour les années précédentes, la démarche d'audit pour l'exercice 2010 a suivi trois étapes :

- une phase préliminaire de planification des travaux, à l'été 2010 ;
- une phase intermédiaire, de septembre 2010 à janvier 2011, qui a eu pour objet d'apprécier la capacité du contrôle interne et des systèmes informatiques générant des flux financiers à prévenir et à corriger les risques d'anomalies significatives dans les comptes. A l'issue de ces travaux, des communications, dans la forme prévue par l'article R. 137-2 du CJF, ont été adressées aux directeurs des caisses nationales et au directeur de la sécurité sociale. Ces communications, qui constituent des rapports d'étape dans le cycle annuel de certification, ainsi que les réponses et engagements qui y sont apportées, alimentent la position finale de la Cour ;
- enfin, une phase finale, entre février et avril 2011 durant laquelle la Cour a procédé à l'audit des comptes annuels et combinés et complété son appréciation, sur des zones identifiées lors de la phase intermédiaire, du risque d'anomalies de portée significative liées aux défaillances du contrôle interne.

Au cours de cette phase finale, les rapporteurs ont adressé aux caisses et aux administrations concernées 69 observations d'audit.

8. Cf. rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale 2009, chapitre préliminaire, I. p. 5.

B - L'apport de la validation des comptes des organismes de base

Le régime général de Sécurité sociale comprend l'activité de recouvrement et quatre branches⁹, soit plus de 350 entités, rassemblées en des réseaux pilotés par quatre établissements publics nationaux. Plusieurs réseaux sont engagés dans des restructurations importantes, qui se traduisent par une diminution sensible du nombre des organismes de base, notamment pour les branches maladie et AT-MP qui ont connu en 2010 une forte réduction du nombre des CPAM, passées de 127 à 101.

En application des articles L. 114-6 et D. 114-4-2 du CSS, les comptes des organismes de base sont validés par les agents comptables nationaux des organismes têtes de réseau et ne sont donc pas certifiés par un auditeur indépendant (Cour des comptes ou commissaire aux comptes).

Dans le cadre de ses précédents rapports de certification, la Cour a précisé sa doctrine à l'égard de la validation des comptes des organismes de base par les agents comptables nationaux¹⁰. En application de la norme d'audit ISA 610, les travaux de validation s'apparentent pour la Cour à des travaux d'audit interne dont l'apport doit être évalué et apprécié au regard de leur adéquation avec ses propres objectifs d'audit.

La Cour, comme chaque année, a donc procédé à une analyse des opérations de validation. Elle en a évalué, au cas par cas, la conformité avec les dispositions réglementaires en la matière et a examiné la portée et la réalité des diligences des auditeurs des établissements publics nationaux chargés de cette mission ainsi que la teneur et la justification des opinions de validation délivrées par les agents comptables des dits établissements.

Ces travaux lui permettent d'apprécier comment et dans quelle mesure elle peut tenir compte, pour l'exercice de sa mission de certification des comptes du régime général, des opinions émises par les agents comptables nationaux sur la régularité, la sincérité et l'image fidèle donnée par les comptes annuels des organismes de base¹¹.

9. Maladie, accidents du travail-maladies professionnelles, famille et retraite.

10. Cf. rapport public de certification des comptes de l'exercice 2007 du régime général de sécurité sociale, p 15.

11. CSS, article D. 114-4-2-III.

En ce qui concerne les comptes de l'exercice 2010, les agents comptables nationaux ont formulé onze refus de validation des comptes d'organismes de base (contre douze en 2009)¹².

Refus de validation des comptes d'organismes de base

Branches	Recouvrement	Maladie AT-MP	Retraite	Famille
<i>Organismes dont les comptes ne sont pas validés</i>	6	1	Néant	4

Source : Agences comptables des établissements publics nationaux

Comme elle l'a déjà fait dans le passé, la Cour relève que les opinions de validation sont produites autour du 15 avril, donc après les opérations de combinaison, en dépit d'une disposition du code de la sécurité sociale prévoyant que les comptes des organismes de base doivent être validés préalablement à leur intégration dans les comptes des branches¹³.

C - Les relations de la Cour avec les commissaires aux comptes des autres régimes et organismes

Dans le cadre de la certification des comptes 2008, la Cour et la compagnie nationale des commissaires aux comptes (CNCC) avaient établi un protocole d'accord pour organiser des échanges d'informations entre d'une part le certificateur des comptes du régime général, et de l'autre les commissaires aux comptes des autres régimes de sécurité sociale¹⁴.

Ce protocole, reconduit pour l'exercice 2009, avait par construction un caractère transitoire dans l'attente de la définition par la loi d'un cadre relationnel approprié. Tel est désormais le cas avec

12. Les refus de validation des comptes d'organismes de base ont porté sur des organismes représentant respectivement 3,05 % des encaissements de mises en recouvrement pour l'activité de recouvrement, 0,22 % et 0,07 % des charges pour les branches maladie et AT-MP, 3,86 % pour la branche famille et 0 % pour la branche retraite.

13. Article D. 114-4-2 III du code de la sécurité sociale : les agents comptables nationaux, après avoir centralisé et validé les comptes annuels des organismes de base, établissent les comptes combinés.

14. Voir rapport de certification des comptes 2008, chapitre préliminaire, II-C. p. 21.

l'adoption de l'article 46 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011, dont le décret d'application est en cours de préparation. Ces textes établissent un cadre permettant à la Cour de prendre en compte les opinions des commissaires aux comptes dans l'élaboration de ses positions, au titre des relations financières complexes existant entre les différents régimes et d'apporter également aux commissaires aux comptes des éléments d'assurance et d'information nécessaires à leurs propres travaux, notamment lorsqu'ils ont pour mission d'auditer les comptes d'organismes ayant délégué certaines de leurs opérations au régime général.

D - Les règles comptables et leur application

Dans son rapport portant sur la certification des comptes de l'exercice 2009, la Cour avait signalé plusieurs difficultés d'application des principes comptables. La situation a peu évolué. Les difficultés relevées par la Cour continuent à affecter ses travaux.

1 - Le périmètre et la structure des comptes audités

La difficulté soulevée par l'absence d'intégration du fonds de solidarité vieillesse (FSV) au périmètre de combinaison de la branche retraite du régime général n'a pas connu d'évolutions en 2010. En effet, l'arrêté du 27 novembre 2006 fixant les règles de combinaison applicables aux organismes de sécurité sociale ne permet pas cette intégration¹⁵. Pourtant, la branche retraite représente 90 % environ du montant total des charges du FSV (liées principalement aux prises en charge de cotisations et de prestations) et les retards de versement du FSV

15. Un autre cas, de moindre importance, concerne l'absence d'intégration des unions immobilières des organismes de sécurité sociale (UIOSS) au périmètre de combinaison (cf. rapport de certification 2009, chapitre préliminaire, C., 2), p. 10). Les UIOSS sont le cadre permettant à des organismes relevant de différentes branches ou régimes de sécurité sociale de gérer en commun des biens immobiliers

à la branche retraite, traduisant l'insuffisance de ses ressources, ne sont pas rémunérés par ce dernier. Dès lors, le déficit de la branche retraite est minoré par rapport à la réalité¹⁶.

Une autre série de difficultés a trait au traitement des opérations assurées pour le compte de l'Etat ou pour le compte d'organismes tiers par les organismes du régime général de sécurité sociale. En effet, ce traitement n'est pas homogène entre les différentes branches, voire en leur sein. Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, les prestations attribuées par les CAF et financées par le budget de l'Etat (AAH, aides au logement, RSA activité et diverses aides exceptionnelles) sont enregistrées de manière homogène en comptes de tiers au bilan de la branche famille. En revanche, les mises en recouvrement de cotisations et de contributions sociales et d'impositions effectuées par les organismes de l'activité de recouvrement sont, en fonction de leurs attributaires, enregistrées soit en produits au compte de résultat, soit en comptes de tiers au seul bilan. Un problème comparable concerne les indemnités de congé de paternité versées par la branche maladie pour le compte de la branche famille, enregistrées par la branche maladie en compte de résultat alors qu'elles ont vocation à être portées en comptes de tiers. Ces différences de traitement ne résultent pas de critères univoques et incontestables.

2 - La compensation des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires

Dans les précédents rapports de certification des comptes du régime général¹⁷, la Cour a souligné le caractère dérogatoire au regard des principes comptables généraux de l'écriture d'ajustement portée dans les comptes de l'ACOSS au titre du dispositif de compensation financière des exonérations de cotisations fixé par la loi du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat (« TEPA »). Ces exonérations sont financées par l'affectation de recettes fiscales recouvrées par les services de l'Etat, notamment la contribution sociale sur les bénéfices (CSB). Cependant, les recettes fiscales ainsi enregistrées

16. En 2010, le FSV (comptes provisoires) dégage un résultat négatif de 4,1 Md€. Par ailleurs, malgré les versements de la CADES au titre de la compensation des déficits cumulés au 31 décembre 2008, les dettes du FSV à l'égard de la CNAVTS se sont fortement accrues (8,2 Md€ au 31 décembre 2010, soit une augmentation d'environ 4,1 Md€ par rapport au 31 décembre 2009). La quote-part du résultat du FSV qui serait à rattacher au résultat de la branche vieillesse s'élèverait à 3 Md€ pour l'exercice 2010.

17. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre préliminaire, II- C., p.9.

au titre d'une année peuvent se trouver insuffisantes au regard du coût des exonérations en cause pour la même année.

A cet égard, l'article 9 de la loi de finances rectificative pour 2008 dispose qu'en cas d'insuffisance de financement des exonérations en droits constatés dans les comptes arrêtés au 31 décembre, l'ACOSS doit comptabiliser un produit à recevoir de contribution sociale sur les bénéficiaires à hauteur de cette insuffisance.

Ce dispositif n'a pas connu d'évolution en 2010.

Le « produit à recevoir » dont il impose la comptabilisation (254 M€, au 31 décembre 2010) correspond en fait à un produit de l'exercice suivant, ce qui porte atteinte aux principes généraux de rattachement des produits à l'exercice et conduit à améliorer à due concurrence le résultat des attributaires (branche retraite notamment).

3 - L'application des principes et règles comptables

D'autres difficultés tiennent directement à l'application des principes et règles comptables.

En matière de comptabilisation des produits de cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, le CNOCP, saisi à la suite, notamment, des observations de la Cour¹⁸, a constaté dans sa recommandation du 17 novembre 2010 que la pratique suivie par les organismes de sécurité sociale¹⁹ n'était pas conforme aux principes comptables généraux et au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS). Il a fixé à fin 2012 le terme des travaux engagés par les producteurs des comptes en vue d'élaborer une méthode statistique permettant d'assurer une estimation fiable de ces cotisations au titre de l'exercice.

Au-delà du constat d'une application hétérogène de la méthode de comptabilisation des actifs par composants entre les branches, une autre difficulté se manifeste en matière d'actifs immobiliers. Le formalisme et le caractère contraignant des programmes de travaux de gros entretien immobilier diffèrent selon les branches. Lorsqu'un schéma directeur est validé par les instances de gouvernance et par les tutelles, il s'assimile à un engagement pluriannuel, dont la réalisation est quasi-certaine. Si la branche concernée (en l'espèce l'activité de recouvrement) n'applique pas effectivement une méthode pertinente d'amortissement par

18. Cf. chapitre II, P. 43.

19. Enregistrement des produits en fonction d'un critère proche de celui de l'encaissement.

composants, les dépenses de gros entretien inscrites au schéma directeur devraient entraîner la comptabilisation de provisions pour risques et charges, en application des principes comptables généraux.

E - Le calendrier de production et de certification des comptes

Dès ses rapports de certification des comptes 2006 et 2007, la Cour avait appelé l'attention sur le calendrier très tendu d'établissement des comptes, qui ne lui permettait pas de formuler l'ensemble de ses observations d'audit préalablement à la publication définitive des états financiers²⁰. L'arrêté du 3 janvier 2008 a certes modifié le calendrier, en fixant au 10 mars la production des comptes de résultat et bilans provisoires, puis au 31 mars de façon définitive. L'ensemble des états financiers, y compris les annexes aux comptes, doivent être arrêtés et transmis au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour à la date du 15 avril.

Le respect de ce calendrier a été globalement assuré à quelques jours près pour les bilans et comptes de résultats. En revanche, des délais supplémentaires, parfois importants, ont été constatés en matière d'annexes, dont la densité et la qualité demeurent hétérogènes selon les branches.

La mission de certification de la Cour est encadrée par les dispositions du code des juridictions financières, qui lui imposent des délais impératifs en termes de calendrier de contradiction et de publication de ses travaux. Ces contraintes imposent aux équipes de certification de clore leurs investigations au 30 avril, alors même que les comptes définitifs et leurs annexes, parfois encore incomplets, ne sont disponibles qu'au 15 avril. Concernant les annexes, documents dont l'audit appelle un examen précis, il leur est difficile, dans des délais réduits, de formuler leurs constats et d'émettre des propositions de modifications rédactionnelles. Dans cette situation, les propositions des équipes de certification tendant à mettre en conformité la rédaction des annexes avec les comptes ou à leur permettre d'apporter une information financière appropriée ne peuvent être prises en considération par les branches qu'au prix d'un report de la production des annexes au delà de la date réglementaire.

Une anticipation des travaux annuels de préparation des annexes pourrait contribuer à réduire ces contraintes.

20. Voir rapport de certification des comptes 2006, chapitre préliminaire, II-B., p.12 et rapport de certification des comptes 2007, chapitre préliminaire, II-C., p.17.

Chapitre I

L'activité de recouvrement

I - Positions de la Cour sur les comptes 2010 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS

En application de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières qui lui confie cette mission, la Cour a vérifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement et les comptes annuels de l'ACOSS pour l'exercice 2010, signés le 19 mai 2011 par le directeur et par l'agent comptable de l'ACOSS.

La Cour a effectué son audit par référence aux normes internationales d'audit et en application des procédures de contradiction et de collégialité fixées par le code des juridictions financières (notamment en ses articles R. 137-1 à R. 137-4) et des dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux règles comptables applicables aux organismes de sécurité sociale.

Les normes internationales d'audit requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments probants justifiant les montants et les autres informations figurant dans les comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes. La Cour estime que les éléments qu'elle a collectés sont suffisants et appropriés pour fournir une base raisonnable aux opinions exprimées ci-après.

A - Les comptes combinés de l'activité de recouvrement

La Cour avait certifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2009 en assortissant son opinion de cinq réserves pour limitation ou pour désaccord.

L'audit des comptes de l'exercice 2010 conduit la Cour à lever partiellement :

- la réserve n° 1 sur les comptes pour l'exercice 2009, relative à l'auditabilité des comptes, pour ce qui concerne le processus d'établissement des comptes combinés ;
- la réserve n° 5 sur les comptes pour l'exercice 2009, relative aux enregistrements comptables, pour ce qui concerne la répartition des créances sur les cotisants et le périmètre des produits à recevoir (voir II. A - *infra*).

Dans sa position ci-après sur les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2010, la Cour clarifie l'exposition de ses conclusions, en présentant désormais dans des réserves distinctes les éléments qui étaient regroupés dans les réserves suivantes sur les comptes pour l'exercice 2009 :

- la réserve n° 2 relative au contrôle interne (nouvelles réserves n° 2 et n° 3 *infra*) ;
- la réserve n° 5 relative aux enregistrements comptables, pour les points non couverts par la levée partielle précitée (nouvelles réserves n° 6 à n° 9 *infra*).

La Cour certifie qu'au regard des règles et des principes comptables qui leur sont applicables et dans les limites exposées au chapitre préliminaire²¹ les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2010 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine, sous les neuf réserves suivantes :

– **L'audit des comptes demeure affecté par des limitations :**

1. Dans le cadre de l'audit des comptes 2010, l'ACOSS a produit des éléments d'analyse marquant une amélioration déterminante en matière de corroboration des comptes et de compensation, en termes d'auditabilité des comptes, de la rupture de la piste d'audit entre les montants portés aux

21. Cf. *infra*, introduction, III-D, p. 8.

comptes des cotisants d'une part et ceux comptabilisés et notifiés aux attributaires d'autre part. En 2010, ces éléments ont cependant porté sur une partie seulement des mises en recouvrement (voir II. B - *infra*).

– **Le contrôle interne et l'audit interne procurent une assurance partielle sur la maîtrise des risques ayant une incidence sur les comptes :**

2. Les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne assurent une couverture encore partielle des risques de portée significative susceptibles d'affecter les opérations effectuées et comptabilisées par la branche (voir II. C - *infra*).
3. Des insuffisances affectent le contrôle interne relatif aux principaux processus de gestion des prélèvements sociaux mis en recouvrement par les organismes de base de l'activité de recouvrement (voir II. D - *infra*).
4. Les insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche des accidents du travail et maladies professionnelles et l'activité de recouvrement portent atteinte à l'exhaustivité et à l'exactitude des cotisations sociales affectées à la branche des accidents du travail et maladies professionnelles (voir II. E - *infra*).
5. Malgré des progrès, une incertitude de portée générale continue à affecter l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants mises en recouvrement par les organismes de l'activité de recouvrement, tout particulièrement ceux relevant du dispositif de l'interlocuteur social unique partagé avec le régime social des indépendants (voir II. F - *infra*).

– **L'application des principes et méthodes comptables suivants est à l'origine de désaccords sur les comptes :**

6. Le traitement comptable des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants et des impôts et taxes affectés recouverts par l'Etat n'est pas conforme au principe législatif de la tenue de la comptabilité des organismes de sécurité sociale en droits constatés, ce qui affecte la présentation des comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires et, potentiellement, le résultat de ces derniers (voir II. G - *infra*).
7. Les provisions pour risques et charges apparaissent sous-évaluées de 150 M€ environ, ce qui conduit à améliorer les

résultats des attributaires, notamment de la branche maladie du régime général (voir II. H - *infra*).

8. Les modalités d'estimation des provisions pour dépréciation de créances sur les cotisants comportent des faiblesses méthodologiques susceptibles de permettre une surévaluation ou une sous-évaluation des créances sur les cotisants retracées dans les comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires (voir II. I - *infra*).
9. Dans les comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires, une partie des prises en charge de prélèvements sociaux par d'autres organismes de sécurité sociale ne sont pas retracées de manière distincte de ces prélèvements, ni réconciliées avec celles comptabilisées par ces organismes (voir II. J - *infra*).

B - Les comptes annuels de l'ACOSS

La Cour certifie qu'au regard des règles et des principes comptables qui lui sont applicables et dans les limites exposées au chapitre préliminaire²², les comptes de l'ACOSS sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine, sous les trois réserves suivantes :

1. Si des dispositifs ponctuels de contrôle interne ont pu être identifiés et testés, l'ACOSS ne s'est pas dotée à ce jour d'un plan de contrôle interne qui couvre l'ensemble de ses activités propres (voir II. C-1-c *infra*).
2. Les insuffisances du contrôle interne dans les organismes de base affectent la correcte évaluation, dans les comptes de l'ACOSS, des droits que détiennent les régimes de sécurité sociale à l'égard de l'Etat au titre de la compensation des exonérations ciblées de cotisations sociales par le budget de l'Etat (voir II. C-1-b et D-1-c *infra*).
3. Le traitement comptable des impôts et taxes affectés recouverts par l'Etat n'est pas conforme au principe législatif de la tenue de la comptabilité des organismes de sécurité sociale en droits constatés, ce qui affecte la présentation des comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires et, potentiellement, le résultat de ces derniers (voir II. H - 1 - *infra*).

22. Cf. *infra*, chapitre préliminaire, III-D, p. 9.

II - Motivations détaillées des positions

A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2009

La Cour a certifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2009 sous cinq réserves, la dernière d'entre elles visant elle-même sept points distincts. Elle a par ailleurs certifié les comptes annuels de l'ACOSS pour le même exercice sous deux réserves.

L'audit des comptes pour l'exercice 2010 conduit à lever partiellement deux réserves émises sur les comptes 2009 :

- Réserve n° 1 sur les comptes de l'exercice 2009, relative à l'auditabilité des comptes :

L'auditabilité du processus d'établissement des comptes combinés proprement dit²³ a été sensiblement améliorée sous l'effet :

- d'une part du déploiement d'un nouveau module de combinaison des comptes permettant d'assurer une meilleure traçabilité de la piste d'audit ;
- d'autre part de la formalisation de la nature et de l'enchaînement des paramètres utilisés pour estimer le montant total et la répartition par attributaire des écritures d'inventaire (produits à recevoir, provisions pour dépréciation et pour risques et charges).
 - Réserve n° 5 sur les comptes de l'exercice 2009, relative aux enregistrements comptables :

Selon les mesures disponibles, la répartition par attributaires des créances sur les cotisants dans l'outil comptable (SICOMOR) ne comporte plus d'écart significatif par rapport à celle sous-jacente à l'outil de production des organismes de base du réseau du recouvrement (SNV2). En effet, à la suite du déploiement de programmes informatiques correctifs, le niveau global des écarts s'élève à 0,44 % du montant total des créances, contre 3,42 % à fin 2009²⁴. Des points de vigilance, en voie de traitement par l'ACOSS, demeurent cependant pour ce qui concerne les créances notifiées aux branches maladie et famille et aux attributaires

23. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, composante de la réserve n° 1, p. 20 et II- B-1., p. 23.

24. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, composante de la réserve n° 5, p. 21 et II-F-3., p. 37.

des prélèvements sociaux à la charge des employeurs de personnel de maison (IRCEM, UNEDIC, Assedic et ARRCO DOM).

Par ailleurs, les comptes combinés de l'activité de recouvrement incorporent désormais des produits à recevoir au titre des prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement, versés par des cotisants gérés par les organismes de base²⁵ (notamment les retraites complémentaires et sur-complémentaires et les allocations chômage)²⁶.

*
* *

En raison, notamment de l'approfondissement de ses travaux sur le contrôle interne, les observations qui motivent la position de la Cour sont présentées dans les développements ci-après de manière différente de celle retenue pour l'exercice précédent. Il en résulte formellement, dans les conditions exposées ci-dessus, un nombre accru de réserves. Pour autant, les évolutions apportées par la Cour à la présentation de la motivation de sa position ne peuvent être directement interprétées comme la traduction d'une dégradation du niveau d'assurances procuré par le contrôle interne par rapport à 2009.

B - L'auditabilité des comptes²⁷

Dans le cadre de l'audit des comptes 2010, l'ACOSS a produit des éléments d'analyse qui constituent une amélioration déterminante en matière de corroboration des comptes et de compensation des incidences sur leur auditabilité de la rupture de la piste d'audit entre les montants portés aux comptes des cotisants d'une part et ceux comptabilisés et notifiés aux tributaires d'autre part. En 2010, ces éléments ont cependant porté sur une partie seulement des mises en recouvrement.

1 - La rupture de la piste d'audit des enregistrements comptables

S'agissant des mises en recouvrement effectuées par les organismes de base (270,7 Md€ en 2010), l'auditabilité des comptes est affectée par une rupture de la piste d'audit des produits, des charges, des

25. A titre principal, ces organismes sont constitués des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF).

26. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, composante de la réserve n° 5, p. 21 et II-F-5 -, p. 41.

27. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, réserve n° 1 p. 20 et II-B, p. 24.

encaissements et des décaissements entre les comptes des cotisants et les montants notifiés pour comptabilisation aux attributaires.

a) L'absence de remontée possible de la comptabilité générale aux comptes des cotisants

Les cotisants déclarent des assiettes et des montants dus sous des codes type de personnel (CTP)²⁸. Pour la plupart, les CTP recouvrent une pluralité d'attributaires. Un premier traitement informatique répartit les montants dus sous chaque CTP et les encaissements reçus entre les schémas d'imputation comptable propres aux différents attributaires. Puis, un second traitement intègre dans la comptabilité générale les montants dus et les encaissements reçus ainsi répartis.

La piste d'audit est rompue à trois endroits :

- l'outil de production des organismes de base (SNV2) mémorise les assiettes sous les différents CTP, mais pas les mises en recouvrement exigibles ;
- si chaque schéma comptable se rapporte à un attribuaire déterminé, un même schéma comptable est généralement alimenté par plusieurs CTP. Dès lors, il est impossible, dans le cadre de l'examen des comptes de comptabilité générale afférents aux attributaires, de retrouver l'origine par CTP des montants comptabilisés ;
- les résultats par attribuaire du traitement de répartition ne sont pas visibles dans le SNV2 et ne donnent pas lieu à un bilan d'exécution qui serait issu de ce dernier. Dans le SNV2, il n'existe pas de balance auxiliaire par attribuaire au niveau des comptes des cotisants et les fonctions de comptabilité auxiliaire du SNV2 se limitent dès lors à la justification de soldes globaux, non ventilés par attribuaire. Dans le cadre du chantier de rénovation du SNV2, l'ACOSS a prévu la mise en place en 2014 d'une comptabilité auxiliaire par attribuaire au niveau des comptes des cotisants.

b) Les éléments compensatoires à la rupture de la piste d'audit

Depuis 2007, l'ACOSS établit des éléments d'analyse permettant de compenser partiellement la rupture de la piste d'audit : chaque mois, l'ACOSS passe un traitement informatique calculant la répartition par attribuaire des créances sur les cotisants sous-jacente au SNV2 et

28. S'agissant des travailleurs indépendants, le système calcule les montants exigibles sous les CTP appropriés à partir de leurs déclarations de revenus professionnels.

compare cette répartition avec la comptabilité générale afin d'apprécier l'importance des écarts et engager des actions correctrices. Fin 2010, le niveau global des écarts n'a plus un caractère significatif (voir A. *supra*).

Dans le cadre de l'audit des comptes 2010, l'ACOSS a produit des éléments d'analyse supplémentaires. Ces éléments marquent des avancées déterminantes en matière d'auditabilité des comptes et atténuent de surcroît de manière notable le risque d'anomalies significatives dans la répartition des mises en recouvrement entre les attributaires :

- à partir des assiettes figurant aux comptes des cotisants, l'agence comptable a procédé à un recalcul complet de la répartition des mises en recouvrement effectuée en 2010 au titre de montants exigibles en 2010. Les écarts par rapport à la répartition réelle ont été justifiés et tiennent à la méthode de recalcul employée ;
- à partir des assiettes, la direction des statistiques des études et de la prévision a procédé à un recalcul, global et par attributaire, de la CSG, de la contribution sur les sommes versées par les employeurs pour la protection complémentaire de leurs salariés et du chèque emploi service universel (CESU), en fonction d'une notion approchée de l'exercice comptable. Les écarts par rapport à la répartition réelle ont été corroborés par des éléments d'analyse sur les comptes.

Le recalcul effectué par l'agence comptable de l'ACOSS n'a cependant pas pu couvrir la totalité des mises en recouvrement :

- en raison d'une impossibilité à caractère définitif : le recalcul complet de la répartition des mises en recouvrement exigibles au cours de l'exercice courant (en l'espèce 2010) peut porter uniquement sur les flux ayant ce même exercice pour origine. Cela étant, la reconduction du recalcul au cours des exercices suivants aura pour effet de réduire continûment la portée de cette limitation²⁹ ;
- pour des raisons matérielles qui pourraient évoluer en 2011 : le recalcul de la répartition n'a pas couvert certains flux significatifs représentant en 2010 10,7 Md€ de mises en recouvrement au total (versement transport, chèque emploi service et prime d'accueil au jeune enfant).

S'agissant spécifiquement des mises en recouvrement du versement transport (6 Md€ en 2010), il est encore impossible de déterminer au niveau national une piste d'audit qui mènerait des comptes

29. En 2011, les régularisations au titre de 2010 seront réparties en fonction des schémas comptables appréhendés dans le cadre du recalcul effectué pour 2010, et ainsi de suite.

des cotisants aux montants comptabilisés et notifiés de chacun des 170 attributaires pris individuellement (autorités organisatrices de transport et syndicats mixtes) pris individuellement ne peut être établie au niveau national. En effet, dans la comptabilité générale, ces attributaires ne sont pas identifiés par des comptes distincts. Compte tenu par ailleurs des caractéristiques de ce prélèvement³⁰ et de l'éclatement total de sa gestion au niveau des organismes de base de son réseau³¹, l'ACOSS ne dispose d'aucun élément d'analyse sur l'évolution, globale et par attributaire, des mises en recouvrement du versement transport.

Par ailleurs, comme il a été indiqué le recalcul de prélèvements sociaux par la direction des statistiques, des études et de la prévision de l'ACOSS a couvert la CSG. Pour 2010, cette approche n'a cependant pas été étendue aux autres flux majeurs que représentent les cotisations sociales et la CRDS.

2 - Les éléments de corroboration des comptes

Au niveau national, la direction des statistiques, des études et de la prévision a produit des éléments d'analyse, fonction des assiettes déclarées au cours de l'exercice comptable, qui permettent de corroborer l'évolution par attributaire des mises en recouvrement relatives aux cotisations sociales affectées aux branches du régime général dues par les employeurs du secteur privé et à la CSG et à la CRDS dont sont redevables ces mêmes employeurs.

En revanche, l'ACOSS n'a pas produit d'éléments permettant de corroborer l'évolution par attributaire des mises en recouvrement de cotisations et de contributions sociales des administrations publiques, des travailleurs indépendants et d'autres catégories de débiteurs (organismes de protection complémentaire pour la contribution au Fonds CMU-C).

Au niveau des organismes de base, les éléments d'analyse disponibles comportent des lacunes et sont insuffisamment reliés à la comptabilité générale.

30. Modification par les syndicats mixtes des périmètres géographiques et des taux.

31. Par exception à la compétence générale de l'agence centrale, ce sont les organismes de base qui notifient et versent les mises en recouvrement aux autorités organisatrices de transport et aux syndicats mixtes. En outre, compte tenu de la localisation des établissements des entreprises qui leur sont rattachées, la plupart des URSSAF ont plusieurs attributaires (160 pour l'URSSAF de Paris et de la région parisienne par exemple).

C - Les dispositifs de contrôle et d'audit interne³²

Les dispositifs de contrôle et d'audit interne assurent une couverture encore partielle des risques de portée significative susceptibles d'affecter les opérations effectuées et comptabilisées par la branche.

1 - Les faiblesses des dispositifs de contrôle interne

Le dispositif national de contrôle interne forme un ensemble dense³³. La convention d'objectifs et de gestion avec l'Etat pour les années 2010 à 2013 (COG 2010-2013) retient plusieurs orientations visant à renforcer le contrôle interne dans la branche. En 2010, ces orientations, dont le contenu précis demeure souvent à définir, avaient cependant encore à se déployer.

a) La définition des orientations nationales

En 2010, la définition par l'ACOSS des composantes du dispositif national de contrôle interne n'était pas adossée à une cartographie formalisée et exhaustive des risques opérationnels et financiers afférents aux processus décrits dans le Référentiel des Fonctions et Processus (RFP).

Si une cartographie des risques a commencé à être déployée en fin d'année, la portée de cet instrument apparaît amoindrie par les limites du RFP, sur les rubriques duquel elle se calque. Pour l'essentiel, ces rubriques visent les processus relatifs aux cotisations et contributions sociales auto-liquidées par les employeurs du secteur privé, à l'exclusion des autres cotisants. En outre, elles ne sont pas reliées à la cartographie des systèmes d'information, qui demeure elle-même incomplète.

Les orientations fixées par l'ACOSS aux organismes du réseau sur les actions de contrôle à effectuer visent uniquement les actions de contrôle à effectuer par les agences comptables, à l'exclusion de celles relevant des services des ordonnateurs. Les plans de contrôle interne des

32. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, composante de la réserve n° 2, p. 20 et II-C-1 et 2, p. 26.

33. Il comprend des « standards de pratiques recommandés », un « socle commun » de circuits de traitement dématérialisé d'opérations, un « socle commun » des actions de recouvrement, des contrôles dont l'agent comptable de l'ACOSS prescrit la réalisation par ses homologues des organismes de base, des indicateurs associés à la certification par un tiers de la qualité de service aux attributaires et des traitements informatiques permettant de détecter des anomalies.

organismes du réseau qui prévoient la mise en œuvre de supervisions par les ordonnateurs sont hétérogènes et, souvent, ne permettent pas de garantir une couverture appropriée des risques. Par ailleurs, la traçabilité des supervisions effectuées, la formalisation de leurs résultats et la qualification des anomalies détectées (notamment leur portée financière) sont généralement insuffisantes.

Depuis 2009, les instructions relatives aux contrôles à effectuer par les agences comptables ont admis, pour la plupart des opérations contrôlées, la réalisation de contrôles sélectifs et non plus exhaustifs. Si cette évolution n'est pas contestable en soi, le plafond toléré d'erreurs de portée financière était, tout au long de l'année 2010, fixé à un niveau trop élevé (2,5 % du montant des opérations contrôlées) pour prévenir des erreurs significatives dans les comptes. Fin 2010, l'ACOSS a supprimé le plafond en vigueur sans le remplacer, ce qui laisse sans réponse la question de l'étendue à donner aux contrôles des agences comptables afin d'assurer, au niveau de la branche, une maîtrise effective des risques financiers que ces contrôles ont pour objet de parer.

Par ailleurs, l'examen des contrôles effectués par les agents comptables fait apparaître des disparités dans le degré de formalisation des plans de contrôle, les modalités de leur suivi et la communication aux services ordonnateurs des résultats des contrôles effectués.

En 2010 comme les années antérieures, les modalités de restitution des actions de contrôle et de leurs résultats ne permettent toujours pas de disposer d'une image nationale de la fréquence, de la nature et de l'incidence financière des erreurs détectées au titre des principales opérations effectuées par les organismes de la branche. Le caractère significatif ou non significatif au plan national des erreurs ne peut donc être apprécié. Une consolidation nationale des résultats des contrôles effectués par les organismes de la branche interviendrait en 2012, année-cible de la mise en production d'un outil national de maîtrise des risques.

De manière générale, l'ACOSS ne préconise pas la mise en œuvre de contrôles de deuxième niveau (« contrôles du contrôle »), qui permettraient d'apprécier l'incidence financière des erreurs que les contrôles de premier niveau n'auraient pas détectées et d'engager des actions correctives à même d'améliorer la qualité des contrôles de premier niveau. De même, l'ACOSS ne recommande pas que les résultats des contrôles de premier niveau soient détaillés à un niveau (secteur de production, voire agent) qui permettrait d'engager des actions correctives visant à améliorer la qualité des opérations liquidées et contrôlées.

b) La couverture des zones de risques

En 2010, une partie des rubriques du RFP demeuraient non couvertes par des normes de contrôle interne fixées par le niveau national. Entrent dans ce cas de figure, le contrôle des déclarations des employeurs (à l'exception de l'intégration des résultats des contrôles aux comptes cotisants), la gestion de tiers payeurs locaux (CPAM pour les prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux), la gestion des aides à l'emploi ne donnant pas lieu à compensation, la gestion des rapports avec certains attributaires (IRCEM et UNEDIC pour les cotisations des employeurs de personnel de maison, AOT, CCVRP et URML), la gestion des attestations (marchés publics) et documents sociaux et la relation avec le public.

En outre, il n'existe pas de normes nationales de contrôle interne pour dix-sept types de risques ayant trait au recouvrement forcé. Parmi eux, ceux relatifs à l'absence ou à l'insuffisance de suivi de la procédure collective, à l'absence ou au retard d'exploitation des pièces permettant l'actualisation de la créance et à l'absence de détection des admissions en non valeur revêtent une acuité particulière.

Par ailleurs, l'ACOSS diffuse un « socle commun » de circuits dématérialisés de « workflow » (WATT), qui fixent un cadre procédural au traitement des opérations visées par les standards de pratiques recommandées. Cependant, ces circuits ne couvrent pas certains SPR³⁴ ou l'ensemble des éléments d'autres SPR³⁵. En outre, l'ACOSS ne dispose pas pour 2010 d'une connaissance précise des circuits, nationaux ou locaux, effectivement utilisés par les organismes du réseau.

Sur un autre plan, la définition par l'ACOSS d'orientations nationales destinées à prévenir ou à détecter d'éventuelles fraudes d'origine interne et à prévenir les risques de conflits d'intérêt demeure incomplète. Ainsi, la définition des comptes cotisants de membres de conseils d'administration dont le contrôle doit être délégué à une autre URSSAF n'inclut pas les entités dont les administrateurs sont membres des organes dirigeants ou salariés. En outre, les orientations nationales

34. Gestion déclaration unique d'embauche (DUE) pour ce qui concerne les déclarations papier saisies dans les centres mutualisés de gestion de la DUE ; immatriculations, modifications et radiations du cotisant ; gestion des mesures pour l'emploi (en dehors du cas particulier de l'ACCRES) ; gestion des adresses défaillantes.

35. Modification du calcul des sommes dues par les cotisants (les circuits sont limités à l'intégration des pièces rectificatives et aux remises de majorations de retard et de pénalités) et gestion des écarts positifs (absence d'intégration des versements reçus de cotisants non identifiés à des circuits diffusés).

visant à prévenir les risques de conflits d'intérêt pour les salariés ne sont que partiellement appliquées par les organismes de base.

c) Les activités propres de l'ACOSS

L'ACOSS elle-même n'est pas dotée d'un plan de contrôle interne, malgré la criticité des risques liés à celles de ses activités qui ne sont pas couvertes par des dispositifs particuliers de contrôle interne (recouvrement direct, comptabilité, réglementation, pilotage national du contrôle, mise en place de versements en un lieu unique, études et développements informatiques). La nouvelle convention d'objectifs et de gestion avec l'Etat pour la période 2010-2013 (COG 2010-2013) prévoit le déploiement, au plus tard en 2013, d'un plan de contrôle interne.

2 - Les risques liés au fonctionnement des systèmes d'information

La prévention des risques informatiques apparaît encore insuffisante :

- en matière de validation des développements informatiques : manque de formalisation de plans de tests et de leurs résultats et absence de tests de non-régression³⁶ sur certains développements informatiques, dont le nombre a cependant décru, intéressant des fonctions essentielles de l'outil de production des organismes de base (SNV2) ;
- en matière de gestion des problèmes et incidents : absence de formalisation du processus et risques d'absence de traitement ou de résolution tardive d'anomalies urgentes et de résurgence d'incidents dont les causes n'auraient pas été identifiées ;
- en matière de sécurité logique : risques de fraude interne, d'erreur ou d'intrusion dans le SNV2 en raison de l'absence de prescription nationale tendant à la réalisation par les URSSAF de revues périodiques des droits d'accès à cet outil et de la permanence de comptes « dormants » ou génériques d'administration permettant de modifier les données des comptes cotisants.

3 - La place réduite de l'audit interne

Des facteurs organisationnels amoindrissent significativement la capacité de l'audit interne à vérifier l'effectivité du contrôle interne, à identifier des anomalies et à déclencher des actions correctives.

36. Qui ont pour objet de vérifier que des modifications apportées à une application n'ont pas induit d'anomalies venant dégrader une version antérieurement validée.

D'une part, l'activité de la sous-direction de l'audit de l'ACOSS connaît une réduction continue. Les audits liés à la validation des comptes des organismes de base ne compensent que partiellement les incidences de cette évolution sur la maîtrise des risques dans la branche.

D'autre part, les organismes du réseau, même les plus importants, ne sont pas dotés d'auditeurs internes. Cette lacune concerne en tout premier lieu l'URSSAF de Paris et de la région parisienne, qui comporte huit unités de production (directions départementales du recouvrement) et a mis en recouvrement 75,8 Md€ de prélèvements sociaux en 2010.

Enfin, les audits destinés à préparer la validation des comptes des organismes de base par l'agent comptable de l'ACOSS n'assurent pas une couverture appropriée des risques relatifs à la gestion des données administratives des cotisants, aux sécurités informatiques et aux enregistrements comptables proprement dits. En outre, les objectifs d'audit apparaissent insuffisamment définis et les conclusions de ces audits sont souvent mal reliées aux éléments probants collectés. Pour autant, les motivations des positions exprimées par l'agent comptable de l'ACOSS sur les comptes des organismes de base confortent les propres observations de la Cour sur les insuffisances du contrôle interne relatif aux processus de gestion des cotisations et contributions sociales auto-liquidées par les employeurs de salariés.

D - Les processus de gestion des prélèvements sociaux mis en recouvrement par les organismes de base³⁷

Des insuffisances affectent le contrôle interne relatif aux principaux processus de gestion des prélèvements sociaux mis en recouvrement par les organismes de base de l'activité de recouvrement.

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

a) La gestion de la population des cotisants

Le contrôle interne de la gestion de la population des cotisants connaît des insuffisances appuyées :

- l'hétérogénéité du recours à des circuits de traitement dématérialisé et le manque de supervisions formalisées ne permettent pas de garantir

37. Voir rapport de certification des comptes pour l'exercice 2009, chapitre I, composante de la réserve n° 2, p. 20 et II-C-3, p. 28.

l'exhaustivité et l'exactitude des solutions apportées aux anomalies potentielles détectées par les contrôles embarqués dans les systèmes d'information ;

- les opérations de suspension et de radiation des comptes cotisants par la voie de saisies transactionnelles connaissent un défaut général de formalisation et de supervision et, s'agissant des conditions de recours aux suspensions, d'encadrement ;
- les défaillances du pilotage des affaires en instance concourent à allonger les délais de traitement des événements entrants et, par suite, le risque d'appel de cotisations à tort ou, à l'opposé, d'émission de taxations d'office injustifiées ;
- des incertitudes affectent le bien fondé de l'application de taxations d'offices, susceptibles de couvrir des périodes assez longues, en l'absence de mise en œuvre de rapprochements avec les radiations de comptes en instance de traitement ;
- des incertitudes spécifiques affectent la gestion des données administratives des comptes cotisants des établissements des grandes entreprises, en raison du caractère inadapté du traitement informatique aux spécificités de ces comptes, d'un manque de traçabilité de la piste d'audit relative à la réalité des événements enregistrés et d'un défaut de supervision ne permettant pas d'assurer l'exactitude des traitements effectués.

b) La liquidation des cotisations et contributions sociales

En dehors des contrôles d'assiette, qui ne peuvent couvrir toutes les périodes déclaratives de tous les cotisants, les contrôles de cohérence des données déclarées embarqués dans les traitements informatiques d'intégration de ces données aux comptes des cotisants constituent le principal dispositif de maîtrise des risques inhérents au système déclaratif. Malgré leur caractère stratégique, l'ACOSS connaît mal la portée de ces contrôles automatisés sur la maîtrise de ces risques : elle n'est pas dotée d'une cartographie qui rapporte ces contrôles aux codes type personnel, aux prélèvements sociaux et aux attributaires.

En tout état de cause, la portée des contrôles embarqués est affaiblie par le fait que l'ACOSS reconnaît aux organismes du réseau une faculté totale de choix quant au traitement ou à l'absence de traitement des signalements d'anomalies potentielles et que des organismes majeurs ne traitent pas des anomalies sensibles.

Sauf exception, les organismes du réseau ne mettent pas en œuvre de supervisions formalisées sur les solutions données par les gestionnaires

de comptes cotisants aux rejets et signalements issus des traitements informatiques d'intégration. En outre, le niveau de formalisation des corrections apportées au traitement des rejets apparaît insuffisant et ne permet pas de garantir leur effectivité et leur exhaustivité.

Si les agences comptables effectuent des contrôles étendus sur les remboursements aux cotisants, elles ne contrôlent généralement pas les avoirs que les gestionnaires de comptes dégagent en leur faveur³⁸, alors même que les avoirs ont la même incidence financière que les remboursements³⁹.

c) L'application des mesures d'exonération de cotisations sociales

L'examen de la gestion de certaines mesures d'exonération de cotisations compensées par le budget de l'Etat (1,1 Md€ en 2010)⁴⁰ conduit également à identifier des insuffisances du contrôle interne :

- inadaptation des contrôles embarqués dans les traitements informatiques (selon le cas, étroitesse du périmètre couvert, caractère imparfaitement opératoire et exploitable des signalements ou prise en compte seulement partielle de la législation dans la définition des points de contrôle embarqués) ;
- recours limité à des circuits de traitement dématérialisé ;
- absence de supervisions formalisées dans la plupart des organismes audités ;
- défaut de suivi et d'encadrement du recours à une transaction permettant d'interrompre le processus de rétablissement au taux plein de cotisants utilisant de manière infondée des CTP.

Ces insuffisances du contrôle interne affectent l'exactitude des prises en charge de cotisations sociales facturées par l'ACOSS à l'Etat.

38. Reconnaissance d'un excès de versement au regard des sommes dues, en raison notamment d'une erreur du cotisant ou d'une modification rétroactive du taux de cotisation d'accident du travail en sa faveur.

39. Les remboursements entraînent des sorties de trésorerie au titre de périodes passées. Lorsqu'ils n'en demandent pas le remboursement, les cotisants peuvent imputer les avoirs sur les sommes qu'ils ont déclarées au titre de périodes futures.

40. Mesures conditionnées par la production d'un contrat avec un salarié (contrats d'apprentissage, de professionnalisation, d'avenir et d'accompagnement à l'emploi), par une décision préalable (ACCRE) ou par le fait d'être à jour de ses obligations sociales (zones franches urbaines, jeunes entreprises innovantes ou universitaires).

d) Le contrôle d'assiette

Malgré certains progrès, le contrôle interne du contrôle d'assiette comporte des faiblesses relatives aux contrôles eux-mêmes : absence d'actions de contrôle à l'égard de cotisants significatifs créés à une date ancienne, absence de couverture exhaustive ou homogène des points de contrôle par les organismes et les inspecteurs du recouvrement et maîtrise perfectible des risques juridiques liés aux redressements (formalisation incomplète des supervisions sur les actes de procédure à l'égard des cotisants et absence d'application des orientations nationales relatives à la mise en œuvre de supervisions aléatoires sur les lettres d'observation adressées aux petites entreprises ou comportant de simples observations).

En outre, l'exhaustivité, l'exactitude et l'application du principe de séparation des exercices sont imparfaitement assurées pour ce qui concerne l'intégration des redressements aux comptes des cotisants. D'une part, la conception, la planification et l'exploitation des résultats du traitement informatique qui a pour objet de détecter les omissions d'envois ou les erreurs de montants des mises en demeure au regard des rapports de contrôle font apparaître des limites appuyées. D'autre part, l'intégration d'une partie des redressements aux comptes des cotisants a, dans une mesure inconnue, été différée à 2011, en raison de contraintes opérationnelles relatives au transfert du recouvrement des contributions d'assurance chômage et des cotisations de garantie des salaires.

2 - La CSG/CRDS sur les revenus de remplacement

Des insuffisances cumulatives du contrôle interne affectent l'exhaustivité et l'exactitude de la CSG et de la CRDS sur les revenus de remplacement mises en recouvrement par les organismes de base de l'activité de recouvrement (6 Md€).

Le cadre national du contrôle interne est pratiquement inexistant. En outre, les organismes audités ne mettent pas en œuvre d'actions particulières visant à détecter les redevables (organismes de sécurité sociale, organismes de protection sociale, compagnies d'assurance, mutuelles et institutions de prévoyance), pas plus qu'ils n'effectuent, sauf exception, de contrôles de cohérence sur les contributions déclarées.

Dès lors, le contrôle d'assiette constitue la seule modalité de contrôle des déclarations des cotisants, ce qui apparaît insuffisant au regard des risques. De surcroît, la CSG et la CRDS sur les revenus de remplacement versés par les entités précitées donnent lieu à un nombre limité de contrôles d'assiette, la profondeur de ces contrôles apparaît souvent limitée et il n'existe pas d'outil national d'aide au contrôle.

E - Les cotisations d'accident du travail⁴¹

Les insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche des accidents du travail et maladies professionnelles et l'activité de recouvrement portent atteinte à l'exhaustivité et à l'exactitude des cotisations affectées à la branche des accidents du travail et maladies professionnelles⁴².

Il est renvoyé sur ce point à la motivation des positions de la Cour sur les comptes de la branche AT-MP et de la branche maladie et les comptes annuels de la CNAMTS.

F - Les comptes cotisants des travailleurs indépendants⁴³

Malgré des progrès, une incertitude de portée générale continue à affecter l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants mises en recouvrement par les organismes de l'activité de recouvrement tout particulièrement ceux relevant du dispositif de l'interlocuteur social unique partagé avec le régime social des indépendants (15 Md€ en 2010).

A la clôture des comptes de l'exercice 2010, les principaux processus du dispositif de l'interlocuteur social unique (ISU) partagé avec le régime social des indépendants (RSI) demeuraient affectés par les limites cumulatives du contrôle interne de l'activité de recouvrement et du RSI. A cette date, les actions importantes engagées par l'ACOSS, la CNRSI et leurs réseaux respectifs ne conduisaient pas encore à réduire de manière déterminante l'étendue et la criticité des dysfonctionnements de tous ordres qui affectent la gestion des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants (artisans et commerçants) relevant de ce dispositif partagé avec le RSI.

1 - L'absence de mise en œuvre de fonctions essentielles

En 2010, des fonctions essentielles du recouvrement demeuraient non assurées :

41. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, réserve n° 4 p. 20 et II.-E., p. 34.

42. 8,4 Md€ en 2010.

43. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, réserve n° 3 p. 20 et II.-D., p. 30.

- les majorations de retard ont continué à être remises systématiquement, sur simple demande des cotisants, y compris en l'absence d'anomalies de fonctionnement de leur compte cotisant⁴⁴ ;
- les parcours contentieux sont demeurés inaboutis (absence générale d'assignation devant les tribunaux et absence fréquente de signification des contraintes) et souvent incohérents (mise en œuvre d'actions de recouvrement amiable après le déclenchement de procédures de recouvrement forcé⁴⁵) ;
- en dehors du contrôle d'une partie des régularisations en faveur des cotisants (voir 3 - *infra*) et de quelques actions de lutte contre le travail illégal, les revenus professionnels des travailleurs indépendants n'ont fait l'objet d'aucun contrôle. Les redressements issus des actions de lutte contre le travail illégal n'ont pu être appelés en l'absence de réalisation des développements informatiques nécessaires.

2 - L'étendue des anomalies affectant les comptes cotisants

En 2010, les processus d'affiliation des cotisants et d'appel des cotisations et contributions sociales sont demeurés affectés par des anomalies majeures. A l'évidence, ces anomalies ont une incidence financière significative (quoique souvent non mesurée, voire mesurable) sur l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants relevant de l'ISU :

- maintien d'un stock important de comptes cotisants en attente d'activation, sans que l'ACOSS soit en mesure de déterminer ceux de ces comptes qui demeurent effectivement à créer de ceux qui l'ont déjà été sous un autre identifiant, ce qui affecte l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations et contributions sociales dans une mesure inconnue ;
- maintien d'un nombre élevé de comptes cotisants, dits « singletons », pour lesquels tous les risques ne sont pas appelés. Cette situation affecte également l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations et contributions sociales dans une mesure inconnue, quoique moindre qu'en 2009 : une part prépondérante (80 % environ) des risques maladie et vieillesse manquants du RSI a été appelée ; pour leur part, les risques famille et CSG/CRDS manquants l'ont été au début de l'année 2011, sans effet rétroactif à ce stade ;

44. Sur décision conjointe de l'ACOSS et de la CNRSI.

45. Dans le cadre du partage des compétences entre les deux réseaux, la mise en œuvre des parcours contentieux relève du RSI.

- persistance d'un nombre conséquent de comptes cotisants dont le solde débiteur est pour l'essentiel constitué de taxations d'office émises au titre de plusieurs années successives, ce qui affecte la réalité des créances (une part indéterminée des cotisants taxés d'office n'ont pas d'activité et leurs comptes sont alors maintenus à tort) ou, à tout le moins, leur évaluation (les perspectives de régularisation des taxations d'office ou de recouvrement de créances constituées de taxations d'office sont très dégradées). L'ACOSS a tiré au plan comptable les conséquences de cette situation, en constatant des dotations complémentaires aux provisions pour dépréciation de créances ;
- radiations à tort dans les URSSAF, par un flux informatique en provenance du RSI, de comptes cotisants dont les données administratives ont été modifiées, mais qui demeurent actifs côté RSI. Imputables à des défauts de conception du flux précité, ces radiations intempestives, qui affectent aussi les comptes d'employeurs du régime général des travailleurs indépendants concernés, affectent la réalité des dettes à leur égard (constituées à la suite de radiations rétroactives) et l'exhaustivité des cotisations et contributions sociales (lesquelles ne sont plus appelées alors que les cotisants y demeurent assujettis). Dans le cadre de ses travaux, la Cour n'a pu obtenir une description des changements de situation des cotisants qui en sont à l'origine ;
- maintien en fin d'exercice du classement erroné en commerçants ou artisans de travailleurs indépendants ayant la qualité de professions libérales, ce qui pourrait fausser le calcul des cotisations sociales à leur charge (fin 2010, environ 30 000 comptes cotisants au moins étaient concernés) ;
- malgré leur réduction continue, maintien d'un nombre encore élevé de comptes cotisants (130 000 à fin 2010) dont la situation des exigibilités ne peut être analysée, ce qui empêche l'affectation des paiements aux exigibilités et, en l'absence de paiement, la mise en œuvre des actions de recouvrement.

3 - Insuffisances du contrôle interne affectant également les comptes cotisants des professions libérales

Sauf exception, les modifications apportées par la voie de saisies transactionnelles aux comptes cotisants des travailleurs indépendants ne font pas l'objet de supervisions formalisées des ordonnateurs ou de contrôles des agents comptables.

En application de directives nationales, les organismes de l'activité de recouvrement ont contrôlé une fraction des régularisations créditrices en faveur de travailleurs indépendants en demandant à ces derniers de

produire leur liasse fiscale⁴⁶. Ces contrôles a priori ont permis de prévenir des montants significatifs de crédits injustifiés. Au moment de l'achèvement de ses travaux par la Cour, le bilan des contrôles a posteriori destinés à réduire encore les sorties injustifiées de ressources au détriment des organismes de sécurité sociale n'était pas disponible.

Enfin, le dispositif déclaratif en vigueur crée un risque d'absence d'exhaustivité et d'inexactitude des cotisations et contributions sociales des praticiens et auxiliaires médicaux et des prises en charge par les organismes de sécurité sociale d'une partie des cotisations sociales à leur charge. En effet, les données d'activité que portent les PAM dans les déclarations de revenus servant à calculer les cotisations et prises en charge ne sont pas rapprochées de celles connues de l'assurance maladie. L'ACOSS annonce la prochaine mise à disposition des PAM de déclarations pré-remplies des données venant de l'assurance maladie.

G - L'application du principe des droits constatés⁴⁷

Le traitement comptable des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants et des impôts et taxes recouverts par l'Etat n'est pas conforme au principe législatif de la tenue de la comptabilité des organismes de sécurité sociale en droits constatés, ce qui affecte la présentation des comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires et, potentiellement, le résultat de ces derniers.

1 - La comptabilisation des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants

Dans le cas général, les cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants (10,5 Md€ au compte de résultat 2010) au titre d'une année N donnent lieu cette même année à des appels d'acomptes qui sont régularisés l'année suivante, à la hausse ou à la baisse, en fonction des revenus professionnels de l'année N déclarés par la voie d'une déclaration spécifique de revenus adressée aux organismes sociaux.

46. Au dernier trimestre de l'année (2010), les cotisations provisionnelles acquittées par les travailleurs indépendants l'année précédente (2009) font l'objet d'une régularisation calculée par un traitement informatique. Le sens et le montant de cette régularisation sont fonction des revenus professionnels de l'année précédente (2009) qu'ils doivent déclarer l'année suivante (2010) auprès des organismes sociaux.

47. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, composante de la réserve n° 5, p. 21 et II-F-2., p. 36.

Comme l'a également relevé le CNoCP⁴⁸, la comptabilisation par les organismes de sécurité sociale des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants en produits en fonction de leur exigibilité est contraire au principe législatif d'une tenue de leur comptabilité en droits constatés. Au regard des textes en vigueur, les organismes de sécurité sociale devraient comptabiliser en N un montant estimé de cotisations et de contributions sociales au titre de cette même année⁴⁹. Ce montant devrait lui-même être assis sur un montant estimé des revenus professionnels, nets de charges déductibles, qui en constituent l'assiette.

En 2010, l'activité de recouvrement a cependant continué à appliquer le critère de l'exigibilité. L'ACOSS éprouve en effet des difficultés majeures pour estimer de manière fiable les cotisations et contributions de l'exercice : volatilité des composantes de l'assiette (revenus bruts et charges) ; absence de relation connue entre l'évolution de l'assiette et celle de grandeurs économiques suivies par l'INSEE ; absence de proportionnalité entre l'évolution de l'assiette et celle des cotisations maladie et vieillesse du RSI (incidence des seuils et plafonds de cotisations, des tranches des barèmes et des cotisations minimales).

2 - La comptabilisation des ITAF recouverts par l'Etat

Les modalités de notification par les administrations fiscale (DGFIP) et douanière (DGDDI) des impôts et de taxes dont elles assurent le recouvrement (36,1 Md€ en 2010) ne permettent pas à l'ACOSS d'assurer leur comptabilisation en droits constatés.

Lorsqu'elles notifient à l'ACOSS les versements qu'elles effectuent en sa faveur, ces administrations n'indiquent pas les périodes d'imposition concernées. De ce fait, l'ACOSS enregistre en produits de l'exercice les versements qu'elle reçoit entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre, ce qui porte atteinte dans une mesure inconnue au principe de séparation des exercices comptables.

En outre, les administrations précitées notifient des montants nets de frais d'assiette et de recouvrement et de frais pour dégrèvement et admission en non valeur. De ce fait, l'ACOSS comptabilise des produits nets de charges, en contradiction avec le principe général de non compensation des produits et des charges. Pour 2010, les produits et

48. Recommandation n° 2010-01 (17 novembre 2010).

49. Les organismes de sécurité sociale continueraient à enregistrer en produits courants de l'exercice N les montants exigibles en N et comptabiliseraient à la clôture, par différence avec le montant estimé, un produit à recevoir ou une charge à payer.

charges de l'ACOSS et de ses attributaires s'en trouvent minorés selon un montant estimé par la Cour à environ 220 M€ au total.

Par ailleurs, les administrations précitées ne notifient pas à l'ACOSS la totalité de ses droits : si elles lui notifient une estimation des produits à recevoir, elles ne lui signifient pas les créances sur les redevables (déclarations spontanées ou redressements non réglés à la clôture de l'exercice)⁵⁰. Selon les informations disponibles dans les systèmes d'information des administrations fiscale et douanière, le montant brut des restes à recouvrer atteint 190 M€ au 31 décembre 2010. Selon les calculs effectués par la direction de la sécurité sociale, ces créances auraient vocation à être dépréciées à hauteur de 60 % environ. Ce taux de dépréciation ramènerait à un peu moins de 80 M€ le montant net des créances non comptabilisées au bilan de l'ACOSS⁵¹.

Enfin, les administrations fiscale et douanière ne notifient pas à l'ACOSS ses obligations : elles ne lui notifient pas de provisions pour risques et charges au titre d'une estimation des restitutions d'impôts qui interviendront à l'avenir (excès de versement des redevables ou contestations de redressements qu'ils ont réglés⁵²). La portée de cette omission est inconnue, mais, selon l'administration, très limitée.

H - Les provisions pour risques et charges⁵³

Les provisions pour risques et charges (634 M€ au 31 décembre 2010) apparaissent sous-évaluées pour un montant de 150 M€ environ, ce qui conduit à améliorer les résultats des attributaires, notamment de la branche maladie.

Les provisions pour risques et charges apparaissent sous-évaluées :

- malgré l'inclusion d'intérêts moratoires dans leur champ, les provisions pour litiges sur des sommes réglées par les cotisants

50. Cette observation ne s'applique pas à la TVA « sectorielle » (boissons alcoolisées, tabacs et médicaments), pour laquelle l'Etat doit le montant brut de la TVA déclaré.

51. Dont 60 M€ pour le seul régime général.

52. Cette observation ne vise pas la TVA (voir note supra), ni la taxe sur les salaires, ni les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine (CSG et prélèvement de 2 %). S'agissant de la contribution sociale sur les bénéficiaires (CSB), cette observation affecte uniquement la présentation du bilan et non le résultat des attributaires, compte tenu de l'obligation de comptabiliser un produit à recevoir à hauteur de l'insuffisance de financement en droits constatés (cf. chapitre préliminaire, p. 9).

53. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, composante de la réserve n° 5, p. 21 et II-F-1, p. 35.

demeurent sous-évaluées (pour un montant estimé à 79 M€) en raison d'un défaut d'application du principe général de prudence comptable à l'évaluation des litiges relatifs à la contribution sur les dépenses de promotion des médicaments à la charge des entreprises du secteur pharmaceutique ;

- l'activité de recouvrement ne constate pas de provisions pour dépenses de gros entretien au titre des dépenses programmées dans le cadre du schéma directeur immobilier pour les années 2010 à 2013 (dépenses estimées par la Cour à 68 M€) et destinées à maintenir en vie les immobilisations corporelles concernées.

Par ailleurs, une assurance partielle s'attache à l'exhaustivité des provisions pour remboursements ou réduction de produits futurs enregistrées à la clôture de l'exercice, compte tenu du manque d'encadrement et de contrôle, au niveau local comme national, des informations que l'ACOSS demande aux organismes de base de recenser.

I - L'évaluation des créances sur les cotisants⁵⁴

Les modalités d'estimation des provisions pour dépréciation des créances sur les cotisants comportent des faiblesses méthodologiques susceptibles de permettre une surévaluation ou une sous-évaluation des créances sur les cotisants retracées dans les comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires.

Les provisions pour dépréciation de créances sur les cotisants (13,7 Md€ au 31 décembre 2010) sont évaluées en fonction de grandes catégories de cotisants (employeurs mensuels ou trimestriels, travailleurs indépendants et autres cotisants).

Sauf exception⁵⁵, leur évaluation ne tient pas compte de l'existence, sous-jacente à ces catégories, de situations différenciées de recouvrabilité des créances (comme la présence de taxations d'office, l'existence de procédures collectives ou la contestation par les cotisants de créances issues de redressements). De ce fait, l'augmentation ou la diminution du poids relatif des créances relevant de ces situations est susceptible d'entraîner une sous-estimation ou, à l'opposé, une surestimation des provisions au regard des perspectives de recouvrement

54. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, composante de la réserve n° 5, p. 21 et II-F-4., p. 39.

55. Dépréciation intégrale des créances prescrites et dépréciation complémentaire des créances sur les travailleurs indépendants taxés d'office au titre de plus d'une année.

des créances, avec des impacts potentiellement significatifs sur les résultats des attributaires.

Pour 2010, les éléments d'analyse sur la recouvrabilité des créances communiqués par l'ACOSS tendent à montrer une absence d'impact de la non-différenciation du calcul des provisions pour dépréciation des créances sur les travailleurs indépendants entre cotisants mensuels et cotisants trimestriels.

En revanche, l'ACOSS n'a pas été en mesure d'évaluer la recouvrabilité respective des créances nées au cours de l'exercice et issues selon le cas de revenus déclarés ou bien d'une première (et unique) taxation d'office, auxquelles elle applique un taux de dépréciation identique (75,9 % en 2010).

En outre, les travaux conduits par l'ACOSS en vue d'apprécier la recouvrabilité des créances sur les employeurs faisant l'objet de procédures collectives ont fait apparaître des distorsions de portée générale dans la détermination de la recouvrabilité des créances sur les employeurs. Ces distorsions, qui sont imputables à une interprétation erronée de certaines opérations effectuées sur les comptes des cotisants par le traitement informatique de calcul des provisions, ont un impact potentiellement significatif sur le niveau des provisions pour dépréciation des créances sur les employeurs et sur les résultats des attributaires.

Par ailleurs, l'absence d'exhaustivité du prononcé d'admissions en non valeur de créances satisfaisant aux conditions légales à la clôture de l'exercice affecte, outre la réalité d'une partie des droits retracés au bilan de l'activité de recouvrement, l'estimation sur une base statistique des provisions pour dépréciation de créances sur les cotisants. En effet, la recouvrabilité des créances prise en compte dans le cadre de cette estimation dépend pour partie du niveau des admissions en non valeur.

J - Les prises en charge de prélèvements sociaux par d'autres organismes de sécurité sociale

Dans les comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires, une partie des prises en charge de prélèvements sociaux par d'autres organismes de sécurité sociale ne sont pas retracées de manière distincte de ces prélèvements, ni réconciliées avec celles comptabilisées par ces organismes.

1 - La prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)

Le compte de résultat de l'activité de recouvrement et de ses attributaires ne fait pas apparaître les produits relatifs aux prises en charge de cotisations et de contributions sociales par la branche famille au titre du complément mode de garde de la PAJE (2,8 Md€ decharges courantes facturées à la branche famille en 2010⁵⁶). En effet, ces produits ne sont pas enregistrés à des comptes distincts de comptabilité générale, mais sont rattachés à ceux relatifs aux cotisations et contributions elles-mêmes.

En outre, les produits de prises en charge comptabilisées par l'activité de recouvrement et les charges de prestations comptabilisées par la branche famille diffèrent, compte tenu de l'application par les deux branches de modalités distinctes d'estimation des produits à recevoir (activité de recouvrement) et des charges à payer (branche famille). L'écart correspondant peut être estimé à 90 M€ environ.

2 - Les cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux⁵⁷

Par rapport à 2009, les modalités de réconciliation des prises en charge de cotisations maladie et famille des praticiens et auxiliaires médicaux par les régimes obligatoires d'assurance maladie mises en œuvre par la branche maladie et l'activité de recouvrement en 2010 (1,6 Md€) ont permis de prévenir la survenance d'un excès ou d'une insuffisance de produits ou de charges des régimes d'assurance maladie au nom desquels sont conclues les conventions avec les professions de santé (régime général, régime agricole et RSI).

Cependant, au niveau des organismes de base de la branche maladie et de l'activité de recouvrement, la somme des écarts de montants comptabilisés représente 32 M€ en cumul pour les cotisations famille prises en charge et demeure notable au regard des flux de l'exercice (10,5 % des flux)⁵⁸.

56. Auxquelles s'ajoutent 96 M€ facturés à la MSA.

57 Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, composante de la réserve n° 5, p. 21 et II-F-6., p. 41.

58. Pour les cotisations maladie prises en charge, la somme des écarts des montants comptabilisés représente 21 M€, soit 1,5 % des flux de l'exercice.

III - Vérifications effectuées par la Cour

Afin d'apprécier le risque que les états financiers soient affectés par des anomalies ou des erreurs de portée significative, la Cour a audité :

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

A l'issue de ses travaux, elle a recueilli des déclarations de la direction.

A - Missions intermédiaires

Au niveau national, les travaux de la Cour ont porté sur le suivi des réserves, observations et recommandations qu'elle a exprimées au titre des comptes 2009, les évolutions apportées par l'ACOSS au dispositif national de contrôle interne et d'audit interne, la situation des comptes cotisants des travailleurs indépendants et l'expérimentation du transfert du recouvrement des contributions d'assurance chômage et des cotisations au régime de garantie des créances des salariés, généralisé au 1^{er} janvier 2011.

Dans le cadre de l'audit des systèmes d'information, la Cour a examiné le fonctionnement des traitements informatiques de répartition entre les attributaires et de déversement des sommes ainsi réparties dans la comptabilité générale ainsi que les contrôles généraux informatiques.

En outre, la Cour a examiné sur place et sur pièces les dispositifs locaux de contrôle interne des principaux processus de gestion des cotisations et contributions sociales et impositions⁵⁹ dans un échantillon

59. En dehors de ceux visés par les réserves n° 2 à n° 5, les processus audités incluaient le recouvrement amiable et forcé et le traitement des anomalies de répartition.

de six URSSAF totalisant 43,5 % des mises en recouvrement effectuées par le réseau en 2010⁶⁰.

B - Missions finales

Dans le cadre de l'audit des comptes, la Cour a examiné les justifications fournies par trois URSSAF représentant au total 39,3 % des mises en recouvrement effectuées par le réseau en 2010⁶¹.

Pour les principaux postes comptables, la Cour a audité les états financiers de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement à un double niveau (montants globaux et par tiers, pour ce qui concerne les relations financières avec les principaux tributaires et l'Etat). Ont été examinés la conformité des états financiers à la balance générale des comptes, la correcte intégration des comptes des entités du périmètre de combinaison aux comptes combinés, les retraitements de combinaison, les estimations comptables (provisions pour dépréciation de créances et pour risques et charges, produits à recevoir), les éléments de justification à l'appui des écarts affectant les soldes comptabilisés par l'ACOSS et les tributaires de l'activité de recouvrement, les éléments permettant de corroborer les comptes et les informations figurant dans les annexes aux comptes.

Au total, le périmètre de l'audit des états financiers a couvert 49,5 % des mises en recouvrement retracées dans les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2010.

L'ACOSS et ses autorités de tutelle ont donné une suite favorable aux observations d'audit visant à assurer, au bilan, une présentation exhaustive des dettes financières⁶², un enregistrement approprié des appels de marge destinés à couvrir, en cas de défaillance de l'émetteur ou du souscripteur, les risques de change associés aux émissions en devises de titres de créances (*eurocommercial paper*) et une comptabilisation adéquate des intérêts courus non échus, au 31 décembre 2010, sur l'émission de ces titres et des billets de trésorerie.

Elles ont également donné une suite favorable aux observations sur les annexes aux comptes annuels de l'ACOSS et aux comptes combinés

60. Paris et région parisienne, Rhône, Bouches-du-Rhône, Loire-Atlantique, Arras-Calais-Douai et Aube.

61. Paris et région parisienne, Rhône et Bouches-du-Rhône.

62. Au passif du bilan, un dépôt à terme de 800 M€ effectué par la CNSA dans le cadre de la politique de mutualisation des trésoreries sociales était intégré aux contributions sociales en attente de versement à cet attribuaire de l'activité de recouvrement.

de l'activité de recouvrement, qui visaient notamment à assurer une qualification de la nature des changements comptables⁶³ et une description des événements postérieurs à la clôture des comptes (notamment la reprise de déficits par la CADES en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011).

Enfin, la Cour a examiné les déclarations écrites de la direction, au sens de la norme ISA 580, qui portent notamment sur les écarts entre les règles de gestion des opérations effectuées et les règles de droit applicables, les incidents et problèmes informatiques non résolus à la clôture des comptes, les risques juridiques, les fraudes internes et les mises en recouvrement entre les attributaires⁶⁴.

63. Les changements comptables peuvent être de trois types : changements de méthodes, changements d'estimations et corrections d'erreurs.

64. « Les états financiers retracent une ventilation appropriée (...) entre les attributaires de l'activité de recouvrement conformément aux dispositions légales applicables, à l'exception des situations d' « instabilité de la répartition des créances » sur les cotisants par attributaire que nous avons signalées (voir II. A - supra). En outre, « Nous n'avons pas connaissance d'anomalies de répartition (...) qui seraient liées à la définition ou à l'application des schémas comptables sous-jacents aux codes type de personnel et n'auraient pas été corrigées pour l'ensemble des périodes non couvertes par l'application des règles de prescription ».

Chapitre II

Les branches maladie et AT-MP

I - Positions de la Cour sur les comptes 2010 des branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles et de la CNAMTS

En application de l'article LO. 132-2-2-1 du code des juridictions financières qui lui confie cette mission, la Cour a vérifié les comptes combinés des branches maladie et AT-MP et les comptes de la CNAMTS pour l'exercice 2010, signés le 27 avril 2011 par le directeur et l'agent comptable de la CNAMTS.

La Cour a effectué son audit par référence aux normes internationales d'audit et en application des procédures de contradiction et de collégialité fixées par le code des juridictions financières (notamment en ses articles R. 137-1 à R. 137-4) et des dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux règles comptables applicables aux organismes de sécurité sociale.

Les normes internationales d'audit requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments probants justifiant les montants et les autres informations figurant dans les comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes. La Cour estime que les éléments qu'elle a collectés sont suffisants et appropriés pour fournir une base raisonnable aux opinions exprimées ci-après.

A - Les comptes combinés de la branche maladie

La Cour avait certifié les comptes combinés de la branche maladie pour l'exercice 2009 en assortissant son opinion de six réserves.

L'audit des comptes de l'exercice 2010 permet de lever partiellement la réserve n°3 sur les comptes de l'exercice 2009 sur le contrôle interne des charges issues des règlements effectués par les mutuelles gestionnaires du régime général⁶⁵ (voir II. A. *infra*). Cette dernière est pour partie maintenue en raison du risque d'anomalies sur les

65. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre II, réserve n° 3, p. 48 et II-D. p. 57.

flux de prestations et sur leur comptabilisation par l'assurance maladie (voir II. H *infra*).

La Cour certifie qu'au regard des principes et règles comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche maladie pour l'exercice 2010 sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les six réserves suivantes :

- Le contrôle interne procure une assurance partielle sur la maîtrise des risques ayant une incidence dans les comptes :

1. En matière de prestations en nature exécutées en ville, les outils de contrôle interne ne procurent dans certains domaines que des assurances partielles quant à la maîtrise du risque d'erreurs à incidence financière, de doubles paiements et d'insuffisante justification du bien fondé de certains paiements. (voir II. B *infra*).
2. En matière de prestations hospitalières, des incertitudes se constatent sur les versements d'allocations MCOO et sur les factures télétransmises résultant d'insuffisances des contrôles des CPAM, ainsi que sur les perspectives de recouvrement du reliquat des avances consenties en 2005 et 2006 lors du passage à la tarification à l'activité (voir II. C *infra*).
3. Les règlements aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées sont affectés par des risques de doubles facturations ou de facturations à tort à la charge de l'assurance maladie (voir II. D *infra*).
4. L'évaluation du dispositif de contrôle interne des mutuelles gestionnaires de prestations maladie par délégation du régime général ne porte pas encore sur toutes les mutuelles. De plus, la comptabilisation des flux de prestations en provenance de ces mutuelles est affectée par des erreurs d'imputation comptable et par des écarts ou des rejets d'un montant significatif (voir II. E *infra*).

- D'autres incertitudes affectent les écritures comptables :

5. Malgré des progrès, les opérations comptabilisées par la branche maladie au titre des prises en charge de cotisations sociales en faveur des praticiens et auxiliaires médicaux laissent encore ressortir une somme d'écarts d'un montant significatif pour les cotisations prises en charge au titre des prestations familiales (voir II. F *infra*).

6. En raison du refus de certification des comptes combinés pour l'exercice 2010 de la MSA par ses commissaires aux comptes, la Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur les montants dont la branche doit assurer la prise en charge au titre de la compensation intégrale du solde de la gestion des salariés agricoles (voir II. G *infra*).

B - Les comptes combinés de la branche AT-MP

La Cour avait certifié les comptes combinés de la branche AT-MP pour l'exercice 2009 en assortissant son opinion de trois réserves.

Pour les ressources de la branche, qui faisaient l'objet de la réserve n° 2 sur les comptes de l'exercice 2009, les travaux effectués sur l'exercice 2010 aboutissent à des constats d'une intensité accrue. Cette accentuation s'observe tant pour ce qui relève de la branche AT-MP elle-même, que pour ce qui concerne l'activité de recouvrement⁶⁶, dont les insuffisances du contrôle interne se cumulent.

Les constats résultant de l'audit des comptes de l'exercice 2010 n'ont pas permis par ailleurs d'observer d'améliorations sur les autres points, nonobstant certains engagements, qui n'ont pu être traduits dans les comptes de l'exercice en cause.

Tout en prenant acte des engagements de la branche AT-MP et de l'activité de recouvrement, dont les effets seront examinés sur les prochains exercices, mais qui n'impactent pas les comptes 2010, la Cour estime que la nature et la conjonction des éléments suivants ne lui permettent pas de certifier qu'au regard des règles et des principes comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche AT-MP sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche.

1. Les insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche AT-MP et l'activité de recouvrement portent atteinte à l'exhaustivité et à l'exactitude des cotisations sociales affectées à la branche AT-MP (voir III. A, *infra*).
2. En matière de prestations en nature exécutées en ville comme de prestations hospitalières, les insuffisances du contrôle interne relevées pour la branche maladie s'appliquent aussi à la branche AT-MP (voir II. B. et C. *infra*).
3. En raison du refus de certification des comptes combinés pour l'exercice 2010 de la MSA par ses commissaires aux comptes, la Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur les montants dont la branche doit assurer la prise en charge au titre de la compensation intégrale du solde de la gestion des salariés agricoles (voir II. G *infra*).

66. Cf. chapitre I., II-E., p. 31.

C - Les comptes de la CNAMTS

- 1 - La Cour avait certifié les comptes de la CNAMTS pour 2009 avec deux réserves, en cohérence avec ses positions sur les comptes combinés des branches maladie et AT-MP.

L'audit des comptes de l'exercice 2010 l'a conduite à lever la réserve n° 2 sur les comptes de l'exercice 2009⁶⁷ sur le traitement comptable des opérations des DRSM (voir II. A. 1 *infra*).

La Cour certifie qu'au regard des règles et des principes comptables qui leur sont applicables, les comptes de la CNAMTS sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la caisse nationale sous la réserve suivante :

- 2 - Les opinions formulées ci-dessus pour les comptes combinés des branches maladie et AT-MP affectent les comptes de la CNAMTS dans la mesure :

- où les dotations de la CNAMTS aux organismes du réseau sont directement déterminées par les données comptables issues des différents processus de gestion technique et budgétaire ;
- où une incertitude, non évaluable, affecte l'exactitude et l'exhaustivité des cotisations AT-MP, celles-ci ne constituant cependant qu'une part réduite des produits figurant dans les comptes de la CNAMTS⁶⁸.

67. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre II, réserve n°2, p. 50 et II-F., p. 61.

68 Dans leur intégralité, les produits de cotisations AT-MP représentent 4,9 % des produits enregistrés dans les comptes de la CNAMTS pour l'exercice 2010.

II - Motivations détaillées des positions

A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes de 2009

La Cour a certifié les comptes 2009 de la CNAMTS et les comptes combinés des deux branches maladie et AT-MP sous neuf réserves, dont six portaient sur la branche maladie et trois sur la branche AT-MP. Pour chacune de ces deux branches, une réserve était liée au refus de certification des comptes des régimes et organismes intégrés aux branches correspondantes du régime général. La Cour a par ailleurs certifié les comptes annuels de la CNAMTS sous deux réserves.

L'audit des comptes de l'exercice 2010 conduit à lever partiellement la réserve n° 3 sur les comptes combinés de la branche maladie pour l'exercice 2009⁶⁹ et à lever la réserve n°2 sur les comptes de la CNAMTS pour l'exercice 2009⁷⁰.

- 1 - Levée partielle de la réserve n°3 portant sur les comptes combinés de la branche maladie de l'exercice 2009 relative au contrôle des charges issues des règlements effectués par les mutuelles gestionnaires du régime général**

Dès la certification des comptes de l'exercice 2006, la Cour avait relevé que les flux issus des mutuelles présentaient, en termes de contrôle interne, un niveau d'assurance significativement inférieur à celui des flux générés par les CPAM elles-mêmes. L'incertitude quant à la maîtrise par la branche des risques d'anomalies résultant de ces données a ainsi motivé une position récurrente depuis 2006.

La CNAMTS s'est efforcée de sécuriser progressivement ces données en imposant, à partir de 2008, aux principales mutuelles nationales concernées la transmission d'un rapport annuel sur le contrôle interne, appuyée d'attestations de leurs commissaires aux comptes, puis en élaborant un référentiel d'audit des sections mutualistes, mis en œuvre par les CPAM au cours de l'exercice 2009. Enfin, la CNAMTS a déployé en 2010 à l'ensemble des mutuelles la norme d'échange des flux informatiques en vigueur au sein de l'assurance maladie, dite « NOEMIE 303 » permettant un déversement direct des flux des mutuelles dans son

69. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre II, réserve n°3, p. 48 et II-D, p. 57.

70. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre II, réserve n°2, p. 50 et II-F., p. 61.

système d'information avec le même niveau de détail que celui issu de ses propres outils de liquidation. Associé à celui de l'application CAP (Comptabilité Auxiliaire des Prestations), ce déploiement dans le réseau des CPAM, relève potentiellement le niveau d'assurances quant à la qualité de la comptabilisation des flux issus des mutuelles.

Toutefois, l'audit des comptes de 2010 par la Cour fait encore ressortir certaines insuffisances du contrôle interne portant sur ces flux, ainsi que des erreurs comptables.

Les progrès accomplis par la CNAMTS dans le contrôle des flux issus des mutuelles, s'ils justifient une levée partielle de la réserve n° 3 relative aux comptes combinés de la branche maladie pour l'exercice 2009, demandent donc à être complétés et confirmés pour parvenir à une levée de l'incertitude résiduelle (cf. II-E *infra*).

2 - Levée de la réserve n° 2 sur les comptes de l'exercice 2009 de la CNAMTS relative au traitement comptable des opérations des directions régionales du service médical

Pour 2010, la Cour constate un reclassement des opérations des directions régionales du service médical (DRSM) dans les comptes de la CNAMTS. L'incidence de ce reclassement sur son bilan et son compte de résultat a fait l'objet d'une information appropriée en annexe à ses comptes. La Cour est donc en mesure de lever la réserve n°2 relative aux comptes de la CNAMTS pour l'exercice 2009, réserve prononcée à ce motif depuis l'exercice 2008. .

B - Le contrôle interne des prestations en nature exécutées en ville⁷¹

En matière de prestations en nature exécutées en ville, le taux d'erreurs à incidence financière, l'insuffisance des outils de détection des doubles paiements et les difficultés de rapprochement avec les pièces justificatives procurent des assurances seulement partielles quant au bien fondé des paiements correspondant à ces prestations.

Les prestations en nature exécutées en ville représentent une charge d'environ 54 Md€. Cet ordre de grandeur et le nombre d'actes en cause (plus d'un milliard de flux de traitement des remboursements aux assurés ou de paiement de factures en provenance des professionnels de santé) appellent un dispositif de contrôle interne adossé à un système

71. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre II, réserve n°1, p. 48, et II-B., p.53 et suivantes.

d'information suffisamment efficace pour garantir une maîtrise suffisante des risques d'anomalies comptables.

A l'issue de ses travaux de certification de l'exercice 2009, la Cour avait identifié des domaines où des outils de contrôle interne restaient à améliorer et où le rapprochement des paiements avec les pièces justificatives n'était pas aisément réalisable. Pour l'exercice 2010, la plupart de ces insuffisances perdurent.

1 - Les erreurs à incidence financière

En 2009, la CNAMTS a mis au point, pour la première fois, un indicateur de fiabilité global propre aux prestations en nature (soins exécutés en ville et en cliniques). Les objectifs de cet indicateur sont de mesurer la qualité de la liquidation, la présence des pièces justificatives ainsi que leur conformité. Il constitue un composant de l'indicateur de fiabilité des paiements « PN » (prestations en nature) et « PE » (prestations en espèces) retenu par la nouvelle COG Etat-CNAMTS 2010-2013.

Pour pallier les insuffisances de l'indicateur relevées sur l'exercice 2009, la CNAMTS a donné des instructions au réseau en mai 2010⁷². Toutefois, son calcul demeure perfectible, notamment en raison de l'exclusion des flux hors circonscription⁷³ et d'une comptabilisation hétérogène des anomalies.

Nonobstant les insuffisances de l'indicateur, les résultats des contrôles réalisés par les caisses en 2010 font ressortir un taux d'anomalies de liquidation qui s'élève à 2,9 %. Ces anomalies n'ont pas toujours *in fine* d'impact financier, ainsi de l'absence de la signature de l'assuré sur la feuille de soins, laquelle ne constitue qu'une pièce justificative non conforme. En revanche, ce taux global comprend un taux d'erreurs de liquidation de 0,57 %⁷⁴, ayant un impact financier certain, représentatives, notamment, d'erreurs de saisie, de non-respect de la réglementation, d'erreurs de destinataire du règlement ou encore de paiements multiples.

Le taux global d'anomalie apparaît par ailleurs minoré dans une grande majorité des caisses du fait de l'absence de contrôle des pièces

72. LR-DDFC-28-2010.

73. Ces flux sont constitués par les remboursements faits aux assurés d'une caisse consultant un professionnel de santé non rattaché à cette même caisse.

74. Montant total en valeur absolue des erreurs de paiement, en plus (indus) ou en moins (rappels) / Montant total des paiements contrôlés.

justificatives, des prescriptions des masseurs-kinésithérapeutes et des accords préalables de l'ensemble des professionnels de santé (voir *infra*).

2 - Le risque de doubles paiements

La Cour ne dispose que d'une assurance partielle sur la maîtrise du risque de doubles paiements par le contrôle interne.

La détection avant paiement des doubles facturations est effectuée sur les flux entrants au moyen de l'outil CONDOR, dont le perfectionnement annoncé a plusieurs fois été reporté. S'y ajoutent des contrôles a posteriori, après paiement, pouvant déboucher sur la constatation d'indus.

Le montant des doubles paiements a posteriori avérés⁷⁵ est évalué à 40,3 M€ pour l'exercice 2010. De plus, même si la CNAMTS met à disposition des caisses un ensemble de requêtes destinées à la détection a posteriori des doubles paiements, requêtes ciblées par profession ou auxiliaires de santé (infirmières, laboratoires, masseurs-kinésithérapeutes, taxis et ambulances), celles-ci pâtiennent :

- d'un défaut d'exhaustivité, dans la mesure où elles ne sont pas disponibles pour l'ensemble des professions ou auxiliaires de santé ;
- d'une profondeur insuffisante, puisqu'elles ne ciblent qu'une ancienneté de six mois, alors que les soins peuvent être remboursés sur une période de deux ans.

Ainsi, le risque de non détection de doubles paiements perdure. Les équipes de la Cour n'ont toutefois pas établi qu'ils pouvaient représenter un montant significatif.

3 - Le non rapprochement des paiements avec les pièces justificatives

En principe, les organismes de base doivent rapprocher les flux de remboursement des pièces justificatives propres aux soins de ville. Or ce type de contrôle, fonctionnant à l'origine avec des documents sous format papier, a dû être adapté à la dématérialisation progressive des feuilles de soins (86,6 %), qui ne s'est pas accompagnée de celle des pièces justificatives correspondantes (ordonnances, accords préalables).

75. Selon le bilan national établi par la CNAMTS du résultat de ces contrôles.

a) Une exploitation hétérogène de l'appliquatif dédié

Les accords préalables doivent parvenir à l'assurance maladie avant le paiement tandis que les ordonnances sont communiquées après paiement. Il est impératif que les caisses soient en mesure de rapprocher a priori ou a posteriori les flux télétransmis remboursés avec les pièces justificatives sous format papier. Pour les aider dans cette tâche, la CNAMTS a développé des outils, notamment l'application « FLUX TIERS » qui permet de rapprocher a posteriori des lots d'actes mis en paiement et les ordonnances correspondantes. L'audit de la Cour a cependant mis en évidence une utilisation non généralisée à l'ensemble des flux (B2 et FSE⁷⁶) ou à l'ensemble des professionnels de santé de cette application labellisée. Certaines caisses ne procèdent donc pas au rapprochement a posteriori entre les flux payés et les ordonnances correspondantes pour tous les types de flux et tous leurs professionnels de santé.

b) Des accords locaux relatifs aux pièces justificatives contraires aux dispositions réglementaires

L'audit de la Cour a établi que certaines caisses avaient conclu des protocoles locaux avec certains professionnels, dispensant ces derniers de transmettre les ordonnances. Ces accords ne respectent pas l'article R. 161-48 du code de la sécurité sociale qui impose la transmission de l'ensemble des pièces à l'assurance maladie. Le rapprochement des pièces justificatives avec le paiement ne peut donc être que très partiel à l'occasion des contrôles ponctuels réalisés par ces caisses.

A même été relevé une situation où une caisse dispense les infirmières de la formalité d'accord préalable, disposition contraire à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). Cette CPAM procède donc à des remboursements en la matière en l'absence totale d'une pièce justificative substantielle requise par la réglementation.

c) L'absence de procédure de rapprochement avec les pièces pour les flux hors circonscription et les flux CAMIEG et MGP

Conformément à l'article R. 161-48 du code de la sécurité sociale, les professionnels de santé transmettent l'ensemble des pièces justificatives en leur possession à leur caisse de rattachement (et non à celle des assurés).

76. B2, flux dématérialisé mais non complètement sécurisé, FSE : flux dématérialisé sécurisé.

Pour les flux hors circonscription, estimés à 15 % du total des flux, les caisses procédant aux remboursements ne réceptionnent pas les pièces justificatives et ne peuvent donc procéder à leur rapprochement avec les paiements.

Le remboursement des soins dispensés aux assurés de la CAMIEG (Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electrique et Gazière) est géré par la CPAM des Hauts-de-Seine et celui des assurés de la MGP (Mutuelle Générale de la Police) par la CPAM des Yvelines. Ces deux CPAM gestionnaires ne sont pas destinataires des pièces justificatives pour les prestations exécutées au bénéfice des assurés relevant de la CAMIEG ou de la MGP par des praticiens ressortissants d'autres CPAM. Les flux en cause, part régime général, concernent 560 M€.

Faute de dispositif prévoyant le rapatriement des pièces justificatives à la caisse de l'assuré, leur rapprochement avec les paiements ne peut avoir lieu.

d) Le cas spécifique des masseurs-kinésithérapeutes

La convention nationale conclue le 3 avril 2007 entre l'assurance maladie et les masseurs-kinésithérapeutes prévoit, en son article 7.3.5.b⁷⁷, une transmission des ordonnances uniquement pour les soins réglés directement par les caisses. Ainsi, lorsque l'assuré règle lui-même le professionnel, il lui appartient de communiquer l'ordonnance à sa caisse. Cette stipulation est contraire à l'article R. 161-48 du code de la sécurité sociale qui prévoit que l'ensemble des ordonnances doivent être envoyées à l'assurance maladie par le professionnel⁷⁸ quel que soit le mode de remboursement des soins.

Par ailleurs, lorsqu'ils transmettent les ordonnances aux caisses, les masseurs-kinésithérapeutes n'y apposent pas le numéro d'identification de l'assuré, formalité pourtant prévue, elle aussi, à l'article R. 161-45 du code de la sécurité sociale⁷⁹.

77. « En cas de dispense d'avance de frais..., le masseur kinésithérapeute s'engage à transmettre simultanément les ordonnances papier à l'organisme d'assurance maladie ».

78. « L'ordonnance est transmise par l'exécutant de la prescription, lorsqu'il transmet par voie électronique la feuille de soins à l'organisme servant à l'assuré les prestations de base de l'assurance maladie » article R. 161-48 du code de la sécurité sociale.

79. « Le professionnel qui exécute la prescription porte sur l'ordonnance [...] le numéro d'immatriculation au répertoire national d'identification des personnes physiques de l'assuré... ».

Ainsi, les prestations exécutées par les masseurs-kinésithérapeutes, dont le montant total atteignait en 2010 2,4 Md€ pour la branche maladie et 148 M€ pour la branche AT-MP, sont remboursées par les caisses sans qu'elles aient eu, pour une grande part des flux, la possibilité matérielle d'effectuer les rapprochements nécessaires avec les pièces justificatives⁸⁰. L'absence totale de transmission de pièces peut même affecter la totalité des flux de remboursement de certains masseurs kinésithérapeutes⁸¹.

e) L'absence de procédure de rapprochement du paiement avec les accords préalable

Les caisses ne disposent pas, comme pour les ordonnances, d'outil informatique pour le rapprochement des accords préalable avec les flux de dépenses auxquels ils se rapportent. Ainsi, lorsqu'elles procèdent à des remboursements d'actes soumis à accord préalable, elles n'ont pas, pour la plupart des prestations, dont le montant total en 2010 atteint 1,8 Md€ pour le régime général hors flux SLM, les moyens de vérifier la conformité des remboursements aux termes de l'accord préalable. Il n'y a également aujourd'hui aucun lien informatique entre la base où sont enregistrés les refus de prise en charge et la base des remboursements, si bien que des soins peuvent être réalisés et remboursés alors qu'il y a eu refus d'accord préalable.

Pour la CNAMTS, seule la numérisation des pièces justificatives, qui donne lieu à de premières expérimentations, puis leur dématérialisation à la source dans l'évolution future de son système d'information, sera de nature à permettre un véritable rapprochement entre les paiements et leurs pièces justificatives. En l'attente de cette évolution, les carences actuelles font peser un risque important d'anomalie sur les comptes de l'exercice 2010, lié à la prise en charge de soins non justifiés.

80. Un audit réalisé par la Cour dans six CPAM sur un échantillon aléatoire de 310 remboursements effectués sur 2 jours a montré que seuls 121 ordonnances avaient pu être retrouvées soit un taux de rapprochement de 39 %.

81. Des études ont relevé que 32 % des masseurs-kinésithérapeutes dans une caisse, 19 % dans une autre, ne transmettaient aucune pièce.

C - Les règlements effectués aux hôpitaux⁸²

La Cour a constaté que les règlements aux hôpitaux étaient exposés à plusieurs risques d'anomalies significatives résultant d'insuffisances du contrôle interne et induisant des incertitudes affectant la comptabilisation des règlements effectués aux hôpitaux :

- les contrôles des CPAM sur les versements d'allocations MCOO sont insuffisants en matière de justification des éléments de facturation de l'activité ou de suivi comptable de cette facturation par année d'origine, voire inexistantes pour les flux provenant des caisses-pivots d'autres régimes ;

- le contrôle sur l'ensemble des factures télétransmises directement par les hôpitaux aux organismes de base est insuffisant ;

- le recouvrement du reliquat des avances consenties en 2005 et 2006 par l'assurance maladie aux hôpitaux lors du passage à la tarification à l'activité apparaît incertain.

Lors de la certification des comptes de l'exercice 2009, la Cour avait levé deux réserves relatives aux hôpitaux.

La réserve n° 2 sur les comptes combinés de 2008⁸³ portait sur l'auditabilité des provisions pour charges hospitalières. Pour la première fois l'an dernier, la Cour avait pu examiner la méthode de détermination des provisions hospitalières appliquée par l'ATIH⁸⁴ et avait constaté que cette méthode était recevable au vu des éléments de facturation transmis par les hôpitaux. Les travaux conduits en 2010 le confirment.

La réserve n° 4 sur les comptes combinés de 2008⁸⁵ portait sur les conditions de recouvrement d'une créance de 1,13 Md€ correspondant au solde des avances consenties, en 2005 et 2006, aux hôpitaux lors de l'introduction progressive de la tarification à l'activité (T2A). Cette réserve avait pu être levée en 2009 au vu de l'arrêté ministériel ayant organisé l'apurement du reliquat de ces avances.

Toutefois, la Cour a souhaité vérifier la mise en œuvre des dispositions réglementaires afin de s'assurer du recouvrement effectif par l'assurance maladie de ces avances. Elle a d'autre part élargi le périmètre

82. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre II, réserve n°2, p. 48 et II-C., p. 56.

83. Voir rapport de certification des comptes 2008, chapitre II, réserve n°2, p.54 et II-C., p. 66.

84. Agence technique de l'information hospitalière.

85. Voir rapport de certification des comptes 2008, chapitre II, réserve n°4, p. 54 et II-E., p. 68.

de ses travaux à des problématiques non encore abordées en matière de règlements aux hôpitaux.

1 - Le contrôle des versements d'allocations MCOO aux hôpitaux est insuffisant et le suivi comptable de ces versements n'est pas correctement assuré

Le montant mensuel des allocations MCOO⁸⁶ est versé aux hôpitaux, par les caisses, après notification d'un arrêté de l'ARS fondé sur les données d'activité transmises chaque mois par les hôpitaux⁸⁷ et valorisées via le serveur du PMSI⁸⁸ (29Md€ en 2010 pour le régime général). Ces données sont centralisées, au niveau national, par l'agence technique de l'information hospitalière (ATIH).

Les CPAM procèdent au règlement au vu des arrêtés des ARS, pièces qui ne permettent pas à elles seules de s'assurer du correct rattachement des charges à l'exercice, ni de vérifier la conformité du montant notifié avec l'activité hospitalière valorisée dans les conditions décrites ci-dessus.

En effet, si la CNAMTS procède à des rapprochements *a posteriori* au niveau national, établissement par établissement, avec les données du PMSI fournis par l'ATIH, les écarts constatés ne donnent pas toujours lieu à correction des comptes des caisses.

De ce fait, la transmission systématique par les ARS aux organismes de base des justificatifs issus du e-PMSI⁸⁹ permettrait à ces derniers de renforcer leur dispositif de contrôle interne, en vérifiant chaque mois et *a priori* d'une part, que les montants notifiés correspondent bien aux données validées dans l'e-PMSI et d'autre part, que les flux sont bien identifiés par année d'origine. A défaut, les organismes de base seraient alors en mesure de demander des rectifications aux ARS.

L'absence de ces justificatifs à l'appui des contrôles de liquidation effectués dans les organismes de base fait ainsi peser un risque d'anomalie sur les comptes de l'exercice 2010, au titre de l'exactitude des

86. Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

87. Cf. articles 2 à 6 de l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé.

88. Programme de médicalisation des systèmes d'information.

89. Les tableaux de l'application MAT2A détaillent l'intégralité des éléments sous-jacents à l'arrêté de versement. Ils sont extraits automatiquement de la plateforme internet du PMSI et permettent aux ARS de rédiger leurs arrêtés.

éléments de facturation de l'activité figurant dans les arrêtés de versement des ARS, comme en termes de respect du principe de séparation des exercices.

2 - Les versements effectués par les caisses-pivots relevant d'un autre régime ne sont pas vérifiés par les CPAM

Le code de la sécurité sociale prévoit que les dotations annuelles hospitalières sont versées, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, par la CPAM dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement (dite caisse pivot). Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime. Une convention inter-régime mise en place dans le cadre de la dotation globale est intervenue à ce titre à compter du 1er janvier 1984.

En pratique, la caisse pivot est celle à qui l'ARS notifie, par voie d'arrêté, les dotations à verser aux hôpitaux. Un dispositif dont l'origine juridique n'a pas été précisée par la CNAMTS, prévoit que les CPAM intègrent dans leur comptabilité tous les versements effectués par les caisses des autres régimes via des fichiers dits « REGIMEX ».

La Cour a constaté que les organismes de base du régime général, concernées par l'intégration de ces fichiers, n'étaient en possession, ni des arrêtés de versements⁹⁰ des ARS, ni des pièces justificatives à l'appui de ces arrêtés. Les quatre régimes concernés sont : la MSA, la CNMSS, la CAVIMAC et la SNCF et le montant des flux ainsi intégrés, sans contrôle, dans les comptes du régime général s'élève, en 2010, à plus de 5,2 Md€ dont 4,36 Md€ (MSA et CNMSS) au titre des prestations hospitalières (y compris USLD) et 0,88 Md€ au titre des prestations médico-sociales (MSA, SNCF et CAVIMAC).

Cette absence de contrôle crée un risque d'anomalie significative dans les comptes de charges de prestations versées aux établissements (hôpitaux ou médico-sociaux) des branches maladies et ATMP.

3 - Des insuffisances en matière de contrôle interne pèsent sur les factures télétransmises directement par les hôpitaux

Les hôpitaux facturent directement à l'assurance maladie par télétransmission des prestations délivrées aux bénéficiaires de la CMU

90. Ces versements peuvent concerner des allocations mensuelles MCOO, des dotations annuelles du secteur de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation, mais aussi des dotations et forfaits versés à des établissements et services médico-sociaux.

complémentaire, de l'aide médicale d'État, des soins urgents et aux migrants, ainsi que des demandes de remboursements de médicaments rétrocédés⁹¹ aux assurés par les pharmacies hospitalières. Ces facturations représentent, en 2010, pour le seul régime général, 1,8 Md€.

Un protocole d'accord national relatif à la télétransmission des factures, hors dotations annuelles, conclu le 24 juin 2006, exonère les établissements publics de santé de la production des pièces justificatives à l'appui des factures télétransmises directement aux CPAM. Pour autant, l'annexe de ce protocole prévoit certaines modalités de contrôle par les caisses, qui sont fondées à requérir, auprès des établissements les pièces nécessaires, sous peine de restitution des sommes non justifiables.

La télétransmission de ces factures continue à connaître des difficultés :

- importance des taux de rejets a priori de flux télétransmis non conformes par l'application informatique de l'assurance maladie⁹² ;
- absence de traitement par les hôpitaux d'origine des factures rejetées dans les délais prévus par le protocole⁹³ ;
- risque de doubles-paiements, faute de traçabilité sur les factures rejetées faisant l'objet d'une nouvelle télétransmission ;
- faiblesse, voire inexistance, des contrôles a posteriori sur pièces justificatives par les CPAM.

Le constat de contrôles insuffisants et de dysfonctionnements dans leur mise en œuvre font apparaître des facteurs d'incertitude sur la réalité et l'exhaustivité des prestations enregistrées et créent un risque d'anomalie dans les comptes.

4 - Le remboursement du reliquat des avances T2A fait apparaître des difficultés de recouvrement

L'apurement du reliquat des avances T2A consenties aux hôpitaux, en 2005 et 2006, par l'assurance maladie a été engagé à compter du 25

91. Sous certaines conditions, les pharmacies des hôpitaux à usage interne peuvent être autorisées par les agences régionales de santé (ARS) à rétrocéder à des patients en soins ambulatoires des médicaments en principe réservés aux patients traités dans l'établissement. Les médicaments ainsi rétrocédés aux assurés sont remboursés par l'assurance maladie sur la base du prix de cession au public.

92. Pour une moyenne nationale de 2,57 %, le taux de rejet dépasse les 10 % pour les factures hospitalières.

93. Article 5.2 alinéa 2 du protocole de 2006.

mars 2010, selon des modalités encadrées par un arrêté du 29 juin 2009, et précisées par les directeurs d'ARH devenues ARS⁹⁴.

L'état des lieux national, établi par la CNAMTS au 31 décembre 2010, a mis en évidence qu'une part significative (11%) du montant des créances restantes au 31/12/2010 (64 M€ sur 583 M€) n'avait pas commencé à être recouvrée par les caisses dès 2010.

Les vérifications opérées par la Cour, auprès des CPAM concernées, ont fait ressortir que ces difficultés résultent, d'une part, du difficile retour à l'équilibre financier de certains établissements et d'autre part, de la notification tardive par les ARS, parfois par oubli, du montant à rembourser par les établissements et de l'échéancier de remboursement.

Cet état des lieux est de nature à faire peser un risque sur la récupération intégrale de ces avances par l'assurance maladie prévue au plus tard à fin 2013, alors que ce risque n'est pas provisionné dans les comptes de l'exercice 2010.

D - Les règlements aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées⁹⁵

Les règlements aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées sont affectés par des risques de doubles facturations ou de facturations à tort à la charge de l'assurance maladie.

Les versements de l'assurance maladie aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) s'élèvent, en 2010, à 14,3 Md€. Ils recouvrent l'accueil en établissement et les prestations de service en faveur des personnes handicapées (8,2 Md€, dont 5 Md€ au titre de l'enfance handicapée) et en faveur des personnes âgées (6,1 Md€).

A l'issue de ses travaux de certification de l'exercice 2009, la Cour avait constaté que le dispositif de contrôle interne restait marqué par des insuffisances susceptibles d'avoir des incidences financières dans le processus de paiement des prestations.

Pour l'exercice 2010, elle constate que ces insuffisances perdurent.

94. ARH : agences régionales de l'hospitalisation / ARS : agences régionales de santé.

95. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre II, réserve n°4, p. 48 et II-E., p. 59.

1 - La persistance d'insuffisances dans le contrôle des versements aux établissements

La Cour, dont le résultat des vérifications concorde avec celles effectuées par les auditeurs de la CNAMTS dans le cadre de la validation des comptes des CPAM, a pu constater l'amélioration de la formalisation des procédures, mais a relevé que les contrôles préconisés par la CNAMTS ne sont pas toujours effectués par les caisses. Les résultats obtenus, lorsque ces contrôles sont mis en œuvre, mettent en évidence que les actions correctrices sont lentes à porter leurs fruits.

Si des méthodes novatrices ont été mises en place par de rares caisses (visites dans les établissements, contrôles croisés avec des soins de ville), elles sont loin d'être généralisées.

2 - L'abandon du principe de prise en subsistance tarde à être régularisé

A la suite de l'abandon irrégulier, en 2009, du principe de prise en subsistance par certaines caisses d'assurance maladie, notamment en Île-de-France⁹⁶, la CNAMTS, ainsi qu'elle s'y était engagée, a procédé au recensement des pratiques irrégulières et des litiges en cours pour évaluer les montants financiers en jeu. Les résultats de ces travaux se sont révélés peu exploitables, mais ont cependant mis en évidence l'ampleur du phénomène, ampleur confirmée par des travaux statistiques complémentaires.

En l'absence à la date de clôture de toute évolution de la réglementation, cette situation n'est pas satisfaisante car elle laisse coexister des pratiques divergentes entre organismes de base de nature à permettre les doubles facturations⁹⁷, risque que la CNAMTS considère très limités, mais qu'à ce jour aucun contrôle ne permet d'éviter.

96. L'article R.321-4 du code de la sécurité sociale prévoit : « les prestations de l'assurance maladie dues à l'occasion du séjour d'assurés sociaux ou de leurs ayants droit dans les sanatoriums, les préventoriums, les aériums, les établissements affectés au traitement de la tuberculose extra-pulmonaire, les hôtels de cure, les établissements psychiatriques, les établissements de réadaptation fonctionnelle et de rééducation professionnelle, les établissements pour enfants inadaptés et les maisons d'enfants à caractère sanitaire sont servies, quelle que soit la durée de ce séjour, par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle se trouve l'établissement ».

97. À la fois à la caisse d'affiliation et à la caisse de subsistance.

3 - Les anomalies ou incertitudes dans les prises en charge de forfaits journaliers.

a) Le double versement de forfaits journaliers a perduré en 2010.

Depuis l'exclusion, à compter de 2009, des forfaits journaliers du périmètre de l'ONDAM médico-social, il a été demandé aux autorités de tarification de fusionner, au sein d'un nouveau prix de journée, le prix de journée antérieur et le forfait journalier pris en charge par l'assurance maladie au titre de l'internat. Or le système de liquidation de l'assurance maladie, qui générait automatiquement le forfait journalier, n'a pas été adapté à temps. Des forfaits journaliers ont ainsi été réglés en double.

La création, par la CNAMTS, d'un code « prix de journée enfant » devait remédier à ce dysfonctionnement dès 2009⁹⁸. Mais sa mise en place dans son système de production n'est intervenue qu'à partir du 19 octobre 2010.

Dans le laps de temps correspondant, nonobstant les consignes ministérielles adressées par circulaires aux autorités de tarification locales⁹⁹ et celles diffusées par la CNAMTS aux caisses primaires, ces dernières ont mis en place des procédures de contournement, en accord avec les autorités de tarification ou les établissements, en vue d'éviter de verser deux fois le forfait journalier. Ces procédures ont perturbé l'évaluation nationale des indus par la CNAMTS, malgré le dispositif d'échange d'informations tripartite prévu par les consignes ministérielles entre les CPAM, les ARS et les établissements.

La CNAMTS évalue finalement à près de 30M€ le total des indus 2009-2010, dont 22M€ seront à récupérer par les ARS dans le cadre de la tarification 2011, montant enregistré en moindres provisions dans les comptes 2010 de la branche maladie.

Toutefois, la Cour souligne que ce montant n'a pas été confirmé par les autorités de tarification et qu'il demeure ainsi une incertitude sur le montant des indus récupérables par l'assurance maladie.

b) L'absence de modulation des prix de journée selon le mode d'accueil en établissement.

L'article R. 314-119 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que les prix de journée peuvent être modulés en fonction

98. Voir rapport de certification des comptes 2009 p. 60.

99. DDASS en 2009 puis ARS en 2010.

du mode de prise en charge, sur demande de l'établissement. La modulation des tarifs est, par conséquent, optionnelle et ne peut être imposée aux établissements.

Cependant, depuis l'intégration en 2009 du forfait journalier en internat dans le calcul du prix de journée et en l'absence d'une modulation du prix de journée selon le mode d'accueil¹⁰⁰, les caisses sont conduites à prendre en charge le coût du forfait journalier pour des séjours ne relevant pas de l'internat, seul mode d'accueil ouvrant en principe droit à une prise en charge du forfait journalier.

Pour répondre à l'observation de la Cour, une circulaire¹⁰¹ a été adressée aux ARS pour les inciter à proposer aux établissements une modulation des prix de journée « afin de procéder à une détermination sincère des dépenses à la charge de l'assurance maladie ».

E - Les prestations liquidées par les mutuelles gestionnaires du régime général¹⁰²

L'évaluation du dispositif de contrôle interne des mutuelles gestionnaires de prestations maladie par délégation du régime général ne porte pas encore sur toutes les mutuelles et ne s'appuie pas encore sur des indicateurs permettant d'évaluer les contrôles internes au cours de la période écoulée pour toutes les mutuelles. De plus, la comptabilisation des flux de prestations en provenance de ces mutuelles est affectée par des erreurs d'imputation comptable et par des écarts ou des rejets d'un montant significatif.

De nouvelles améliorations ont eu lieu en 2010 dans le pilotage du contrôle interne des remboursements réalisés par les centres gestionnaires. En premier lieu, la généralisation de la norme d'échanges « Noémie 303 » a permis de détailler par décompte la comptabilité des caisses primaires et de faciliter la récupération des pièces justificatives correspondantes. Toutefois, ce dispositif a entraîné des rejets et des mises en attente importantes de flux et a mis en évidence des erreurs d'imputation de compte. En second lieu, les audits des systèmes d'information des mutuelles ont été poursuivis par la CNAMTS et les principales mutuelles ont mis en place des actions de suivi des recommandations d'évolutions du système de production. En troisième

100. Externat / semi-internat / internat.

101. Circulaire n° DGCS/5C/DSS/2011/120 du 22 mars 2011.

102. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre II, réserve n°3, p. 48 et II-D., p. 57.

lieu, les exigences de la CNAMTS vis-à-vis des mutuelles en matière de contrôle et de reporting ont été renforcées pour la période 2010.

Toutefois, la Cour n'a pu s'appuyer sur des indicateurs mesurant les erreurs de remboursement en 2010 dans la plupart des mutuelles, déterminés sur la base d'échantillons, alors que ces indicateurs sont disponibles dans les CPAM. Au surplus, les rapports sur le contrôle interne des mutuelles ne contiennent pas d'informations suffisamment précises sur les résultats des contrôles de la période écoulée.

Il subsiste donc une incertitude sur la fiabilité et l'exhaustivité des flux issus des mutuelles gestionnaires de prestations pour le régime général.

F - La prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux¹⁰³

Malgré des progrès, les opérations comptabilisées par la branche maladie au titre des prises en charge de cotisations sociales en faveur des praticiens et auxiliaires médicaux laissent encore ressortir une somme d'écarts d'un montant significatif pour les cotisations prises en charge au titre des prestations familiales.

Il est renvoyé sur ce point à la motivation des positions de la Cour sur les comptes annuels de l'ACOSS et les comptes combinés de l'activité de recouvrement.

G - La prise en charge des soldes des régimes et organismes intégrés¹⁰⁴

En raison du refus de certification des comptes combinés pour l'exercice 2010 de la MSA par ses commissaires aux comptes, la Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur les montants dont la branche doit assurer la prise en charge au titre de la compensation intégrale du solde de la gestion des salariés agricoles.

En application du code de la sécurité sociale, la CNAMTS prend en charge l'essentiel des soldes de l'assurance maladie des salariés

103. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre II, réserve n°6, p. 48 et II-G., p. 62.

104. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre II, réserve n°5, p. 48 et II-I., p. 64.

agricoles et, depuis 2009, des exploitants agricoles, l'une et l'autre gérées par la CCMSA, pour un montant total de -937,9 M€ en 2010, ainsi que ceux des caisses qui gèrent les prestations maladie des ministres des cultes et assimilés (CAMIVAC : -116,8 M€), des marins (ENIM : -140,2 M€) et des militaires (CNMSS : +89,9 M€).

Outre ces écritures d'intégration des soldes dans les comptes combinés de l'assurance maladie, le solde de l'assurance AT-MP des salariés agricoles est pris en charge dans les comptes combinés de la branche AT-MP (-110,9 M€).

Compte tenu du refus de certification des comptes combinés de la MSA pour l'exercice 2010 par ses commissaires aux comptes, la Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur le montant des soldes du régime des salariés agricoles pris en charge par la branche.

III - Motivations détaillées propres à la branche AT-MP

A - Les cotisations d'AT-MP¹⁰⁵

Des insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche AT-MP et au sein de l'activité de recouvrement portent atteinte à l'exhaustivité et à l'exactitude des cotisations affectées à la branche AT-MP¹⁰⁶.

Les cotisations s'élèvent à 8,4 Md € et représentent 75 % des produits de la branche AT-MP. La gestion de ces cotisations fait intervenir à la fois la branche AT-MP et l'activité de recouvrement : les organismes de la branche AT-MP déterminent les risques et les taux de cotisation applicables et ceux de l'activité de recouvrement assurent le recouvrement des cotisations.

L'examen du contrôle interne dans la branche AT-MP et dans l'activité de recouvrement fait apparaître des insuffisances cumulatives :

- selon leurs propres indications (« auto-diagnostics » du contrôle interne), une partie des organismes de la branche AT-MP appliquent incomplètement le plan de maîtrise socle de leurs activités sur plusieurs points déterminants notamment la résorption des différences de populations d'établissements entre les deux réseaux, l'erreur ou l'oubli de saisie d'accidents mortels (générateurs de majoration de taux), la non concordance des bases d'accidents du travail avec les informations des CPAM sur les prises en charge de soins ;
- dans une large mesure, les informations que produisent la branche AT-MP et l'activité de recouvrement n'interagissent pas entre elles. Près de quarante organismes du recouvrement ne planifient pas le traitement informatique qui détecte les comptes cotisants dont les risques et taux de cotisation n'ont pas été mis à jour par les traitements informatiques alimentés par des informations établies par les organismes de la branche AT-MP. La plupart des organismes du recouvrement qui planifient ce traitement n'en communiquent pas les

105. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, réserve n°4, p. 20 et II-E., et chapitre II, réserve n°2, p. 49 et II-H., p. 63.

106. 8,4 Md€ en 2010.

résultats aux organismes de la branche AT-MP, lesquels ne sont ainsi pas mis en situation de créer les risques et taux manquants ;

- dans certains organismes majeurs de l'activité de recouvrement, l'exhaustivité et l'exactitude du retraitement des anomalies détectées par les traitements informatiques de mise à jour des risques et des taux ne sont pas assurées (absence d'outils adaptés et de supervisions formalisées). Ces mêmes organismes ont choisi d'ignorer tout ou partie des signalements relatifs à l'application d'un taux inconnu par le cotisant.

La Cour a ainsi relevé des écarts importants entre les données des deux réseaux, lors de rapprochements de fichiers portant sur les populations d'établissements, venant s'ajouter aux fortes incertitudes constatées quant à l'exactitude des taux de cotisation.

Il résulte de ces constats un défaut d'assurance sur l'exactitude et l'exhaustivité de ces cotisations qui représentent les trois quarts des produits de la branche, l'incertitude qui en résulte n'étant pas évaluable.

En liaison avec l'activité de recouvrement, la branche s'est engagée à procéder à compter de 2011, selon un calendrier précis, aux échanges de données informatisées avec les organismes de l'activité de recouvrement requis pour assurer l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations. La mise en œuvre de ces engagements, sans incidence sur les comptes de l'exercice 2010, sera examinée par la Cour dans le cadre de la procédure de certification des comptes de l'exercice 2011.

IV - Vérifications effectuées par la Cour

Afin d'apprécier le risque que les états financiers soient affectés par des anomalies ou des erreurs de portée significative, la Cour a audité :

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

La Cour a examiné les comptes combinés de deux branches (maladie et AT-MP) dont la CNAMTS est l'unique tête de réseau. Pour l'essentiel, les prestations des deux branches sont traitées dans des processus intégrés (prestations en nature, indemnités journalières, prestations en clinique et à l'hôpital, recours contre tiers et flux issus des mutuelles) et ont fait l'objet de diligences communes. Certains processus propres à l'une ou l'autre des deux branches ont fait l'objet de procédures spécifiques (flux issus des mutuelles, dépenses dans les établissements médico-sociaux pour la branche maladie, cotisations pour la branche AT-MP)

A - Missions intermédiaires

La Cour a conduit ses missions intermédiaires à l'automne 2010 en vue de porter une appréciation sur le contrôle interne des différents processus concourant à l'activité des branches et sa capacité à prévenir les risques d'anomalies significatives dans les états financiers. Les investigations se sont déroulées au siège de la CNAMTS à Paris et dans les administrations de tutelle, ainsi que dans six caisses primaires d'assurance maladie, représentant 10,24% de l'ensemble des prestations légales des deux branches¹⁰⁷.

107. CPAM de l'Artois à Arras, de Lille-Douai, du Hainaut à Valenciennes, des Hauts-de-Seine à Nanterre, des Yvelines à Versailles et de Gironde à Bordeaux.

Outre un approfondissement sur les processus relatifs au remboursement des soins exécutés en ville, au règlement des soins ou de l'accueil dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux, au remboursement du règlement des soins par les mutuelles et à l'application CAP, un nouveau thème a été abordé sur les contrôles a posteriori effectués par les agents-comptables des CPAM sur la liquidation et le paiement des indemnités journalières pour congés de maladie, de maternité ou de paternité ou pour accident du travail ou maladie professionnelle.

Dans le cadre de l'audit des systèmes d'information, la Cour a sélectionné les six thématiques suivantes, en raison des risques identifiés lors des campagnes précédentes ou générés par des événements impactant le système informatique au cours de l'année 2010 :

- l'inventaire et l'évolution des applications informatiques (avec mise à jour de la cartographie et des fiches applicatives) ;
- la revue de la 2^{ème} phase du projet informatique de fusion des CPAM portant, en particulier, sur les applications de liquidation des prestations, intervenue après la 1^{ère} phase limitée aux applications comptables et de paye ;
- le suivi des recommandations issues de l'audit informatique de 2009 et des engagements relatifs à la sécurité des systèmes d'information ;
- les contrôles de cohérence entre bases de données comptables et bases statistiques préalables aux écritures d'inventaire ;
- la revue de validation des applications de liquidation des mutuelles gérant le régime général ;
- le pilotage des évolutions informatiques résultant des modifications légales et réglementaires impactant les comptes de 2010.

B - Missions finales

Une part importante des missions finales a porté sur l'approfondissement ou le suivi de thèmes abordés lors des missions intermédiaires, notamment l'harmonisation et les remontées du contrôle interne des prestations de ville, le pilotage par la CNAMTS, en liaison avec l'ATIH, des règlements aux hôpitaux et, en liaison avec la DGOS, des règlements aux établissements médico-sociaux et celui relatif à l'identification des établissements et à la tarification des risques professionnels pour la perception du produit des cotisations d'AT/MP.

En parallèle aux travaux sur la centralisation et la combinaison des comptes, une attention particulière a été portée, comme les années précédentes, sur la question des provisions pour charges, dispositif majeur pour l'assurance maladie puisqu'il permet, par des estimations donnant lieu à des provisions, d'enregistrer les prestations en date de soins.

L'expérience des années antérieures a facilité les diligences sur le dossier de clôture national : par ce moyen, la Cour effectue le contrôle des nombreuses opérations assurées directement par l'établissement public national (compensations, contributions, subventions, etc.).

Les missions finales ont également conduit les rapporteurs de la Cour à se rapprocher des commissaires aux comptes chargés de certifier les comptes des autres régimes ou organismes nationaux, notamment la CCMSA, la CAVIMAC, l'ENIM et la CNMSS.

Comme lors des campagnes précédentes, les missions finales ont également porté sur l'appréciation, par l'agent-comptable national, des comptes des organismes de base¹⁰⁸. Dans ce même registre, la Cour a procédé, sur des thèmes ciblés, à la révision des dossiers de validation des comptes de neuf CPAM¹⁰⁹ représentant 8,84% des charges des deux branches.

108. Dans ce cadre, l'agent-comptable de la CNAMTS a uniquement refusé de valider les comptes d'un organisme de base qui représente 0,28 % du total des prestations versées par la branche maladie et 0,11 % du total de celles de la branche AT/MP.

109. CPAM d'Evry, Rennes, Nancy, Saint-Etienne, Nîmes, Clermont-Ferrand, Orléans, Calais et Roubaix.

Chapitre III

La branche famille

I - Positions de la Cour sur les comptes 2010 de la branche famille et de la CNAF

En application de l'article LO. 132-2-2-1 du code des juridictions financières qui lui confie cette mission, la Cour a vérifié les comptes combinés de la branche famille et les comptes de la CNAF pour l'exercice 2010, signés le 13 avril 2011 par le directeur et l'agent comptable de la CNAF.

La Cour a effectué son audit par référence aux normes internationales d'audit et en application des procédures de contradiction et de collégialité fixées par le code des juridictions financières (notamment en ses articles R. 137-1 à R. 137-4) et des dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux règles comptables applicables aux organismes de sécurité sociale.

Les normes internationales d'audit requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments probants justifiant les montants et les autres informations figurant dans les comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes. La Cour estime que les éléments qu'elle a collectés sont suffisants et appropriés pour fournir une base raisonnable aux opinions exprimées ci-après.

A - Les comptes combinés de la branche famille

La Cour avait certifié les comptes de l'exercice 2009 de la branche famille sous sept réserves, en se fondant sur les progrès accomplis dans le domaine du contrôle interne. Ces progrès contribuent, peu à peu, à sécuriser les processus de liquidation des prestations, en particulier, la mise en place d'un répertoire national des bénéficiaires et d'échanges informatisés permettant de croiser les informations déclarées par ces derniers et saisies par les techniciens-conseil du réseau et celles détenues par certains autres organismes ou autorités.

Elle a cependant constaté que les actions menées par la branche pour réformer son dispositif de maîtrise des risques ne pouvaient faire pleinement sentir leurs effets dès l'exercice 2009 et maintenu deux réserves sur ce point.

Par ailleurs, la Cour avait relevé des incertitudes affectant les écritures comptables. Compte tenu des progrès accomplis par la branche en matière d'estimations comptables, l'audit des comptes de l'exercice 2010 conduit la Cour à lever :

- la réserve n° 4¹¹⁰ sur les comptes de l'exercice 2009 sur la détermination du montant des charges à payer et provisions pour rappels de prestations,
- la réserve n° 6¹¹¹ sur les comptes de l'exercice 2009 sur le calcul des provisions pour dépréciation des créances relatives aux prêts à caractère social aux allocataires.

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

- **Le contrôle interne procure une assurance partielle sur la maîtrise des risques ayant une incidence dans les comptes :**
 1. Malgré les progrès accomplis par la branche en 2009 et en 2010, la persistance de nombreux défauts du contrôle interne implique qu'il ne peut apporter qu'une assurance partielle sur la maîtrise, par la branche, des risques inhérents à son activité (voir *infra* II, B).
 2. L'inadéquation du contrôle interne propre à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) à la complexité intrinsèque du dispositif et les incertitudes persistantes dans la justification des charges enregistrées par la branche induisent une incertitude sur la réalité et l'exhaustivité du montant des cotisations dues (voir *infra* II, C).

110. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre III, réserve n° 4, p. 70 et II-D., p. 78.

111. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre III, réserve n° 6, p. 70 et II-F., p.81.

– **Des incertitudes affectent les écritures comptables :**

3. Des incertitudes persistent sur certaines estimations comptables, soit qu'elles s'appuient sur des états extracomptables peu fiables (provisions pour dépréciations de créances d'indus) soit que la méthode retenue par la branche pour le calcul des charges à payer diverge de celle retenue par l'activité de recouvrement pour le calcul de ses produits à recevoir (prise en charge de prélèvements sociaux dus par les allocataires du CMG de la PAJE) (voir *infra* II-D).
4. Le processus d'établissement des comptes combinés, bien qu'en nette amélioration, doit encore connaître des aménagements afin d'en améliorer la sécurité, les informations fournies par l'annexe restant par ailleurs incomplètes et d'une qualité perfectible (voir *infra* II-E).
5. Du fait du refus de certification par les commissaires aux comptes de la CCMSA des comptes combinés du régime agricole, d'une part, et du défaut de cohérence des pratiques comptables entre le régime général et le régime employeur de la SNCF, d'autre part, la Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur la fiabilité des données reprises dans les comptes combinés de la branche au titre des cotisations et prestations familiales gérées par ces deux régimes (voir *infra* II-F).

B - Les comptes de la CNAF

La Cour avait certifié les comptes de la CNAF pour 2009, en assortissant son opinion de deux réserves.

L'audit des comptes de l'exercice 2010 la conduit à maintenir ces réserves, en cohérence avec sa position sur les comptes combinés de la branche famille. L'acuité particulière des constats relatifs à l'annexe aux comptes de la CNAF a conduit la Cour à émettre une réserve spécifique à ce sujet.

La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes de la CNAF sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de sa situation financière et de son patrimoine, sous les trois réserves suivantes :

6. Les incertitudes relevées aux points 1 et 3 de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche famille ont un impact sur ceux de la CNAF puisque les dotations de cette dernière aux organismes de base sont directement déterminées par les données comptables issues des différents processus de gestion.
7. Les incertitudes relevées aux points 2 et 5 de la position de la Cour sur les comptes combinés concernent des données comptables propres aux comptes de l'établissement public lui-même.
8. Les informations présentées dans l'annexe aux comptes ne sont pas suffisamment appropriées et significatives.

II - Motivations détaillées des positions

A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2009

La Cour a certifié sous neuf réserves les comptes de la branche famille et de la CNAF pour la première fois à l'issue de la campagne de certification portant sur l'exercice 2009. Elle avait en effet estimé que les progrès accomplis par la branche pour sécuriser les processus de liquidation des prestations et en particulier la mise en place du répertoire national des bénéficiaires et des échanges informatisés de données avec les partenaires du ministère des finances (DGFIP) et de Pôle Emploi permettaient de lever en partie les hypothèques pesant sur la vérification des droits à prestation des allocataires. En outre, la Cour avait estimé pouvoir s'appuyer sur les diligences des auditeurs nationaux de la CNAF, réalisées dans le cadre des opérations de validation des comptes des organismes de base par l'agent comptable national, pour conforter ses constats.

La Cour avait cependant maintenu sept réserves sur les comptes combinés de la branche, portant notamment sur les estimations comptables, les insuffisances du contrôle interne et du management des systèmes d'information et sur les opérations liées à l'assurance vieillesse des parents au foyer. Les commissaires aux comptes de la CCMSA ayant refusé de certifier ses comptes combinés 2009, la Cour avait donc estimé qu'il en résultait une incertitude sur la fiabilité des données reprises dans les comptes combinés de la branche famille.

Les travaux menés dans le cadre des opérations de certification des comptes 2010 ont permis de constater des progrès pour deux des incertitudes constatées à l'occasion de la certification des comptes 2009.

1. Réserve n° 4 sur les comptes de l'exercice 2009 concernant la détermination du montant des charges à payer et provisions pour rappels de prestations: la Cour avait estimé que la méthode d'estimation des provisions pour rappels et charges à payer n'était pas suffisamment étayée, ni explicitée de façon satisfaisante dans l'annexe.

Les travaux menés par l'équipe d'audit de la Cour ont permis de constater certaines améliorations dans la documentation fournie à l'appui des calculs de provisions de rappels de la branche et dans la description de la méthode dans l'annexe. Le suivi *a posteriori* de la précision de

l'estimation des rappels pour l'ensemble des prestations en fin d'année 2009 a montré que l'écart d'estimation entre les décaissements intervenus et comptabilisés en 2010 pour les périodes 2009 et antérieures et les provisions comptabilisées en 2009 pour ces mêmes décaissements ne représentait qu'un excédent de provisions globalement limité. Un point particulier de vigilance demeure cependant : en effet, l'état permettant le calcul de ces provisions étant issu de l'outil de production CRISTAL, les problèmes de fiabilité qui lui sont propres demeurent susceptibles de se reproduire (cf. point II. B. ci-dessous, sur les systèmes d'information).

Les justifications apportées permettent de lever cette réserve pour incertitude.

2. Réserve n°6 sur les comptes de l'exercice 2009 concernant une incertitude sur le calcul des provisions pour dépréciations de créances d'action sociale sur les allocataires : la Cour avait constaté une sous-estimation des provisions liée à l'inadéquation de la méthode retenue qui mésestimait les risques portant sur le non-recouvrement du capital restant dû. La méthode retenue pour le calcul des provisions de l'exercice 2010 a tenu compte des observations de la Cour.

Les progrès constatés permettent de lever cette réserve.

B - Le dispositif de contrôle interne¹¹²

En matière de contrôle interne, si des progrès significatifs ont été enregistrés en 2009 en ce qui concerne la vérification de l'identité et des données des bénéficiaires et si une refonte complète de ce dispositif est en cours, les progrès accomplis restent limités, s'agissant de l'exercice 2010. Des zones de risques apparaissent encore peu ou mal couvertes, notamment pour ce qui concerne :

- *le processus de validation des évolutions affectant les applications informatiques ;*
- *la permanence des méthodes permettant d'évaluer la qualité de la liquidation des prestations ;*
- *les modalités de contrôle du versement de prestations d'action sociale ;*
- *la mise en place d'un dispositif de contrôle interne adapté à la complexité de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF).*

112. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre III, réserve n° 1, p. 70 et II-B. p. 72.

L'activité de la branche famille s'inscrit dans un cadre réglementaire complexe et mouvant. Les prestations qu'elle verse, pour son compte propre ou pour le compte de l'Etat et d'autres collectivités publiques, sont soumises à des conditions de ressources, d'activité ou de situation familiale délicates à vérifier. La branche est donc confrontée à un risque inhérent élevé d'erreur dans la liquidation de ses prestations.

La capacité à maîtriser ce risque doit reposer sur un dispositif de contrôle interne solide permettant d'apporter des assurances en matière de systèmes d'information, de vérification du bien fondé des droits à prestation des demandeurs et de correcte application du cadre réglementaire.

La branche s'est engagée depuis 2009 dans une démarche de refonte complète de son dispositif de contrôle interne qui devrait s'appuyer sur le management par les processus, une meilleure gestion de la qualité et un ciblage plus précis des contrôles avant et après paiement grâce à des outils de profilage.

Pendant, le retard pris dans l'élaboration et le déploiement des nouveaux outils conduit à conclure que les assurances procurées en 2010 par le dispositif de contrôle interne sont proches de celles obtenues en 2009 et que les avancées demeurent à ce stade insuffisamment concrètes pour lever l'hypothèque sur la qualité des comptes due à l'inadéquation persistante du contrôle interne au niveau de risque de la branche.

1 - Les améliorations du contrôle interne restent en devenir

Le dispositif de contrôle interne de la branche repose sur deux types de vérifications : celle, *ex post*, des données permettant la liquidation des prestations, déclarées par les bénéficiaires et saisies par les techniciens conseils, et celle de la correcte application de la réglementation. Ce dispositif est piloté par la CNAF qui met des outils à la disposition des CAF et oriente leurs contrôles à travers un plan national de maîtrise des risques qu'elles doivent décliner au niveau local.

La Cour avait constaté en 2009 des avancées avec la mise en place d'échanges informatisés de données permettant le contrôle du respect par les allocataires des conditions d'attribution des prestations et la création d'un répertoire national des bénéficiaires garantissant leur identité. L'exercice 2010 devait être un exercice de transition, le dispositif de contrôle interne restant structuré de la même façon mais amendé pour renforcer le pilotage et amorcer une meilleure gestion de la qualité par la mise en place de boucles qualité, outils visant à améliorer les pratiques au sein des CAF et à mutualiser les acquis au sein du réseau.

Si des améliorations ont pu être constatées en 2010, celles-ci sont intervenues tard dans l'exercice. Au demeurant, le dispositif de contrôle interne présente toujours des lacunes liées tant à sa conception qu'à la qualité de sa mise en œuvre au niveau local. La branche a certes accompli des progrès aux niveaux méthodologique, stratégique et conceptuel, mais leur traduction concrète ne pourra avoir lieu, au mieux, qu'en 2011.

a) Un pilotage en voie d'affirmation

Le plan de maîtrise des risques 2010 de la CNAF comporte des avancées en matière de priorisation des contrôles et d'analyse des risques. Une table permettant de mesurer les résultats des différents contrôles par type de données et catégorie de prestation a été élaborée. Elle n'a cependant été livrée aux CAF que le 18 novembre 2010 et n'a donc pas été utilisée pour élaborer les plans locaux de maîtrise des risques en 2010. La Cour constate également que la CNAF n'est toujours pas en mesure de fournir aux CAF, en temps voulu et à des fréquences appropriées, des états d'avancement des travaux de contrôle et une analyse qualitative des résultats obtenus.

Par ailleurs, et malgré quelques avancées dans la sélection des contrôles, la déclinaison du plan de maîtrise des risques par les CAF reste trop souvent un exercice formel, dans lequel les objectifs quantitatifs l'emportent sur la pertinence de la démarche et l'analyse rétrospective de l'efficacité des contrôles. Peu d'entre elles ont ainsi respecté la demande de la CNAF de ne pas réaliser les contrôles dont le rendement avait été identifié comme insuffisant. A l'inverse, le bilan de la mise en œuvre des plans locaux de maîtrise des risques montre qu'un nombre conséquent de CAF n'a pas ouvert certains des contrôles à rendement élevé ou n'a pas clôt les contrôles associés.

Enfin, la qualité du dispositif est obérée par le nombre important de contrôles qui ne sont pas clos dans l'année ni repris l'année suivante.

b) La lente mise en place de boucles d'amélioration de la qualité

Les contrôles exercés restent insuffisamment orientés vers la qualité de la liquidation des prestations, dont par voie de conséquence, le niveau de qualité reste insatisfaisant.

Le plan de maîtrise des risques 2010 avait prévu la mise en œuvre de boucles qualité portant sur les allocations logement, les indus, les contrôles sur place, les rejets de vérification comptable et les faits

générateurs. Seules deux boucles ont effectivement été mises en œuvre en au deuxième semestre 2010¹¹³.

Cette démarche, dont l'intérêt ne fait aucun doute, est cependant trop récente pour produire tous ses effets en termes de qualité des comptes dès l'exercice 2010. Le bilan annuel de la maîtrise des risques confirme par ailleurs un taux de rejet très élevé des liquidations lors des contrôles de l'agence comptable.

c) La persistance de risques peu ou mal couverts

La Cour a identifié des zones de risques peu ou mal couvertes par le dispositif de contrôle interne, que ce soit du fait de l'absence d'outils adaptés ou parce que les organismes de base n'utilisent pas les outils existants. A titre principal, on citera les risques de cumuls irréguliers de prestations, les risques associés aux allocations logement et aux conditions d'activité et de ressources.

1) Malgré le progrès incontestable qu'a constitué le Répertoire National des Bénéficiaires, des risques de cumul irrégulier de prestations persistent. Plusieurs catégories de bénéficiaires présentent des risques qui ne sont pas couverts par des contrôles spécifiques : les bénéficiaires de certains autres régimes et en particulier la MSA, les bénéficiaires de prestations versées par d'autres branches (vieillesse, maladie, AT-MP), les bénéficiaires dont le NIR n'est pas certifié. Ces derniers voient leur nombre diminuer du fait de l'opération de certification systématique menée par le réseau en 2010. La Cour constate cependant que les outils de contrôle existants ne sont pas mis en œuvre par les CAF, alors même qu'un volant technique de bénéficiaires dont le NIR n'est pas, ou pas encore, certifié est inévitable.

2) Les risques de fraude ou d'erreur liés aux allocations logement restent mal maîtrisés qu'ils soient relatifs à l'existence et aux caractéristiques du logement, au paiement effectif des loyers par le bénéficiaire ou à sa présence effective dans le logement. La CNAF a expérimenté des rapprochements informatisés avec les services fiscaux mais leurs résultats restent peu concluants. La Cour constate que, malgré

113. La boucle 433-1, vérification de 10 000 dossiers d'aides au logement par les agences comptables, permet d'identifier les erreurs récurrentes afin de mettre en place des actions palliatives individuelles ou collectives. La boucle 909 permet d'identifier le décile des techniciens-conseil générant le plus de rejets des agences comptables afin de mieux appréhender les difficultés qu'ils rencontrent et de rechercher des actions individuelles correctives. Ces boucles ne peuvent donc atteindre leur plein effet sur la qualité de la liquidation que dans la durée.

des enjeux financiers significatifs (15,6 Md€ en 2010), les contrôles compensatoires réalisés manuellement par certaines CAF ne sont pas étendus à tout le réseau.

3) La mise en place des échanges informatisés de données d'activité et de ressources avec la DGFIP et Pôle Emploi a contribué à sécuriser la vérification des conditions d'attribution des prestations soumises à conditions spécifiques. Le risque est cependant imparfaitement maîtrisé en 2010 d'une part parce que les CAF n'ont pas toujours ouvert les cibles de contrôle correspondantes et d'autre part, parce que les ressources des bénéficiaires qui n'ont pu être corroborées à l'occasion des échanges avec la DGFIP ne font pas l'objet d'un contrôle subsidiaire (le nombre des allocataires dont les ressources n'ont pas pu être circularisées avec la DGFIP s'élève à 2 422 813 en 2010).

2 - Les systèmes d'information

Malgré les efforts entrepris pour mieux encadrer les opérations de validation des applications informatiques, nombre de lacunes persistent sur l'exercice 2010.

La mise à jour de la cartographie des applications a été faite de façon tardive et lacunaire par la CNAF. Cette situation nuit à la qualité des opérations de recette et d'intégration, la piste entre les différentes applications étant fondamentale pour mesurer l'impact des évolutions des unes sur les autres.

La déclinaison opérationnelle et progressive de la charte « intégration – validation – recettes » à compter de début 2010 devrait permettre, selon la CNAF, une meilleure articulation entre les différents services concernés pour affiner la définition des besoins. Elle est cependant sans impact sur l'une des principales difficultés à savoir le rythme trop soutenu des évolutions informatiques des logiciels, en particulier l'outil de production CRISTAL, qui génère des chevauchements entre les différentes étapes du développement, de l'intégration, de la validation et de la recette des applicatifs.

De ce fait, malgré ces nouveaux outils de pilotage et de contrôle (charte, bonnes pratiques), l'examen des conditions de validation de plusieurs applications avant leur diffusion montre la persistance de défaillances : pilotage insuffisant, absence de piste d'audit entre les différentes phases de validation et de recette, hétérogénéité des pratiques selon les CAF et les applications, procès-verbaux de recette incomplets. Cette situation est d'autant plus regrettable que de nombreuses versions successives de l'outil de production CRISTAL sont élaborées chaque année et que cet outil tient lieu de comptabilité auxiliaire.

3 - Les tests de reliquidation confirment les lacunes du contrôle interne

a) Un taux d'anomalies à incidence financière élevé.

La branche famille procède à des tests de reliquidation qui lui permettent d'évaluer la qualité du contrôle interne. Les tests effectués au titre de l'exercice 2010 ont porté sur les 14 prestations légales les plus importantes. L'échantillon sélectionné compte environ 316 dossiers par prestation afin de garantir la représentativité de l'échantillon et permettre l'extrapolation des anomalies à l'ensemble de la branche.

Pour un échantillon de 4 424 dossiers de paiement réexaminés, il a été constaté qu'un cinquième d'entre eux comportait au moins une anomalie et plus de 4,85 % d'entre eux une anomalie avec une incidence financière soit au total 160 indus et 65 rappels. Rapporté aux montants, le taux mesurant l'impact financier s'élève, en valeur absolue (indus et rappels) à 1,92 % des montants versés par la branche pour les 14 prestations concernées.

Il ressort donc des travaux 2010 un taux mesurant l'impact financier de ces anomalies élevé. Ce taux est inférieur à celui enregistré en 2009, mais cette évolution est largement due à un changement dans la méthode, ce qui constitue une difficulté pour son exploitation par la Cour (cf. *infra* b.).

Ce taux moyen recouvre des disparités sensibles entre les différentes catégories de prestations : de 0,5 % pour le complément libre choix du mode de garde (CMG) de la PAJE à 8,7 % pour le RSA activité. Ces écarts traduisent d'une part l'impact de la complexité de l'encadrement réglementaire de certaines prestations (RSA) et d'autre part, les zones de risques les moins bien couvertes par le contrôle interne (ALS 4 %, ALF 3,4 %). Par ailleurs, les tests de reliquidation de l'APL font apparaître une nette amélioration (le taux d'erreur passant de 4,7 % à 1 % entre 2009 et 2010). Mais ces bons résultats ne sont pas corroborés par les autres outils de la maîtrise des risques, qui ne reflètent ni cette baisse significative du taux d'erreur, ni une meilleure qualité de la liquidation de l'APL par rapport aux deux autres allocations logement. Il existe donc un doute sur la réalité et la portée des progrès constatés par les tests de reliquidation 2010 en matière d'APL.

La Cour observe également que des sources d'erreur telles que les erreurs de saisie et l'absence de pièces justificatives, soit 15 % des erreurs avec impact financier, sont des risques maîtrisables par la branche. Il en va de même des erreurs liées aux ressources et à la situation professionnelle (24 % des erreurs avec impact financier).

b) L'impact des changements de méthode

La CNAF met en œuvre ces opérations de reliquidation depuis 2008 selon des protocoles qui ont évolué afin de mieux mesurer l'efficacité du contrôle interne. Les tests de reliquidation ont eu lieu en 2010 huit mois après la liquidation, contre trois mois en 2009. Or, le contrôle interne étant exercé par vagues successives tout au long de l'année, les erreurs ont donc une probabilité supérieure d'être repérées et corrigées huit mois après la liquidation, le nombre de contrôles réalisés et traités étant alors plus important. Le contrôle interne de la branche n'atteint d'ailleurs son plein effet que lorsque les résultats des derniers échanges avec l'administration fiscale ont lieu, soit au plus tard 24 mois après la liquidation de celles des prestations, certes minoritaires, qui sont versées sur la base des revenus courants¹¹⁴.

L'évolution de méthode intervenue en 2010 n'est pas contestable en soi, mais elle constitue une difficulté pour la Cour en ce qu'elle interdit les comparaisons d'une année sur l'autre, même à périmètre globalement comparable¹¹⁵. Ainsi, la différence entre les résultats des tests de reliquidation conduits en 2010 (taux d'erreur avec incidence financière de 1,92 %) et ceux effectués en 2009 (taux de 2,5 %) résulte principalement de la réalisation de ces tests plus tard dans l'année. Les pratiques et méthodes encadrant ces tests de reliquidation appellent donc à être stabilisées.

En tout état de cause, les résultats des tests de reliquidation 2010 confirment les constats de la Cour sur les insuffisances du contrôle interne sur ce point dans la branche.

4 - Un contrôle des prestations d'action sociale à renforcer

La branche famille contribue au financement des structures d'accueil pour enfants notamment à travers le versement de la prestation de service ordinaire qui représente 2 042 M€ en 2010.

Les résultats des contrôles sur place montrent un taux d'anomalies avec incidence financière élevé, de 2,74 %. Malgré le déploiement de

114. Le revenu pris en compte pour évaluer le respect de la condition de ressource peut être soit le revenu imposable de l'année précédente, soit le revenu de la période en cours. Dans ce dernier cas, la corroboration des déclarations avec les données fiscales ne peut intervenir qu'à la fin de l'année suivante du fait du décalage dans le temps de l'imposition sur le revenu.

115. A l'exception notable du RSA, pris en compte sur une année complète en 2010 mais seulement sur six mois en 2009.

processus uniformisés et une progression du taux de contrôle à la suite des consignes données par la CNAF aux organismes de base, le taux d'anomalies est en augmentation par rapport à l'exercice précédent.

Les dépenses d'action sociale liées à l'accueil des enfants en établissements présentent donc un taux important d'anomalies à impact financier. La part des dépenses couvertes par le contrôle sur place reste insuffisante par rapport aux enjeux financiers. Il convient que la branche accentue son effort de vérifications des droits des partenaires bénéficiaires de ces prestations.

C - L'assurance vieillesse des parents au foyer¹¹⁶

La gestion de l'assurance vieillesse des parents au foyer se caractérise par l'inadéquation du contrôle interne, des difficultés comptables et les incertitudes dans la justification des passifs enregistrés par la branche.

L'assurance vieillesse des parents au foyer a pour objet de garantir une continuité dans la constitution de droits à l'assurance retraite de personnes bénéficiaires de certaines prestations familiales. La branche famille verse l'équivalent de cotisations correspondant à un « salaire familial » pour environ 2 millions de personnes, dont 93% de femmes. Au titre de l'exercice 2010, la branche famille a ainsi versé près de 4,3 Md€ à la branche retraite.

Des incertitudes affectaient le montant total de la charge enregistrée au titre de l'AVPF pour les exercices 2007 à 2009¹¹⁷.

Les conditions de liquidation de cette prestation n'ont pas sensiblement évolué depuis 2009. La recette de la nouvelle chaîne automatisée n'a pas donné entière satisfaction. Comme l'ancienne chaîne, elle fournit des montants globaux ne permettant pas d'identifier les cotisations par allocataire. Les contrôles à opérer en CAF restent peu exploitables et ne sont pas toujours mis en œuvre par les organismes.

L'estimation de la charge courante et celle de la charge à payer restent ainsi empreintes d'incertitudes tenant tant aux modes de

116. Voir rapport de certification des comptes 2008, chapitre III, réserve n° 6, p. 82, et III-F., p. 102 et rapport de certification des comptes 2009, chapitre III, réserve n° 2, p. 70, et III-G, p. 82.

117. Voir rapport de certification des comptes 2008, chapitre III, réserve n° 6 p. 82 et III-F., p. 103 et rapport de certification des comptes 2009, chapitre III, réserve n° 2, p. 70 et II-G., p. 82.

comptabilisation des cotisations calculées par les chaînes automatisées qu'au calcul de la charge à payer, qui n'est pas étayé par une revue *ex post* de qualité.

En outre, les pièces justificatives des charges comptabilisées restent d'une qualité insuffisante. Ainsi près de 19 % des pièces à l'appui de la charge comptabilisée en 2009 n'ont toujours pas fait l'objet d'une validation par les organismes de base concernés, tandis que 54,8 M€ sont toujours en attente de validation au titre de l'année 2006 et apparaissent donc atteintes par la prescription.

Enfin, les contrôles effectués par les auditeurs de la CNAF dans le cadre des opérations de validation des comptes ont mis en évidence que les décomptes complémentaires de cotisations de sept CAF n'ont pas pu être transmis au centre serveur national et par voie de conséquence à la CNAVTS.

Au final, la conjonction de ces éléments induit des incertitudes quant aux charges comptabilisées au titre de l'AVPF par la branche.

D - Estimations comptables

Des incertitudes affectent encore certaines estimations comptables.

En matière de provisions pour dépréciation de créances d'indus, des écarts entre des états extracomptables, issus d'outils statistiques, permettant de calculer les provisions pour créances d'indus et la comptabilité affectent l'exactitude des provisions comptabilisées en l'absence de toute réconciliation entre le montant des pertes figurant à cet état et le montant des pertes comptabilisées.

En matière de charges à payer, celles calculées au titre de la prise en charge par la branche famille de prélèvements sociaux dus par les allocataires du CMG de la PAJE diffèrent des produits à recevoir comptabilisés à ce titre par l'activité de recouvrement, en raison de l'application par ces deux branches de modalités distinctes d'estimation.

1 - L'estimation des provisions pour dépréciation de créances d'indus relatives aux prestations familiales¹¹⁸

La branche enregistre à son actif des créances correspondant à des prestations versées à tort dont elle demande le remboursement. En 2010, la branche a comptabilisé 68 M€ de provisions pour un encours net de

118. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre III, réserve n° 5, p. 70 et III-E., p. 80.

créances d'indus de 901 M€. Le dispositif de calcul des dépréciations de créances, modifié en 2009 est resté identique en 2010.

La méthode est fondée sur des historiques de créances par type de prestation et de financement, tirés d'un état statistique extra-comptable (état LG 58 de l'outil de production CRISTAL). En fin d'année, la dépréciation est calculée à partir du taux de pertes observé rapporté au stock des créances appréciées à leur valeur initiale et hors créances prescrites. La valeur de ces créances prescrites est déterminée *via* un autre état statistique qui ne fournit cependant pas la valeur initiale des créances prescrites mais la valeur nette en fin d'exercice.

Ces historiques sont incomplets en raison de la pratique de certaines CAF de purger leurs bases de données des créances soldées. La CNAF a demandé l'interruption de cette pratique en 2009 et les historiques sont en cours de reconstitution. Cependant, l'équipe de certification a relevé des écarts très élevés entre le montant des pertes 2009 issu de l'état statistique extra-comptable et le montant des pertes comptabilisées par la branche dans l'outil comptable. Le montant des pertes 2009 issu de CRISTAL est nettement inférieur au montant inscrit en comptabilité.

Les travaux menés lors des missions finales n'ont pas permis d'identifier la source de ces écarts. Ce montant étant intégré dans le calcul du taux de perte pour chaque catégorie d'indus¹¹⁹, le défaut de fiabilité de l'état LG 58 de CRISTAL constitue une incertitude de nature à affecter la qualité des comptes de la branche.

La Cour demande que la CNAF réalise les travaux de fiabilisation de l'état LG 58 qu'elle s'était engagée à faire en 2010 et identifie clairement l'origine des écarts existant entre cet état et la comptabilité.

2 - La prise en charge des prélèvements sociaux dus par les allocataires du CMG de la PAJE

Il est renvoyé sur ce point à la motivation des positions de la Cour sur les comptes annuels de l'ACOSS et les comptes combinés de l'activité de recouvrement.

119. Taux = somme des pertes de chaque année / valeur initiale des créances.

E - La combinaison et la présentation des comptes¹²⁰

En dépit des efforts entrepris par la branche pour améliorer la qualité et le niveau de l'information figurant dans les annexes aux comptes combinés de la branche et aux comptes de la CNAF, demeurent des erreurs et approximations. Les annexes restent en effet lacunaires sur des informations qui devraient être fournies au lecteur des comptes. En outre, des incertitudes persistent sur le processus de combinaison des comptes, l'outil E3C ne réalisant pas encore toutes les opérations.

1 - La combinaison des comptes

Dans son précédent rapport, la Cour avait relevé la présence de risques liés au remplacement progressif de l'ancien progiciel de combinaison par l'outil E3C.

Si ce fonctionnement de deux outils en parallèle est désormais révolu, la Cour constate, que la documentation fournie sur l'outil E3C reste peu explicite ou lacunaire sur la nature des contrôles opérés ou la traçabilité des corrections opérées. En outre, elle note que le déploiement de certaines fonctionnalités, dont les contrôles clefs et la neutralisation des écritures réciproques, reste partiel. De ce fait, elle estime ne disposer que d'assurances partielles quant au bon fonctionnement du processus de combinaison des comptes.

2 - La présentation des comptes

a) Les états financiers combinés

La Cour constate des progrès accomplis en ce qui concerne la qualité et le niveau de l'information fournie dans l'annexe.

Elle reste cependant peu lisible et certaines informations significatives font défaut, les redondances et les découpages nuisant également à la bonne compréhension des comptes produits.

Plus particulièrement, sur deux points, la Cour constate un défaut d'information dans les annexes aux comptes, pour les comptes combinés comme pour ceux de la CNAF, illustrant l'étendue des progrès restant encore à accomplir par la branche :

120. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre III, réserve n° 3, p. 70 et II-C., p. 77 et 78.

- le mode de comptabilisation de l'allocation de soutien familial recouvrable n'est pas indiqué dans l'annexe, alors que le schéma comptable retenu ne comptabilise pas les produits issus de la subrogation des organismes dans les créances alimentaires du bénéficiaire de la prestation. Cette circonstance conduit à une sous-évaluation des produits de la branche comprise entre 60,9 M€ et 98 M€. Compte tenu de l'incidence de ce point comptable, il devrait au moins être présenté de manière explicite dans l'annexe ;
- alors même que des écritures correctives ont été passées pour tenir compte du décret n° 2011-371 du 4 avril 2011 organisant la prise en charge d'une partie des pertes sur créances d'AAH et d'API par l'Etat, en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, le texte législatif n'ayant pu produire ses effets qu'à compter de la publication de son décret d'application, postérieure à la clôture, l'annexe aux comptes ne comporte aucune information au titre des événements postérieurs à la clôture dans la note leur étant en principe dédiée.

b) Les états financiers de la CNAF

L'annexe aux comptes de l'établissement public CNAF présente de nombreuses imperfections de présentation (numérotation des notes qui n'est pas en conformité avec le PCUOSS et présentation des tableaux) et manque de précision. Paradoxalement, elle ne fournit pas le même degré d'information sur les régimes spéciaux que celle figurant dans l'annexe aux comptes combinés. Enfin, elle comporte des informations relatives à la branche qui n'ont pas à figurer dans l'annexe aux comptes de l'établissement public.

F - Les données afférentes aux gestions déléguées¹²¹

En raison du refus de certification des comptes combinés pour l'exercice 2010 de la MSA par ses commissaires aux comptes d'une part et du défaut de cohérence des pratiques comptables entre le régime général et le régime employeur de la SNCF d'autre part, la Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur les montants dont la branche doit assurer la prise en charge au titre de la compensation intégrale du solde de la gestion des salariés agricoles

En application des dispositions du code de la sécurité sociale, certains régimes et organismes sont habilités à verser des prestations familiales pour le compte de la CNAF et lui versent directement les cotisations famille dont ils sont redevables¹²².

Deux délégataires principaux sont la Mutualité Sociale Agricole (1 307,6 M€ de charges de prestations et 1 022,1 M€ de produits de cotisations) et la SNCF (94,7 M€ de charges de prestations et 286,1 M€ de produits de cotisations).

Les opérations des délégataires et employeurs publics sont retracées dans les comptes de la CNAF et ceux de la branche famille, mais la CNAF est dépourvue de pouvoirs de contrôle sur les opérations qu'ils effectuent.

L'article L. 114-8 du CSS prévoit que ces entités doivent faire certifier les états financiers relatifs aux prestations sociales qu'ils gèrent. La Cour s'appuie sur les constats de ces commissaires aux comptes pour étayer son opinion sur les comptes de la CNAF et de la branche famille qui retracent ces prestations.

Compte tenu du refus de certification des comptes combinés de la MSA pour l'exercice 2010 par ses commissaires aux comptes, la Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur le montant des soldes du régime des salariés agricoles pris en charge par la branche.

Par ailleurs, si les commissaires aux comptes de la SNCF ont certifié les éléments de comptes du groupe relatifs à la gestion déléguée des prestations familiales, ils ont également dans un rapport séparé et spécifique aux prestations familiales formulé une réserve technique liée à l'absence d'assurance pouvant être apportée quant à l'absence de double

121. Voir rapport de certification des comptes 2009, chapitre III, réserve n° 7, p. 70, et II-H. p. 83.

122. Qui ne sont ainsi pas recouvrées par les URSSAF.

affiliation des bénéficiaires des prestations avec, notamment, le régime général. Ils ont constaté que la comptabilité des prestations versées par la SNCF ne respecte pas le principe des droits constatés. Cette pratique n'est pas cohérente avec la situation observée sur d'autres régimes spécifiques qui suivent en cela les recommandations et la méthode de comptabilisation de la CNAF.

III - Vérifications effectuées par la Cour

Afin d'apprécier le risque que les états financiers soient affectés par des anomalies ou des erreurs de portée significative, la Cour a audité :

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

Comme pour les exercices précédents, les diligences d'audit ont été structurées par les réserves émises en 2010 et le suivi des observations de la Cour. Un suivi précis des progrès réalisés par la branche et de la mise en œuvre de ses engagements a ainsi été effectué. Une revue détaillée des contrôles transversaux, qui concernent l'ensemble des prestations légales, a été réalisée :

- contrôle de la gestion des allocataires et ayants droit au travers de la certification des NIR et de la gestion du Répertoire National des Bénéficiaires (RNB) ;
- contrôle des conditions de ressources lors des échanges de données fiscales avec la DGFIP ;
- contrôle de la condition d'activité par les échanges de données avec Pôle Emploi. ;

Des investigations spécifiques ont été menées sur les nouveautés de l'exercice 2010 : la mise en place d'une application informatique visant à permettre la télé déclaration des données d'activité des partenaires en matière d'action sociale (SIEJ), les premiers chargements par la branche du RNCPS, les efforts de priorisation des contrôles réalisés dans le cadre du plan national de maîtrise des risques de la CNAF et la mise en œuvre des boucles qualité et notamment la boucle 433-1, la seule dont le déploiement ait été mené à terme avant le dernier trimestre 2010 sur l'ensemble du réseau.

La Cour a pris en compte dans son opinion les informations transmises par les commissaires aux comptes des régimes et entreprises habilités à servir des prestations familiales.

A - Missions intermédiaires

Principalement concentrées entre les mois de septembre et de décembre 2010, des missions intermédiaires ont été réalisées dans cinq entités de base¹²³ et la caisse nationale, avec pour objectif de :

- recenser les flux entrant et sortant du système d'information de la branche et suivre l'avancement du projet RNB ;
- compléter la revue détaillée des procédures de contrôle interne au niveau de la CNAF et des CAF ;
- évaluer les travaux des auditeurs nationaux ;
- réviser le protocole des tests de validation élaboré par l'agent comptable national en vue de son appréciation finale sur les comptes des organismes de base.

Parallèlement deux missions spécifiques ont été conduites, l'une au CNEDI de Caen pour suivre au plus près les recommandations relatives au pilotage et à la maîtrise des développements informatiques de l'outil de production CRISTAL, l'autre au CERTI de Bretagne-Normandie pour évaluer la nouvelle application SIEJ.

Dans le cadre de l'audit des systèmes d'information, la Cour a effectué un suivi des mesures engagées à l'issue de ses précédentes observations en termes de contrôles généraux informatiques. Elle a audité l'application RSA, plusieurs modules de l'AVPF et la nouvelle application E3C qui permet désormais la combinaison des comptes et la présentation des états financiers.

B - Missions finales

L'équipe d'audit de la Cour a examiné la préparation des instructions de clôture des comptes par l'agent comptable national. Une attention particulière a été portée sur les évolutions intervenues dans la production des états statistiques et financiers qui permettent le calcul des

123. CAF d'Amiens, d'Angers, Saint-Quentin-en-Yvelines, Toulon qui représentent respectivement 1 %, 1 %, 1,9 % et 1,2 % du total des prestations versées par la branche, et le Centre Serveur National (CSN).

provisions pour rappels de prestations légales et dépréciation des créances d'indus.

Les rapporteurs de la Cour se sont rendus en missions finales dans deux organismes de base déjà visités au cours des missions intermédiaires¹²⁴, afin de s'assurer de la mise en œuvre effective des directives nationales relatives à la production des comptes et du dossier de clôture des CAF et de parfaire son évaluation du risque de non détection d'anomalies de portée significative.

L'ensemble des procédures de contrôles mises en œuvre pour la production des comptes a été révisé. Des diligences d'audit spécifiques ont été réalisées sur les estimations comptables des provisions les plus importantes et sur les procédures de combinaison des comptes en raison de la mise en place du nouveau logiciel E3C.

L'examen des conditions de réalisation des tests de reliquidation dans les organismes de base a été complété par une revue de la synthèse nationale élaborée par la CNAF en lien avec les résultats obtenus en matière de maîtrise des risques.

Une revue détaillée des notifications de la branche à l'Etat concernant les prestations versées pour son compte a été faite.

Des tests informatiques ont été réalisés pour corroborer les informations fournies par la branche sur la gestion du référentiel des personnes et évaluer le risque de non détection des doublons, notamment avec le régime agricole.

L'équipe de la Cour a également révisé les travaux sur lesquels se fonde l'agent comptable pour émettre une opinion sur les comptes des organismes de base.

Enfin, la présentation des comptes et le contenu de l'annexe ont été analysés au regard des règles du PCUOSS et de sa circulaire d'application.

124. Amiens et Angers.

Chapitre IV

La branche retraite

I - Positions de la Cour sur les comptes 2010 de la branche retraite et de la CNAVTS

En application de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières qui lui confie cette mission, la Cour a vérifié les comptes combinés de la branche retraite et les comptes de la CNAVTS pour l'exercice 2010, signés le 2 mai 2011 par le directeur et l'agent comptable de la CNAVTS.

La Cour a effectué son audit par référence aux normes internationales d'audit et en application des procédures de contradiction et de collégialité fixées par le code des juridictions financières (notamment en ses articles R. 137-1 à R. 137-4) et des dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux règles comptables applicables aux organismes de sécurité sociale.

Les normes internationales d'audit requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments probants justifiant les montants et les autres informations figurant dans les comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes. La Cour estime que les éléments qu'elle a collectés sont suffisants et appropriés pour fournir une base raisonnable aux opinions exprimées ci-après.

A - Les comptes combinés de la branche retraite

La Cour avait estimé ne pas être en mesure de certifier les comptes combinés de la branche retraite pour l'exercice 2009. Pour l'essentiel, cette position était fondée sur la conjonction d'une limitation et d'incertitudes relatives au dispositif de contrôle interne de la branche, dont résultaient des risques d'anomalies significatives dans les comptes.

Pour l'exercice 2010, la Cour a constaté des avancées notables dans plusieurs domaines qui lui permettent de prononcer une certification, avec réserves des comptes combinés de la branche, notamment en matière d'assurances obtenues quant à la correcte ventilation des prestations légales dans les comptes, de réduction de la portée financière des erreurs dans la liquidation des pensions, de fiabilisation des données portées aux comptes de carrière et de meilleure maîtrise des risques de fraude interne en matière d'opérations de paiement (cf. II-A *infra*).

La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables et dans les limites exposées au chapitre préliminaire¹²⁵, les comptes combinés de la branche retraite pour l'exercice 2010 sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les sept réserves suivantes :

- L'audit des comptes est affecté par une limitation :

1. En l'absence d'un déversement automatique des données de gestion dans la comptabilité, les éléments de corroboration issus d'un audit de la CNAVTS ainsi que des revues analytiques nationales et locales, apportent à la Cour des assurances partielles sur la correcte ventilation comptable et sur l'existence d'un chemin de révision des prestations légales (cf. II – B *infra*).

- Le contrôle interne procure une assurance partielle sur la maîtrise des risques ayant une incidence dans les comptes :

2. La Cour constate une amélioration des dispositifs de contrôle interne liés au processus de liquidation des droits ainsi qu'une diminution du niveau des erreurs de portée financière dans la liquidation des droits. Pour autant, des progrès restent à accomplir pour aboutir à une complète maîtrise des risques d'anomalies significatives dans ce processus (cf. II-C *infra*).
3. Les actions de fiabilisation de l'alimentation des comptes individuels de carrière des assurés à partir de données fournies

125. Cf. *infra*, chapitre préliminaire, III-D, p. 8.

par des institutions partenaires ont permis de couvrir la plus grande part des reports au compte de carrière au titre des périodes assimilées. En l'absence d'un référentiel unique des employeurs, une incertitude demeure cependant quant à l'exhaustivité et l'exactitude du processus de report des salaires au compte de carrière. (cf. II-D *infra*).

4. De premiers éléments permettant d'évaluer les conséquences dans les comptes de l'absence de révision ou de la révision erronée de droits et services appellent à être confirmés pour dissiper l'incertitude affectant une partie des montants mis en paiement et comptabilisés (cf. II-E *infra*).
5. En matière d'opérations de paiements aux assurés, les dispositifs déployés en 2010 de séparation des fonctions et des tâches, de suivi des cumuls des habilitations des agents, n'ont pas été complétés, pour l'exercice 2010, par une intégration de contrôles automatiques et bloquants dans les applications informatiques, laissant ainsi subsister une incertitude sur la couverture des risques, notamment de fraudes internes, inhérents à ces opérations (cf. II-F *infra*).
6. Les insuffisances relevées en matière de contrôle interne mis en œuvre par la branche famille au titre de la réalité et de l'exhaustivité du montant des cotisations dont elle a la charge entraînent une incertitude quant à l'exhaustivité et l'exactitude des produits de cotisations d'AVPF comptabilisés en 2010 par la CNAVTS (cf. II-G *infra*).
7. En raison du refus de certification des comptes combinés pour l'exercice 2010 de la MSA par ses commissaires aux comptes, la Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur les montants dont la branche doit assurer la prise en charge au titre de la compensation intégrale du solde de la gestion des salariés agricoles (cf. II-H, *infra*).

B - Les comptes de la CNAVTS

En cohérence avec sa position sur les comptes de la branche retraite, la Cour avait estimé ne pas être en mesure de certifier les comptes de l'exercice 2009 de la CNAVTS.

Pour l'exercice 2010, en cohérence avec sa position sur les comptes de la branche, la Cour considère que les avancées constatées ont pour effet de réduire la portée de plusieurs incertitudes antérieures.

La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables et dans les limites exposées au chapitre préliminaire¹²⁶ les comptes combinés de la branche retraite pour l'exercice 2010 sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les deux réserves suivantes :

1. Les réserves visées aux points 1 à 5 de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche retraite concernent la CNAVTS en sa double qualité de caisse régionale pour l'Île-de-France et de caisse nationale qui attribue aux entités combinées de la branche des dotations reflétant les charges de prestations légales comptabilisées par ces dernières.
2. Les réserves visées aux points 6 et 7 de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche retraite portent sur des opérations comptabilisées par la CNAVTS au titre des relations financières de la branche avec les autres branches du régime général de sécurité sociale et les autres régimes de sécurité sociale.

126. Cf. infra, chapitre préliminaire, III-D, p. 9.

II - Motivations détaillées des positions

A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2009

La Cour avait estimé ne pas être en mesure de certifier les comptes de l'exercice 2009 de la branche retraite et de la CNAVTS. Son opinion se fondait notamment sur la conjonction d'une limitation et d'incertitudes portant sur les points suivants¹²⁷:

- la difficulté d'auditer le correct enregistrement comptable des prestations légales du fait de la rupture du chemin de révision et de l'absence de déversement automatique des données issues de la production dans l'applicatif comptable ;
- la présence de niveaux élevés d'erreurs de portée financière dans la liquidation des droits aboutissant à un risque d'anomalies significatives ;
- les limites des dispositifs de contrôle des reports au compte individuel de carrière effectués au titre des périodes assimilées d'une part, des salaires de l'autre ;
- les risques d'erreurs ou d'omissions potentielles en matière de révisions de droits et de services ;
- concernant les opérations de paiement aux assurés, l'absence de contrôles bloquants intégrés aux applications informatiques et la diffusion tardive dans l'exercice d'instructions nationales relatives à la séparation des fonctions et des tâches d'une part, de suivi et de maîtrise des risques résultant du cumul d'habilitations d'autre part.

Sur l'ensemble de ces points, subsistent des éléments à même de motiver des réserves de la Cour. Cependant, la portée et l'intensité des constats effectués sur les comptes de 2010 se sont atténués.

En effet, dans son appréciation globale sur les comptes 2010, la Cour prend acte d'un renforcement de la capacité du contrôle interne à prévenir des anomalies de portée significative dans les comptes. S'il a

127. Voir le rapport de certification des comptes 2009, chapitre IV, p. 90 et suivantes. En plus des éléments concernant spécifiquement la branche vieillesse, la Cour avait mentionné deux incertitudes, dont l'origine ne relève pas directement de la branche vieillesse, portant sur les opérations relatives à l'AVPF et sur les montants dont la branche doit assurer la prise en charge au titre de la compensation intégrale du solde de la gestion du régime des salariés agricoles

pour cadre général le référentiel national de contrôle interne (RNCI), dans l'attente de la généralisation du référentiel unique national de maîtrise des risques (RUN MR)¹²⁸, le dispositif de contrôle interne de la branche s'est appuyé à titre principal en 2010 sur les contrôles des agences comptables. A cet égard, ces contrôles reposent sur un ensemble d'instructions nationales de contrôles, couvrant l'ensemble des processus et dont l'application est contrôlée par la CNAVTS, dans le cadre, notamment, de la validation des comptes des organismes de base. Elle a également fondé son appréciation sur les éléments d'assurance issus des travaux diligentés par le département de validation des comptes relevant de l'agence comptable nationale, notamment en matière d'opérations de paiement, d'audit de la ventilation des prestations ou d'exploitation des revues analytiques.

Les constats sur l'ensemble des points motivant des réserves de la Cour sont détaillés ci-après.

B - L'enregistrement comptable des prestations légales¹²⁹

En l'absence d'un déversement automatique des données de gestion dans la comptabilité, les éléments de corroboration issus d'un audit de la CNAVTS ainsi que des revues analytiques nationales et locales apportent à la Cour des assurances partielles sur la correcte ventilation comptable et sur l'existence d'un chemin de révision des prestations légales

1 - L'audit de la ventilation des données extraites de l'outil retraite (OR) dans la chaîne des paiements permettant la comptabilisation des prestations légales

Dans son rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale pour l'exercice 2009, la Cour constatait une limitation à ses travaux d'audit résultant des insuffisances du système d'enregistrement comptable des prestations légales, en matière de déversement automatique de données dans l'application comptable, de comptabilité auxiliaire des prestations et de documentation sur les contrôles embarqués et la codification.

Le système d'information actuel de la branche retraite dissocie en effet les applications de gestion (outil retraite, permettant notamment de procéder au calcul des droits lors d'une liquidation) et la chaîne des

128. Référentiel déployé sur la période 2011-2013.

129. Voir le rapport de certification des comptes 2009, Chapitre IV., II- E, p. 101.

paiements qui permet de procéder au versement des prestations ainsi qu'à leur comptabilisation (outil Baccara). Un traitement extracteur prélève les données dans l'outil retraite et les transmet à la chaîne des paiements, dite chaîne ZP.

En réponse aux observations formulées par la Cour, la CNAVTS, a programmé en juin 2010 la réalisation d'audits nationaux de systèmes d'informations devant être conduits par les auditeurs dédiés du département validation des comptes (DVC). Deux audits nationaux ont par conséquent été engagés l'un sur la ventilation des prestations légales, l'autre sur les contrôles globalisés paiements.

Les conclusions de ce dernier audit n'ont pu être portées à la connaissance de la Cour à la date de publication du présent rapport.

L'audit relatif à la ventilation des prestations légales¹³⁰ avait comme objectif de vérifier que les données extraites de l'OR étaient exhaustives, correctement imputées en comptabilité et traçables. Ses conclusions procurent à la Cour des assurances supplémentaires pour son appréciation, à même de compenser pour partie la difficulté d'identification d'un chemin de révision.

2 - Les revues analytiques

Les instructions nationales de l'agent comptable en matière de validation des comptes des organismes de base imposent aux organismes de présenter des revues analytiques. Ces travaux visent à s'assurer de la cohérence de l'évolution des comptes d'un exercice à l'autre avec les évolutions réelles constatées dans chacun des domaines de l'organisme.

En outre, il est procédé, pour les prestations légales, à l'élaboration des revues analytiques préparées par les CARSAT et par la CNAVTS en tant qu'organisme prestataire pour l'Ile de France.

La Cour a pu s'appuyer sur les revues analytiques des organismes de base et la revue analytique nationale pour corroborer la correcte ventilation comptable des prestations légales, assurer la traçabilité des opérations effectuées et justifier de manière détaillée l'évolution des prestations comptabilisées.

130. L'audit a consisté en une corroboration entre les données figurant dans le système national des statistiques prestataires (SNSP), application alimentée directement par l'OR, et la chaîne des paiements afin de contrôler l'exhaustivité des données enregistrées en comptabilité, puis en une vérification de la correcte ventilation des données extraites dans l'application comptable à travers un test de cheminement et à une reconstitution de la piste d'audit des comptes vers les bénéficiaires de prestations dans l'OR, identifiés par leur NIR

*
* *

Dans l'attente d'une assurance offerte par un déversement sans rupture ni saisie manuelle des données issues de l'OR dans la chaîne des paiements et l'application comptable, les éléments collectés vont, par rapport à 2009, dans le sens d'une assurance accrue, mais toujours partielle quant à la correcte comptabilisation des prestations.

C - Les opérations de liquidation des droits¹³¹

La Cour constate une amélioration des dispositifs de contrôle interne liés au processus de liquidation des droits ainsi qu'une diminution du niveau des erreurs de portée financière dans la liquidation des droits. Pour autant, des progrès restent à accomplir pour aboutir à une complète maîtrise des risques d'anomalies significatives dans ce processus.

1 - Le contrôle interne sur la liquidation des droits

Les règles présidant à la liquidation des droits des assurés (pensions et avantages non contributifs) sont complexes, instables et entraînent un niveau de risque élevé d'erreurs de liquidation dont la portée financière est potentiellement significative, notamment en ce que de telles erreurs peuvent perdurer aussi longtemps que la pension ou le droit sera versé.

Dans son rapport de certification des comptes 2009, la Cour avait constaté que les dispositifs de contrôle interne en vigueur (principalement les contrôles des agents comptables) ne permettaient pas de réduire à un niveau non significatif les erreurs affectant les droits liquidés.

En 2010, la généralisation dans les CARSAT de protocoles ordonnateur / agence comptable a contribué à la maîtrise des erreurs à forte incidence financière, les services liquidateurs étant ainsi associés à l'exploitation des résultats des actions de contrôle effectuées par les agences comptables.

L'exercice 2010 reste toutefois marqué par un maîtrise insuffisante des risques d'erreurs dans la liquidation des dossiers par les services de l'ordonnateur, telle qu'elle ressort des mesures des agences comptables.

Les dossiers non-conformes présentent des erreurs principalement liées à des erreurs d'analyse de la situation individuelle des assurés au

131. Voir le rapport de certification des comptes 2009, Chapitre IV., II-B, p. 93

regard d'une réglementation complexe. En 2010, la connaissance des erreurs s'est cependant améliorée, permettant en conséquence de conduire localement des plans d'actions d'amélioration de la qualité de la liquidation au niveau des services relevant des ordonnateurs.

2 - La mesure de la portée financière des erreurs

La Cour a audité la fiabilité des indicateurs de mesure de la qualité et de l'incidence financière et conclut globalement à la pertinence de la méthode¹³².

La mesure de la qualité des opérations liquidées et mises en paiement dans l'année aboutit à déterminer un premier indicateur retraçant le pourcentage de dossiers sans erreurs financières après intervention des services comptables. Cet indicateur montre une légère amélioration, avec des disparités importantes entre les organismes de base, disparités dont la portée exacte demeure à préciser, compte tenu de l'étroitesse de certains échantillons au niveau régional.

En termes de taux d'incidence financière des erreurs, les évolutions constatées sont plus importantes. L'indicateur mesurant l'incidence financière des erreurs affiche un recul sensible, s'établissant à 0,571 % en 2010 (contre 0,778 % en 2009). Compte tenu des premiers éléments d'analyse, cette évolution résulte de plusieurs facteurs, dont la diminution du nombre de dossiers erronés, la baisse du poids financier de ces derniers et la diminution de la présence des erreurs sur dates d'effet¹³³.

L'ensemble de ces éléments, à corroborer dans la durée, s'inscrit dans une trajectoire de progrès du contrôle interne de la branche, visant à mieux maîtriser le risque d'erreurs avec incidence financière affectant les opérations de liquidation des droits.

132. Cette évaluation est établie à partir des contrôles a posteriori effectués par les 16 caisses métropolitaines de la branche sur des échantillons annuels de 600 dossiers par caisse (soit 9 600 dossiers pour la métropole), choisis de manière aléatoire parmi les droits ayant fait l'objet d'une première attribution ou d'une révision, contrôlés ou non par les agences comptables préalablement à leur mise en paiement. Cette procédure est connue sous le nom de procédure de sondage des dossiers validés ou « SDV ».

133 Lesquelles ont une incidence financière individuelle généralement importante.

D - Les données relatives aux carrières des assurés¹³⁴

Les actions de fiabilisation de l'alimentation des comptes individuels de carrière des assurés à partir de données fournies par des institutions partenaires ont permis de couvrir la plus grande part des reports au compte de carrière au titre des périodes assimilées. En l'absence d'un référentiel unique des employeurs, une incertitude demeure cependant quant à l'exhaustivité et l'exactitude du processus de report des salaires au compte de carrière.

L'exactitude des droits liquidés et mis en paiement est notamment tributaire de l'exhaustivité et de la qualité des données de carrière reportées au système national de gestion des carrières (SNGC). En matière de données de carrière, deux points ont fait l'objet de mesures de fiabilisation en 2010 : les périodes assimilées notifiées par les organismes sociaux et les reports des salaires au compte individuel de carrière.

1 - Les périodes assimilées

Pour s'assurer de la qualité des données entrantes, la CNAVTS a poursuivi en 2010 la mise en œuvre d'un plan d'action visant à l'établissement de conventions d'échange de données avec les organismes sociaux, l'amélioration des échanges existants et les opérations de correction des erreurs détectées au SNGC.

Les reports aux comptes de carrière au titre de périodes assimilées sont, pour l'essentiel, effectués automatiquement à partir de fichiers transmis par des organismes sociaux tiers : Pôle emploi pour les périodes assimilées au titre du chômage, la CNAMTS pour les indemnités journalières (IJ), les pensions d'invalidité et les rentes accident du travail, la CNAF et la MSA pour l'AVPF, l'ACOSS pour le chèque emploi service et la PAJE, etc.

Dans ses précédents rapports de certification, la Cour avait relevé que les contrôles réalisés par la CNAVTS n'apportaient pas d'assurance sur l'exhaustivité et l'exactitude des données de carrière reportées au titre des périodes assimilées. Elle avait constaté notamment que pour certains reports, les informations transmises par les organismes sociaux tiers comportaient le nombre de trimestres à valider, sans préciser les périodes (date à date) de versement de la prestation qui permettent de calculer ce nombre de trimestres. Par conséquent, il était impossible de vérifier si l'organisme d'origine n'avait pas commis d'erreur en traduisant les périodes en trimestres validés.

134. Voir le rapport de certification des comptes 2009, Chapitre IV., II.-C, p. 96.

La CNAVTS a mis en place en 2010 un report date à date ainsi qu'un contrôle automatique d'absence de double report¹³⁵ pour les périodes assimilées au titre des pensions d'invalidité (complétant le dispositif mis en place pour les indemnités journalières) et pour l'AVPF. Pour l'exercice 2010, les rentes d'accidents du travail, d'un enjeu certes moindre, ne sont cependant pas encore couvertes par un dispositif analogue.

Par ailleurs, la CNAVTS a lancé des travaux de fiabilisation de l'alimentation des données de carrière notifiées par les organismes sociaux. Les premiers résultats ne sont pas entièrement satisfaisants en matière de corroboration statistique avec la CNAMTS. Ces travaux sont donc appelés à se poursuivre, en vue, notamment, de définir des indicateurs communs aux différents organismes afin d'améliorer les comparaisons de corroborations statistiques.

2 - Les salaires portés aux comptes

Dans son rapport de certification des comptes 2009, la Cour avait relevé l'absence d'assurance sur les reports de salaires au compte individuel de carrière. L'incertitude concernait principalement les dispositifs de prévention des erreurs à partir des DADS.

Les salaires portés aux comptes de carrière des assurés proviennent en effet essentiellement des déclarations annuelles de données sociales (DADS) transmises chaque année par les employeurs aux organismes de base de la branche retraite. Pour certaines catégories de salariés, les déclarations des employeurs prennent d'autres formes (chèque emploi service universel, déclarations nominatives trimestrielles -DNT- pour les employés de maison, etc.) et sont alors communiquées par des organismes sociaux. Au total, les flux représentatifs de reports issus des salaires versés par des employeurs représentent 39 % de la volumétrie totale des flux annuels de reports au SNGC.

Pour ce qui concerne les procédures de recueil des DADS, la Cour a relevé des progrès dans la relance des défaillants déclaratifs par rapport aux constats dressés en 2009. L'ensemble des employeurs, y compris ceux dont la déclaration est attendue sous forme papier, sont désormais relancés.

Toutefois, en l'absence d'un fichier employeur unique totalement fiabilisé, dont la production n'interviendra pas avant l'exercice 2012, la branche n'est pas en mesure de s'assurer de l'exhaustivité des flux de DADS qui lui sont transmises, ni de connaître l'importance financière des

135. Un contrôle de double report consiste à vérifier que la même information n'a pas été transmise deux fois par erreur.

DADS manquantes. Des incertitudes affectent donc encore à ce titre le processus de report des salaires au compte individuel de carrière des assurés.

Par ailleurs, en matière de contrôle de la qualité des données, les conventions d'objectifs et de gestion passées par l'Etat en 2009 avec la CNAVTS et l'ACOSS reprennent l'objectif de mettre en place un rapprochement entre les salaires déclarés dans les DADS et les salaires à partir desquels sont calculés les prélèvements sociaux versés aux URSSAF. La branche retraite et l'activité de recouvrement ont commencé à mener conjointement un travail en ce sens en 2010. Sur la base d'un échantillon, une première comparaison des référentiels employeurs ACOSS et CNAVTS est intervenue, faisant apparaître des écarts, dont l'analyse est en cours.

La Cour prend acte de ces travaux, même si du fait de leur engagement en cours d'exercice, ils ne peuvent avoir sécurisé le processus de report des salaires au compte de carrière pour l'ensemble de l'année 2010, quant à l'exhaustivité et l'exactitude de ces flux de données.

E - L'absence de révision ou la révision erronée des pensions¹³⁶

De premiers éléments permettant d'évaluer les conséquences dans les comptes de l'absence de révision ou de la révision erronée de droits et services appellent à être confirmés pour dissiper l'incertitude affectant une partie des montants mis en paiement et comptabilisés

1 - La notion de révision et ses conséquences

Dans son rapport de certification des comptes 2009, la Cour relevait l'existence d'incertitudes affectant une partie des pensions en paiement et comptabilisées du fait de l'absence de révision de droit ou de service, ou des erreurs affectant les révisions de service.

La notion de révision renvoie aux modifications de la pension servie à l'assuré postérieurement à l'attribution d'un droit (primo-liquidation). Il convient de distinguer :

- d'une part, les révisions de droits, visant notamment les cas de pensions liquidées sur la base d'informations provisoires. Lorsque des

136. Voir le rapport de certification des comptes 2009, Chapitre IV., II-D, p. 100.

informations rectifiées sont transmises à la caisse¹³⁷, celle-ci doit procéder à une révision rétroactive (depuis sa date d'effet initiale) du montant de la pension, dite révision de droit.

- d'autre part, les révisions de service : une fois attribuée la pension est mise en paiement, des événements dans la vie de l'assuré peuvent alors survenir et modifier -ou non- le montant de la pension ou des avantages non-contributifs qui lui sont octroyés¹³⁸. Lorsque ces événements ont pour conséquence d'entraîner une modification du montant de la pension ou des avantages non contributifs¹³⁹ octroyés, il est procédé à une révision de service « avec changement de situation¹⁴⁰ ».

2 - Les contrôles des révisions par les services ordonnateurs

a) Les révisions de droit

Dans ses précédents rapports de certification, la Cour avait relevé le risque d'une absence de prise en compte des informations rectifiées dans le montant de la pension.

Dans le cas de liquidation de la pension effectuée à partir d'éléments de carrière communiqués par l'assuré (bulletins de salaire), il pouvait être constaté des « désalignements » entre les informations contenues dans l'outil retraite (figées lors de la liquidation du droit) et celles du système national de gestion des carrières (SNGC), qui intègre les informations ultérieurement transmises par les employeurs ou les organismes sociaux (périodes assimilées).

Les études de la CNAVTS ont confirmé la présence, au demeurant naturelle, de déphasages entre l'OR et le SNGC, liés à des liquidations de retraite effectuées avant de la fin d'activité et avant transmission d'information par les employeurs ou les organismes sociaux. De même, il apparaît que dans près de 65 % des dossiers en « désalignement », la mise

137. Il peut s'agir par exemple de la production par l'assuré de bulletins de salaires qui n'avaient pas été pris en compte au moment de l'instruction du droit ou d'informations transmises par l'employeur postérieurement à la liquidation (DADS).

138. Il peut s'agir par exemple d'un changement dans la situation fiscale de l'assuré, certains droits étant accordés sous condition de ressources tels que les prestations du minimum vieillesse ou les pensions de réversion.

139. Essentiellement l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).

140. Les révisions de service « sans changement de situation » laissent quant à elles inchangé le droit servi à l'assuré.

à jour de la carrière dans l'OR comporte une incidence sur le nombre de trimestres, et donc sur la pension.

Toutefois, la CNAVTS, s'appuyant sur une étude sur échantillon, a estimé que l'impact financier des « désalignements » était relativement limité. La faible représentativité de l'échantillon (110 sur environ 40 000) ne permet cependant pas d'obtenir une assurance raisonnable sur cette appréciation. La CNAVTS doit donc poursuivre ses travaux d'analyse des typologies de dossiers pour lesquels la mise à jour de la carrière a une incidence potentielle sur le nombre de trimestres et le montant des salaires pris en compte pour calculer la pension et ouvrir une réflexion sur l'absence de révision des pensions affectées par la prise en compte d'une carrière incomplète lors de l'attribution du droit.

b) Les révisions de service

En la matière, la problématique posée est celle du paiement à bon droit de prestations dont le service est conditionné par la situation des assurés. A cette fin, la CNAVTS a défini des procédures de contrôle au niveau des ordonnateurs, dont l'acuité varie en fonction du niveau de risque estimé.

Ces procédures reposent sur différents dispositifs de contrôle : contrôles embarqués dans le système d'information afin de bloquer le paiement (ASPA), contrôles sur l'existence des bénéficiaires à l'étranger, questionnaires de ressources en ce qui concerne les avantages non contributifs. De plus, des échanges systématiques ont lieu avec l'administration fiscale (DGFIP) afin de contrôler la situation fiscale des bénéficiaires, qui impacte le taux de précompte (taux nul, faible ou fort de CSG).¹⁴¹

3 - Le contrôle des révisions par l'agent comptable

Les révisions de droits sont contrôlées selon les mêmes modalités que l'attribution initiale du droit par les agents comptables, aux termes de l'instruction nationale de contrôle.

Les révisions de service avec changement de situation font également l'objet d'un contrôle systématique au terme de l'instruction nationale de contrôle, qui les inclut parmi les prestations soumises à un contrôle obligatoire.

141. On peut également citer le cas des pensions de réversion dont 15 % sont contrôlées chaque année et celui d'une demande d'attribution d'un second droit qui va automatiquement donner lieu à révision du premier droit.

En revanche les révisions de service n'aboutissant pas à une modification des droits («révision de service sans changement de situation») ne font pas l'objet d'un contrôle obligatoire a priori par les agents comptables mais d'un contrôle recommandé a posteriori.

La Cour avait estimé dans ses précédents rapports de certification que l'absence de contrôle de ces révisions de service sans changement de situation ne lui permettait pas d'apprécier le risque d'anomalie lié à ces traitements. En réponse, la CNAVTS a diffusé dans les CARSAT une requête et une procédure de contrôle sur un échantillon de dossiers. Les premiers résultats transmis à la Cour confirment la présence d'erreurs à ce titre dans les dossiers, avec de fortes disparités entre organismes. Toutefois, l'incidence financière globale de ces erreurs semble faible (0,37 %), ces résultats provisoires étant à confirmer

La CNAVTS a indiqué qu'elle tirerait les conséquences de cette étude en adaptant les consignes du contrôle notamment pour ceux des organismes qui présentent des résultats ayant un risque financier élevé.

La Cour prend acte des premiers résultats de ces études, qui appellent à être confirmées sur la base d'échantillonnages plus représentatifs en matière de révisions de droits et de services pour dissiper pleinement l'incertitude quant au caractère significatif ou non des erreurs qui les affectent.

F - Les opérations de paiement aux assurés¹⁴²

En matière d'opérations de paiements aux assurés, des dispositifs ont été déployés en 2010 pour assurer une séparation des fonctions et des tâches et un suivi des cumuls des habilitations des agents, mais n'ont pas été complétés, pour ledit exercice, par une intégration de contrôles automatiques et bloquants dans les applications informatiques, laissant ainsi subsister une incertitude sur la couverture des risques, notamment de fraudes internes, inhérents à ces opérations .

L'incertitude relative à la gestion des pensionnés et aux paiements renvoie principalement aux assurances à recueillir en matière de maîtrise des risques de fraude interne, qui peuvent être recherchées dans une séparation des fonctions et des tâches ainsi que dans un contrôle renforcé des habilitations des acteurs intervenant sur le processus.

Dans son rapport de certification des comptes 2009, la Cour avait relevé une amélioration de l'organisation des caisses en matière de

142. Voir le rapport de certification des comptes 2009, Chapitre IV., II-F, p. 103.

séparation des tâches de paiement et de gestion des comptes des assurés, laquelle demeurerait cependant insuffisante.

De ce point de vue, la CNAVTS et les caisses régionales ont accompli des progrès importants en 2010.

En matière de séparation des fonctions de gestion des comptes des assurés et de paiement, 69 agents pouvant instruire une procédure dans l'OR et avoir accès aux applications de paiement sont désormais identifiés. Ils étaient 139 à fin 2008. Ces situations, liées à des impératifs ou contingences de gestion, sont suivies et contrôlées par la CNAVTS.

En termes de séparation des tâches (instruction d'une part, contrôle d'autre part), la CNAVTS a justifié une réduction des risques de 68 % depuis janvier 2009.

Enfin, pour ce qui concerne la gestion des habilitations et notamment le suivi des cumuls d'habilitation présentant des risques, assuré par l'agence comptable, les risques, mesurés en nombre d'agents habilités à intervenir dans des applications différentes, ont été réduits très significativement (de -60 % à -100 % selon les cumuls d'applications). Par ailleurs, dans le cadre de la validation des comptes locaux, les auditeurs de la CNAVTS apprécient le respect par les organismes des procédures de contrôle interne de la gestion des comptes des assurés et du paiement des droits.

Toutefois, si la Cour a constaté que depuis le 9 février 2011 et la mise en œuvre de la V.10.3 de l'outil retraite, un contrôle bloquant interdit l'instruction et le contrôle par un même technicien sur les opérations de gestion du compte des assurés, l'institution de ce contrôle embarqué n'a pas pu produire d'effets en 2010.

Ainsi, aucun dispositif de contrôles bloquants n'étant opérationnel pendant l'exercice 2010, l'incertitude antérieure liée à l'absence de ces sécurités demeure, nonobstant l'apport des dispositifs de suivi de séparation de fonction et de cumuls d'habilitation mis en place.

G - Les cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer

Les insuffisances relevées en matière de contrôle interne mis en œuvre par la branche famille au titre de la réalité et de l'exhaustivité du montant des cotisations dont elle a la charge entraînent une incertitude quant à l'exhaustivité et l'exactitude des produits de cotisations d'AVPF comptabilisés en 2010 par la CNAVTS.

Il est renvoyé sur ce point à la motivation des positions de la Cour sur les comptes annuels de la CNAF et les comptes combinés de la branche famille.

H - La prise en charge des soldes des régimes et organismes intégrés

En raison du refus de certification des comptes combinés pour l'exercice 2010 de la MSA par ses commissaires aux comptes, la Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur les montants dont la branche doit assurer la prise en charge au titre de la compensation intégrale du solde de la gestion des salariés agricoles.

En application du code de la sécurité sociale, la CNAVTS prend en charge les déficits du régime des salariés agricoles, soit 322 M€ en 2010. La CNAVTS est dépourvue de pouvoirs de contrôle à l'égard de ces activités.

Compte tenu du refus de certification des comptes combinés de la MSA pour l'exercice 2010 par ses commissaires aux comptes, la Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur le montant des soldes du régime des salariés agricoles pris en charge par la branche.

III - Vérifications effectuées par la Cour

Afin d'apprécier le risque que les états financiers soient affectés par des anomalies ou des erreurs de portée significative, la Cour a audité :

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

A l'issue de ses travaux, elle a recueilli des déclarations de la direction dans le cadre fixé par la norme ISA 580 par lettre d'affirmation en date du 13 avril 2011.

Les vérifications de la Cour ont d'abord porté sur l'organisation des différents processus et le pilotage exercé par la CNAVTS en tant que caisse nationale. Elles se sont étendues à l'ensemble des organismes de base sur le fondement des pièces justificatives fournies, en particulier pour l'appréciation du risque financier résiduel et l'examen des revues analytiques. Elles ont été approfondies sur place dans cinq organismes, représentant 42,6 % des charges de prestations légales : la CNAVTS en sa double qualité de caisse nationale et entité combinante de la branche et de caisse régionale pour l'Ile-de-France, les CARSAT Sud-Est, Loire-Atlantique, Auvergne et la CRAV Alsace-Moselle.

La Cour s'est appuyée sur les travaux de la validation des comptes des organismes de base par l'agent comptable de la CNAVTS et sur l'audit interne.

A - Les missions intermédiaires

Au niveau de la branche, les travaux de la Cour ont porté sur le suivi des incertitudes et limitations exprimées au titre des comptes 2009, le pilotage national du contrôle interne (y compris les dispositifs de sécurité informatique) et de l'audit interne, l'alimentation du compte de carrière des assurés sociaux, la politique de la branche en matière de contrôles effectués par les agences comptables, l'organisation des fonctions de paiement et de comptabilisation des prestations légales, en

particulier sous l'angle de la mise en œuvre des instructions diffusées par la CNAVTS en 2008 et 2009 (instructions nationales de contrôle, guide national de paiement et de comptabilisation des prestations légales), l'organisation des gestions budgétaires, la prévention des fraudes internes et externes, les principales règles comptables, l'arrêté des comptes des organismes de base.

Dans le cadre de l'audit des systèmes d'information, la Cour a examiné les applications « domaines droits et services » de l'outil retraite.

Dans les cinq organismes précités, la Cour a examiné sur place le contrôle interne des processus relatifs aux prestations légales et aux gestions budgétaires dans les cycles cités supra.

B - Les missions finales

Afin de conclure sur le risque d'anomalies significatives affectant les opérations comptabilisées en 2010, la Cour a examiné les évaluations financières qui lui ont été fournies au titre des sondages sur des échantillons de dossiers liquidés en 2010 et mis en paiement, des dossiers qui auraient dû faire l'objet d'une révision et des anomalies de report aux comptes de carrière.

En outre, la Cour a recueilli des déclarations de la direction de la CNAVTS, au sens de la norme ISA 580, sur les fraudes internes, les écarts entre les règles de gestion intégrées aux applications informatiques et les règles de droit applicables et, enfin, les risques juridiques auxquels est exposée la branche.

S'agissant du traitement comptable des opérations de l'exercice, la Cour a examiné les états financiers, les justifications apportées par les organismes audités précités à l'appui des postes comptables significatifs, les revues analytiques des charges de prestations légales de l'ensemble des organismes de la branche, les relations avec les autres branches, régimes et organismes de sécurité sociale -à ce titre l'AVPF a été examinée en liaison avec l'examen des comptes de la branche famille et la compensation démographique généralisée avec l'examen des comptes de la branche maladie-, la portée des contrôles effectués par la CNAVTS dans le cadre de l'établissement des comptes de la CNAVTS et de la branche et des audits de validation des comptes.

Au-delà, la Cour a évalué les travaux de validation des comptes des organismes de base (CARSAT, CRAV-AM et CGSS) par l'agent comptable de la CNAVTS et les travaux d'audit qui les sous-tendent, dont le périmètre fonctionnel s'est élargi. Ces travaux, qui ont conclu à aucun refus de validation des comptes d'un organisme local ont contribué de manière significative à l'opinion de la Cour.

Annexe :
Etats financiers

I - Les états financiers de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement

Les comptes combinés de l'activité de recouvrement intègrent les activités de 102 entités : un établissement public tête de réseau, l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), 88 URSSAF, une caisse commune de sécurité sociale (CCSS), quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS), la caisse maritime d'allocations familiales (CMAF) et sept centres informatiques interrégionaux (CERTI)¹⁴³.

A - Structure des comptes

1 - Les modes de comptabilisation des mises en recouvrement

Une part prépondérante des mises en recouvrement effectuées par les organismes de l'activité de recouvrement sont comptabilisées en produits techniques au compte de résultat (294,4 Md€). Ces produits sont destinés aux branches de prestations du régime général, à des régimes et organismes de sécurité sociale (autres régimes d'assurance maladie, FSV et CCMSA) et à des entités publiques (CNSA et Fonds CMU-C).

Les mises en recouvrement destinées à d'autres attributaires sont comptabilisées uniquement au bilan (31,2 Md€ en 2010). Ces attributaires sont des régimes et organismes de sécurité sociale (régime social des indépendants ou RSI, caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF ou CPRPSNCF et régime local d'Alsace-Moselle), des entités publiques (CADES et Etat, au titre du fonds national d'aide au logement ou FNAL) et des organismes tiers (UNEDIC, IRCEM et autorités organisatrices de transport et syndicats mixtes).

Cette dualité du mode de comptabilisation des mises en recouvrement ne procède pas de critères précis, mais de décisions ponctuelles, sans cohérence d'ensemble. Entre les deux modes de comptabilisation pratiqués par la branche, l'enregistrement au seul bilan est celui dont les justifications théoriques et pratiques sont les moins bien assurées. Suite aux observations de la Cour, le CNoCP est appelé à connaître de cette question.

143. La CCSS (Lozère) réunit l'activité de recouvrement et les branches maladie, accidents du travail et famille. Les CGSS (Guadeloupe, Guyane, Martinique et Réunion) réunissent l'activité de recouvrement, les branches maladie, accidents du travail et retraite, ainsi que le régime agricole.

Au sein du compte de résultat combiné, le compte de résultat de l'ACOSS retrace la totalité des produits d'impôts et de taxes recouverts par les administrations fiscale et douanière de l'Etat et une part prépondérante des prélèvements sociaux précomptés sur les avantages sociaux servis par des régimes et organismes de sécurité sociale (53,3 Md€ de produits techniques au total).

2 - Une collecte intégralement redistribuée aux attributaires

Dans le cadre de l'exercice de leurs missions, l'ACOSS et les autres organismes de l'activité de recouvrement ne s'approprient aucun produit et ne supportent aucune charge à titre définitif. La totalité des produits et des charges est affectée aux attributaires.

Minime (-7 M€ en 2010), le résultat de l'ACOSS est un solde de gestion administrative lié aux particularités de l'organisation comptable des établissements publics. Par construction, le résultat combiné correspond à celui de l'ACOSS, qui finance par la voie de dotations les charges de gestion administrative et, par la voie d'avances, les acquisitions d'immobilisations des organismes de son réseau.

L'activité de recouvrement ne retire pas d'avantage financier de la collecte de cotisations et contributions sociales et d'impositions, ni de la gestion de la partie de l'endettement du régime général qui n'a pas été transférée à la CADES.

En effet, le résultat technique des opérations de recouvrement est nul. Les produits techniques sont intégralement affectés à leurs attributaires, ce qui se traduit par la constatation de charges d'un même montant. De même, les charges techniques sont intégralement transférées aux attributaires, en contrepartie de la comptabilisation d'un produit de même montant. Au bilan, les créances sur les cotisants, l'Etat et des tiers ont pour contrepartie, au passif, des dettes à l'égard des attributaires.

De même, l'ensemble formé par le résultat des opérations de gestion administrative et le résultat financier est nul. En effet, les contributions des caisses nationales du régime général (CNAF, CNAMTS et CNAVTS) au financement des charges de gestion administrative de l'activité de recouvrement sont déterminées par déduction des frais de gestion facturés à d'autres attributaires et le résultat financier est affecté aux caisses nationales¹⁴⁴.

144. Le résultat financier correspond à la différence entre les intérêts facturés par les prêteurs à l'ACOSS au titre des emprunts contractés pour financer le régime général et les intérêts facturés par l'ACOSS aux caisses nationales du régime général.

B - Les faits marquants de l'exercice 2010

1 - Une reprise limitée des mises en recouvrement

Le montant total des mises en recouvrement comptabilisées au compte de résultat et au bilan atteint 325,6 Md€, soit une augmentation de +6,4 Md€ ou +2 % par rapport à 2009.

Hors effet de périmètre relatif à l'anticipation du transfert du recouvrement des contributions d'assurance chômage et des cotisations de garantie des créances des salariés au niveau des URSSAF du Rhône et de Paris et de la région parisienne (+659 M€), l'augmentation des mises en recouvrement s'élève à +5,8 Md€, soit +1,8 %.

L'augmentation des mises en recouvrement comptabilisées au compte de résultat (+4,9 Md€, soit +1,7 %) est ramenée à +3,4 Md€, soit +1,2 %, après neutralisation de la variation des produits à recevoir (PAR) par rapport à 2009. En 2010, des PAR sont comptabilisés pour la première fois au titre des prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement versés par les cotisants gérés par les URSSAF (+385 M€).

Après neutralisation de la variation des PAR, l'évolution des cotisations sociales comptabilisées au compte de résultat (+2,7 Md€, soit +1,6 %) est à rapprocher de l'évolution de la masse salariale du secteur privé hors grandes entreprises nationales (+2,1 %, qui se décompose entre un impact de -0,2 % au titre de l'évolution de l'effectif moyen de salariés et un impact de +2,2 % au titre de l'évolution du salaire moyen par tête). L'écart d'évolution qui peut être constaté traduit notamment l'incidence sur les cotisations d'assurance vieillesse d'une augmentation moins rapide de l'assiette plafonnée (+1,5 %) que de l'assiette déplafonnée (+2 %) et des exonérations sur les heures supplémentaires.

L'évolution de la CSG comptabilisée au compte de résultat¹⁴⁵ (+1,1 Md€, soit +0,5 Md€ après neutralisation de la variation des PAR) recouvre des évolutions différenciées¹⁴⁶ :

- les produits de CSG sur les revenus du patrimoine et des jeux chutent (-8,7 %, soit -0,3 Md€, et -18,2 % respectivement). Compte tenu de l'instauration de nouveaux prélèvements (paris sportifs et hippiques, jeux en ligne), le produit total des prélèvements sociaux sur les jeux augmente cependant par rapport à l'exercice précédent ;

145. La fraction de 0,2 point de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement affectée à la CADES est enregistrée au seul bilan (2 Md€), comme la CRDS sur les revenus d'activité et de remplacement affectée à cette entité publique (5,4 Md€).

146. Les évolutions ci-après sont exprimées après neutralisation de la variation des PAR.

- les produits de CSG sur les revenus de placement sont stables ;
- en raison de la correction en 2010 du rattachement erroné d'un code type de personnel à la CSG sur les revenus d'activité en lieu et place de la CSG sur les revenus de remplacement, les produits de CSG sur les revenus d'activité baissent en valeur absolue (-0,6 %, soit -0,5 Md€) ;
- ce même facteur explicatif contribue à la forte augmentation des produits de CSG sur les revenus de remplacement qui peut être observée (+9,7 %, soit +1,3 Md€).

2 - Un doublement de l'endettement du régime général

Au 31 décembre 2010, l'endettement net du régime général, après déduction des disponibilités à l'actif du bilan, s'élève à 49,7 Md€, contre 23,9 Md€ un an plus tôt.

Il a pour contrepartie, à l'actif du bilan, les soldes débiteurs des comptes courants des caisses nationales (-50,5 Md€ au total). L'écart qui peut être constaté par rapport à l'endettement net du régime général (soit 0,8 Md€) traduit l'existence d'un concours de trésorerie (non rémunéré) de la part des attributaires dont les mises en recouvrement sont en attente de versement par l'ACOSS à la clôture de l'exercice.

En dehors des déficits des branches du régime général, l'augmentation de 25,8 Md€ de l'endettement net du régime général par rapport à fin 2009 traduit l'augmentation des créances (non rémunérées) de la CNAVTS sur le FSV liée à l'insuffisance des ressources de ce dernier (à hauteur de 4,1 Md€) et celle des créances de l'activité de recouvrement sur les cotisants (à hauteur de 2,9 Md€). A titre exclusif, cette dernière évolution est imputable à une perte de maîtrise du recouvrement des créances sur les travailleurs indépendants (voir II. F - *supra*) : le montant des restes à recouvrer sur les employeurs du régime général est stable en valeur absolue, ce qui entraîne une amélioration du taux des restes à recouvrer sur les flux de l'exercice.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a prévu le transfert à la CADES, au 31 décembre 2011 au plus tard, des déficits des branches maladie, vieillesse, famille et du FSV pour les exercices 2009 et 2010 ainsi que des déficits provisionnels des branches maladie et famille pour l'exercice 2011, dans la limite de 68 Md€. Un décret du 5 janvier 2011 a fixé à 65,3 Md€ le montant provisionnel des versements à opérer par la CADES à l'ACOSS à ce titre ainsi que l'échéancier et les bénéficiaires de ces versements.

C - Etats financiers résumés de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement¹⁴⁷

Bilan résumé – ACOSS

Actif net (en M€)	2010	2009
Actif immobilisé	325,7	332,8
- Immobilisations incorporelles	0,8	1,4
- Immobilisations corporelles	8,8	10,1
- Immobilisations financières	316,1	321,3
Actif circulant	58 138,7	33 711,3
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux	0,2	0,2
- Créances d'exploitation	57 416,9	33 332,7
. Clients, cotisants et comptes rattachés <i>dont</i> :	1 184,1	1 118,2
. <i>Créances sur les cotisants</i>	0,4	-
. <i>Cotisations – produits à recevoir (PAR)</i>	1 183,7	1 118,2
. Personnel et sécurité sociale	0,2	0,1
. Entités publiques <i>dont</i> :	5 254,4	6 834,9
. <i>Etat</i>	5 254,3	6 811,0
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale <i>dont</i> :	50 941,6	25 371,6
. <i>Compte courant CNAMTS Maladie</i>	23 982,5	12 710,8
. <i>Compte courant CNAMTS AT-MP</i>	2 251,8	1 668,1
. <i>Compte courant CNAF</i>	2 566,6	676,8
. <i>Compte courant CNAVTS</i>	21 716,0	10 272,0
. Débiteurs divers	36,4	7,8
- Comptes transitoires et d'attente	11,4	139,6
- Charges constatées d'avance	15,6	2,1
- Disponibilités	694,8	236,9
Total actif	58 464,4	34 044,1

147. Les états financiers résumés sont issus de l'adaptation par la Cour des bilans et comptes de résultat arrêtés par l'ACOSS.

Bilan résumé – ACOSS

Passif (en M€)	2010	2009
Capitaux propres	320,8	327,9
- Dotations, apports et réserves	327,9	337,1
- Report à nouveau	-	-
- Résultat net de l'exercice	- 7,1	- 9,2
- Subventions d'investissement, provisions réglementées	-	-
Provisions dont :	1,2	1,1
- Provisions pour risques de gestion technique	-	-
Dettes financières	50 346,4	24 307,0
Autres dettes	7 795,9	9 408,1
- Cotisants et clients créditeurs	333,2	213,1
- Fournisseurs	8,6	7,6
- Personnel et sécurité sociale	8,1	7,5
- Entités publiques (attributaires)	296,1	257,9
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale <i>dont :</i>	6 480,0	8 269,9
<i>. Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général</i>	5 360,3	6 762,3
<i>. Dettes vis-à-vis des autres attributaires</i>	1 119,7	1 507,6
- Crédoeurs divers	90,7	71,5
- Comptes transitoires ou d'attente	-	-
- Instruments de trésorerie (appels de marge négatifs sur ECP)	66,6	
- Produits constatés d'avance	512,6	580,4
Total passif	58 464,4	34 044,1

Compte de résultat résumé – ACOSS

Charges (en M€)	2010	2009
Charges de gestion technique	53 273,5	53 648,7
- Diverses charges techniques <i>dont</i> :	53 273,5	53 648,7
. <i>Transferts de produits aux attributaires</i>	53 273,5	53 648,7
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	-	-
Charges de gestion courante	1 227,1	1 198,7
Charges financières	333,1	112,6
Charges exceptionnelles <i>dont</i> :	Ns	4,7
- <i>Opérations de gestion technique</i>	-	-
Total des charges	54 833,7	54 964,8
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	-
Total général	54 833,7	54 964,8

Compte de résultat résumé – ACOSS

Produits (en M€)	2010	2009
Produits de gestion technique	53 273,5	53 648,7
- Cotisations, impôts et produits affectés	53 170,7	53 543,8
. Cotisations sociales	1 197,5	1 165,1
. Cotisations prises en charge par l'Etat	3 296,0	3 374,8
. Contribution sociale généralisée (CSG)	19 382,0	19 440,0
. Impôts et taxes affectés et autres	29 295,2	29 563,8
- Produits techniques	102,9	107,9
- Divers produits techniques	-	-3,0
- Reprises sur provisions et dépréciations	0,0	0,0
Produits de gestion courante	1 196,3	1 180,7
Produits financiers¹	342,0	121,3
Produits exceptionnels	14,9	5,0
Total produits	54 826,6	54 955,7
Résultat net de l'exercice déficitaire	7,1	9,2
Total général	54 833,7	54 964,8

1. Intérêts facturés aux branches du régime général.

Bilan combiné résumé – Activité de recouvrement

Actif net (en M€)	2010	2009
Actif immobilisé	302,1	323,4
- Immobilisations incorporelles	21,3	22,5
- Immobilisations corporelles	227,0	248,2
- Immobilisations financières	53,8	52,7
Actif circulant	90 089,7	62 797,7
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux	0,4	0,3
- Créances d'exploitation	89 279,5	62 326,8
. Clients, cotisants et comptes rattachés <i>dont</i> :	32 977,0	29 888,1
. Créances sur les cotisants	176,4	145,1
. Cotisants douteux ou litigieux	8 607,4	6 827,3
. Cotisations – produits à recevoir (PAR)	24 193,2	22 915,7
. Personnel et sécurité sociale	3,4	2,7
. Entités publiques <i>dont</i> :	5 254,5	6 811,3
. Etat	5 254,3	6 811,0
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale <i>dont</i> :	50 946,5	25 542,1
. Compte courant CNAMTS Maladie	23 982,5	12 710,8
. Compte courant CNAMTS AT-MP	2 251,8	1 668,1
. Compte courant CNAF	2 566,6	676,8
. Compte courant CNAVTS	21 716,0	10 272,0
. Débiteurs divers	98,1	82,6
- Comptes transitoires et d'attente	47,8	42,2
- Charges constatées d'avance	19,5	6,1
- Disponibilités	742,5	422,4
Total actif	90 391,8	63 121,1

Bilan combiné résumé – Activité de recouvrement

Passif (en M€)	2010	2009
Capitaux propres	350,2	357,3
- Dotations, apports et réserves <i>dont</i> :	357,3	366,5
. <i>Réserves combinées</i>	354,1	363,2
- Report à nouveau	-	-
- Résultat net de l'exercice	-7,1	-9,2
- Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,1	0,1
Provisions <i>dont</i> :	634,2	431,5
- <i>Provisions pour risques de gestion technique</i>	608,8	408,7
Dettes financières	50 348,9	24 307,0
Autres dettes	39 058,4	38 025,2
- Cotisants et clients créditeurs	1 133,7	904,0
- Fournisseurs	34,7	44,5
- Personnel et sécurité sociale	135,0	129,3
- Entités publiques (attributaires)	1 438,9	1 297,6
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale <i>dont</i> :	34 545,3	33 946,0
. <i>Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général</i>	27 327,8	27 913,9
. <i>Dettes vis-à-vis des autres attributaires</i>	7 217,6	6 032,1
- Crédoeurs divers	907,1	858,2
- Comptes transitoires ou d'attente	113,2	123,2
- Instruments de trésorerie (appels de marge négatifs sur ECP)	66,6	
- Produits constatés d'avance	684,0	722,5
Total passif	90 391,8	63 121,1

Compte de résultat combiné résumé – Activité de recouvrement

Charges (en M€)	2010	2009
Charges de gestion technique	297 609,7	293 386,1
- Diverses charges techniques <i>dont</i> :	296 292,2	291 414,6
. <i>Pertes sur créances irrécouvrables</i>	1 926,2	1 974,7
. <i>Transferts de produits aux attributaires</i>	294 366,0	289 439,5
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques <i>dont</i> :	1 317,5	1 971,5
. <i>Dotations pour charges techniques</i>	237,3	118,7
. <i>Dotations pour dépréciations des créances sur les cotisants</i>	1 080,2	1 852,8
Charges de gestion courante <i>dont</i> :	1 316,9	1 289,4
- <i>Autres charges externes</i>	218,2	226,1
- <i>Impôts et taxes assimilés</i>	78,5	77,1
- <i>Charges de personnel</i>	800,5	794,2
- <i>Diverses charges de gestion courante</i>	137,4	108,0
- <i>Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions</i>	65,1	67,2
Charges financières	333,2	112,7
Charges exceptionnelles <i>dont</i> :	172,6	61,7
- <i>Charges exceptionnelles sur opérations techniques</i>	171,2	56,0
Total des charges	299 432,4	294 849,8
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	-
Total général	299 432,4	294 849,8

Compte de résultat combiné résumé – Activité de recouvrement

Produits (en M€)	2010	2009
Produits de gestion technique	297 731,3	293 401,6
- Cotisations, impôts et produits affectés	292 092,7	287 110,3
. Cotisations sociales	171 864,9	168 162,4
. Cotisations prises en charge par l'Etat	3 296,0	3 374,8
. Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 622,6	1 442,3
. Contribution sociale généralisée	80 707,3	79 572,0
. Impôts et taxes affectés et autres	34 601,9	34 558,9
- Produits techniques	1 921,0	1 883,6
- Divers produits techniques <i>dont</i> :	3 680,0	4 244,0
. <i>Transfert de charges techniques aux attributaires</i>	3 414,9	4 002,6
- Reprises sur provisions et dépréciations	37,6	163,7
Produits de gestion courante	1 286,4	1 269,2
Produits financiers¹	342,1	121,9
Produits exceptionnels <i>dont</i> :	65,3	48,0
- <i>Produits exceptionnels sur opérations techniques</i>	49,5	40,5
- <i>Produits exceptionnels sur opérations en capital</i>	15,3	7,3
Total produits	299 425,3	294 840,7
Résultat net de l'exercice déficitaire	7,1	9,2
Total général	299 432,4	294 849,8

¹. Intérêts facturés aux branches du régime général.

II - Les états financiers de la CNAMTS, de la branche maladie et de la branche AT-MP

La Caisse Nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) gère, en un réseau unique, les deux branches « maladie » et « accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) ». Ce réseau est constitué de l'établissement public national, tête de réseau, et des organismes de base suivants :

- 101 caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)¹⁴⁸
- 1 caisse commune de sécurité sociale (département de la Lozère)
- 4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer
- 16 Caisses d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT)¹⁴⁹
- 8 centres de traitement informatique (CTI) ayant la personnalité juridique
- 22 unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM)¹⁵⁰ jusqu'au 31 mars 2010.

Structure des comptes

Dans les comptes combinés des deux branches, les prestations légales versées aux bénéficiaires constituent la charge principale.

Au-delà de la distinction traditionnelle entre soins de ville et soins dispensés en établissements, ces prestations se présentent sous deux volets essentiels : les prestations en nature (remboursements de soins aux assurés, règlements aux professionnels de santé et aux établissements) et les prestations en espèces ou revenus de remplacement ou de substitution (indemnités journalières, pensions d'invalidité, rentes d'AT/MP et allocations aux travailleurs de l'amiante).

Les remboursements de soins et les versements aux établissements sont prépondérants pour la branche de l'assurance maladie, alors que,

148. Elles étaient au nombre de 127 en 2009. Après fusion et absorption de 26 d'entre-elles, le réseau compte 101 CPAM à compter du 1er janvier 2010.

149. Les CRAM, devenues les CARSAT à compter du 1er juillet 2010, sont, par ailleurs et surtout, les organismes de base chargés, en dehors de la région IDF et de l'Alsace-Moselle, de liquider et verser les pensions de retraite, par délégation de la CNAVTS.

150. L'activité des URCAM est reprise par les Agences Régionales de Santé à compter du 1er avril 2010.

pour la branche AT/MP, les prestations légales consistent essentiellement en des revenus de substitution.

Les branches consacrent aussi une part importante de leurs ressources à des transferts à des tiers (autres régimes ou organismes de sécurité sociale et établissements publics). Ils concernent principalement la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), les compensations financières versées aux autres régimes et la prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux.

Le compte de résultat de la CNAMTS retrace presque l'ensemble des produits affectés aux deux branches. Les charges de la CNAMTS sont constituées pour l'essentiel des dotations accordées aux organismes locaux pour couvrir leurs dépenses de prestations et de gestion administrative.

Pour l'essentiel, les masses figurant dans les comptes de résultat de la CNAMTS et dans les comptes combinés des branches se superposent. Toutefois, une part des activités de la CNAMTS n'est pas intégrée dans le processus de combinaison, notamment la gestion de ses établissements de santé (UGECAM), dont l'activité et les référentiels comptables sont spécifiques.

A - Les évolutions du compte de résultat combiné de la branche maladie.

Pour l'exercice 2010, le total des charges de la branche maladie s'élève à 180,41 Md€ et celui des produits à 168,81Md€, soit un déficit de 11,60 Md€, contre 10,57 M€ en 2009 et 4,45 Md€ en 2008. Le creusement supplémentaire du déficit en 2010 résulte d'une progression globale des charges de 3,02 %, plus rapide que celle des produits de 2,59 %.

Les charges de gestion technique atteignent 174,24 Md€ en 2010, soit une progression de 3,13 % par rapport à 2009. Parmi ces charges, l'ensemble des prestations sociales légales et extra-légales s'élève à 141,87 Md€, en progression de 3,03 % par rapport à 2009, les autres charges techniques hors provisions présentent un total de 20,08 Md€ et les provisions de 12,29 Md€, soit respectivement +580 % et +0,1 %.

Dans l'ensemble des prestations sociales, les charges au titre des prestations maladie exécutées en ville ont progressé de 3,82 % et celles assurées en établissements hospitaliers ou médico-sociaux de 3,03 %.

Parmi les autres charges techniques, les contributions versées à la CNSA, en progression de 7,96 %, se sont élevées à 12,88 Md€.

Les dotations aux provisions représentent 8,66 % du total des prestations sociales, contre 8,91 % en 2009, ce qui résulte d'une diminution des dotations pour soins de ville (3,93 Md€ contre 4,09 Md€

en 2009, soit -4 %) en raison d'un sur-provisionnement en 2009 résultant d'évènements (grippe H1N1 notamment) qui ne se sont pas reproduits en fin 2010, ainsi que d'une diminution des provisions constituées pour dépréciation de créances douteuses à hauteur de 0,25 Md€ (-28 %) qui s'explique exclusivement par la baisse de la provision pour dépréciation des créances sur les cotisations des professionnels de santé.

Il est à noter que les charges courantes de la gestion administrative, d'un montant total de 5,94 Md€, sont en diminution de 1,71 %, et représentent 3,29 % du total des charges de la branche maladie, contre 3,45 % en 2009.

Les produits de gestion technique s'élèvent à 168,30 Md€, en progression de 2,73 %. Parmi ces produits, l'ensemble des cotisations sociales supportées par les employeurs et les salariés représente 53,6 % du total hors reprise de provisions, contre 53,2 % en 2009, alors que la part de ces produits pris en charge par l'Etat sous la forme de compensations ou d'impôts et taxes affectés en représente 11,2 % et celle de la CSG 32,7 %, contre respectivement 11 % et 33,3 % en 2009.

A relever enfin que les remboursements opérés par la CNSA atteignent 13,95 Md€, en progression de 9,02 % par rapport à 2009, ce qui fait ressortir un surplus des produits par rapport aux charges résultant des contributions à cette caisse de 1,07 Md€ en 2010 contre 0,86 Md€ en 2009.

B - Les évolutions du bilan combiné de la branche maladie.

Le total du bilan s'élève à 24,31 Md€, soit une baisse de 0,68 Md€ par rapport à 2009 qui résulte exclusivement d'une présentation compensée en 2010 des créances et dettes d'exploitation pour recours contre tiers. Après prise en compte du déficit de la branche au titre de l'exercice 2010 (11,60 Md€), le montant négatif des capitaux propres s'élève à 20,05 Md€, contre 8,42 Md€ à fin 2009.

Le découvert de trésorerie de la branche en fin d'exercice 2010 se monte à 23,98 Md€, en augmentation de 88,6 % par rapport à 2009.

C - Les évolutions du compte de résultat et du bilan combinés de la branche AT-MP.

La branche AT/MP présente des ordres de grandeur très inférieurs à ceux de la branche maladie. Le résultat de la branche, qui avait retrouvé un équilibre en 2008 (+0,24 Md€), enregistre un déficit à fin 2010 de 0,73 Md€, en légère progression par rapport à celui de 2009 de 0,71 Md€.

Les charges totales progressent de 1,02 % pour s'élever à 11,84 Md€, à peu près au même rythme que les produits qui s'accroissent de 1 % à 11,12 Md€.

Quant au bilan, il présente un total de 2,44 Md€, en diminution de 0,30 Md€ par rapport à 2009 par suite d'une présentation compensée en 2010 des créances et dettes d'exploitation pour recours contre tiers. Après prise en compte du déficit 2010 de la branche le montant négatif des capitaux propres s'élève à 1,36 Md€, contre 0,63 Md€ en 2009, le découvert de trésorerie de la branche augmentant de 34,7 % à 2,25 Md€.

D - Les évolutions du compte de résultat et du bilan combinés de la CNAMTS-EPN.

Par suite de l'intégration en 2010 des comptes des Directions régionales du Service Médical (DRSM) dans les comptes de la CNAMTS-EPN, tant son compte de résultat que son bilan de l'exercice 2009 sont présentés, à la fois, sous la forme arrêtée à la fin de cet exercice et *pro forma* afin de permettre une analyse totalement exacte des évolutions de 2009 à 2010. En l'occurrence, cette intégration ne revêt qu'une incidence marginale, les totaux *pro forma* de l'actif et du passif à fin 2009 présentant des montants supérieurs de 10,8 M€ seulement (+0,09 %) à ceux arrêtés à la fin de cet exercice.

A la fin de l'exercice 2010, le déficit agrégé des deux branches, enregistré au compte de résultat combiné de la CNAMTS-EPN, s'élève à 12,33 Md€ (11,60 Md€ au titre de la branche maladie et 0,73 Md€ au titre de la branche AT/MP), soit un déficit total supérieur de 1,05 Md€ à celui de 2009.

Le total du bilan de la CNAMTS-EPN enregistre, pour sa part, une très faible progression, de l'ordre de 0,7 %, en s'établissant à 20,50 M€ contre 20,36 M€ à fin 2009 et le montant négatif des capitaux propres s'élève à 21,67 Md€ après la prise en compte du déficit de 12,33 Md€ précité, tandis que le découvert de trésorerie total à l'égard de l'ACOSS s'accroît de 11,85 Md€ (+82,4 %) (dont +11,27 Md€ pour la branche maladie et +0,58 Md€ pour la branche AT/MP) en passant à 26,23 Md€.

Bilan résumé – Branche maladie*en M€*

Actif net	2010	2009
Actif immobilisé	2 498,3	2 472,8
- Immobilisations incorporelles	163,5	136,9
- Immobilisations corporelles	1 255,0	1 271,4
- Immobilisations financières	1 079,8	1 064,4
Actif circulant	21 816,1	22 517,0
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs <i>dont</i> :	3 901,6	5 109,5
. <i>Avances aux hôpitaux anciennement sous dotation globale</i>	572,0	1 114,0
- Créances d'exploitation	17 624,4	17 231,3
. Clients, cotisants et comptes rattachés	11 517,8	10 733,4
. Personnel et sécurité sociale	16,7	15,1
. Entités publiques, <i>dont</i> :	3 172,8	3 508,8
. <i>Etat – PAR ITAF</i>	2 325,1	2 062,8
. <i>Etat – créances et PAR exonérations ciblées</i>	386,2	887,8
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale	2 870,4	2 927,9
. Débiteurs divers	46,7	46,1
- Comptes transitoire ou d'attente	164,5	76,7
- Charges constatées d'avance	125,6	98,6
- Disponibilités	-	-
Total actif	24 314,4	24 989,8

Bilan résumé – Branche maladie

en M€

Passif	2010	2009
Capitaux propres	- 20 049,3	- 8 421,2
- Dotations, apports et réserves	1 474,8	1 475,0
- Report à nouveau	-9 929,5	665,5
- Résultat net de l'exercice	-11 604,0	- 10 571,5
- Subventions d'investissement, provisions réglementées	9,4	9,8
Provisions dont :	12 199,6	11 860,8
-Provisions pour risques de gestion technique	12 092,9	11 760,8
Dettes financières	292,7	88,0
Autres dettes	31 871,4	21 462,2
- Cotisants et clients créditeurs	191,4	160,9
- Fournisseurs	195,5	232,8
- Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires	71,3	781,0
- Prestataires : versements à des tiers dont :	807,0	834,2
. Dettes vis-à-vis des hôpitaux art 58	793,2	821,0
- Personnel et sécurité sociale	551,5	543,4
- Entités publiques dont :	237,5	224,1
. CADES	-	-
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	25 821,0	15 058,2
. Compte courant ACOSS	23 982,5	12 710,9
- Crédoeurs divers dont :	3 299,2	2 907,7
. Charges à payer aux établissements ex dotation globale	2 332,7	1 955,7
- Comptes transitoires ou d'attente	130,1	126,5
- Produits constatés d'avance	566,9	593,4
Total passif	24 314,4	24 989,8

Compte de résultat résumé – Branche maladie*en M€*

Charges	2010	2009
Charges de gestion technique	174 242,6	168 952,5
- Prestations sociales	141 874,8	137 690,7
. Prestations légales <i>dont</i> :	140 892,9	136 565,3
. <i>Maladie soins de ville</i>	58 508,0	56 351,4
. <i>Maladie soins en établissement et réseaux</i>	71 093,6	68 998,7
. <i>Maternité (y compris IJ)</i>	6 835,8	6 596,5
. <i>Invalidité-décès</i>	4 455,5	4 618,8
. Prestations extra-légales	220,6	254,4
. Actions de prévention	394,3	467,0
. Diverses prestations	367,0	404,0
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, <i>dont</i> :	18 940,0	17 909,8
. <i>Compensation</i>	3 367,8	3 155,4
- Diverses charges techniques	1 135,1	1 072,7
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	12 292,8	12 279,2
Charges de gestion courante	5 945,3	6 048,9
Charges financières	160,6	53,9
Charges exceptionnelles	62,2	62,9
Total des charges	180 410,7	175 118,4
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	-
Total général	180 410,7	175 118,4

Compte de résultat résumé – Branche maladie

en M€

Produits	2010	2009
Produits de gestion technique	168 302,1	163 832,1
- Cotisations, impôts et produits affectés <i>dont</i> :	140 006,7	136 821,8
. <i>Cotisations sociales</i>	68 892,0	67 156,8
. <i>Cotisations prise en charge par l'Etat</i>	1 479,4	1 480,5
. <i>Cotisations prises en charge par la sécurité sociale</i>	1 326,5	1 120,8
. <i>Contribution sociale généralisée</i>	51 214,4	50 860,0
. <i>Impôts et taxes affectés</i>	16 113,6	15 407,2
- Produits techniques, <i>dont</i> :	14 807,1	13 922,7
. <i>Remboursement CNSA</i>	13 950,8	12 796,2
- Divers produits techniques	2 080,7	1 819,6
- Reprises sur provisions et dépréciations	11 407,6	11 268,1
Produits de gestion courante	318,1	457,9
Produits financiers	5,4	1,9
Produits exceptionnels	181,1	254,9
Total produits	168 806,7	164 546,9
Résultat net de l'exercice déficitaire	11 604,0	10 571,5
Total général	180 410,7	175 118,4

Bilan résumé – Branche AT-MP*en M€*

Actif net	2010	2009
Actif immobilisé	234,5	235,9
- Immobilisations incorporelles	21,3	17,2
- Immobilisations corporelles	149,7	152,8
- Immobilisations financières	63,4	65,9
Actif circulant	2 210,6	2 511,4
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	698,7	959,1
- Créances d'exploitation	1 501,6	1 537,1
. Clients, cotisants et comptes rattachés	1 094,2	1 038,9
. Personnel et sécurité sociale	2,1	2,1
. Entités publiques <i>dont</i> :	231,3	309,8
. <i>Etat- PAR ITAF</i>	223,5	220,7
. <i>Etat – créances et PAR exonérations ciblées</i>	2,3	85,0
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale	162,1	181,2
. Débiteurs divers	7,1	5,1
- Comptes transitoire ou d'attente	4,7	6,6
- Charges constatées d'avance	10,4	8,5
- Disponibilités	-	-
Total actif	2 445,1	2 747,3

Bilan résumé – Branche AT-MP

en M€

Passif	2010	2009
Capitaux propres	-1 363,6	-637,1
- Dotations, apports et réserves	116,2	116,3
- Report à nouveau	-753,5	-40,0
- Résultat net de l'exercice	-726,4	-713,5
- Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,1	0,1
Provisions dont :	402,0	403,5
- Provisions pour risques de gestion technique	384,1	387,8
Dettes financières	11,9	3,2
Autres dettes	3 394,9	2 977,7
- Cotisants et clients créditeurs	4,2	5,2
- Fournisseurs	24,3	23,8
- Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires	37,2	261,7
- Prestataires : versements à des tiers	28,8	30,2
- Personnel et sécurité sociale	92,0	88,3
- Entités publiques	388,1	336,5
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	2 389,0	1 810,4
. Compte courant ACOSS	2 251,9	1 668,1
- Crédoeurs divers	420,6	408,9
- Comptes transitoires ou d'attente	10,4	12,6
- Produits constatés d'avance	0,3	-
Total passif	2 445,1	2 747,3

Compte de résultat résumé – Branche AT-MP*en M€*

Charges	2010	2009
Charges de gestion technique	10 989,8	10 865,8
- Prestations sociales	7 899,1	7 693,4
. Prestations légales	7 696,2	7 503,0
. Prestations extra-légales	4,5	4,0
. Actions de prévention	150,3	138,6
. Diverses prestations	48,1	47,9
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, <i>dont :</i>	1 804,9	1 839,0
. <i>Compensation</i>	518,4	548,1
- Diverses charges techniques	856,5	864,2
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	429,3	469,2
Charges de gestion courante	836,7	839,6
Charges financières	15,3	10,6
Charges exceptionnelles	4,1	6,1
Total des charges	11 845,9	11 722,0
Résultat net de l'exercice excédentaire		-
Total général	11 845,9	11 722,0

Compte de résultat résumé – Branche AT-MP

en M€

Produits	2010	2009
Produits de gestion technique	11 094,8	10 969,5
- Cotisations, impôts et produits affectés <i>dont</i> :	10 338,0	10 158,6
. Cotisations sociales	8 399,9	8 190,2
. Cotisations prise en charge par l'Etat	23,0	24,8
. Impôts et taxes affectés	1 908,6	1 939,4
- Produits techniques	46,9	53,9
- Divers produits techniques	327,2	418,6
- Reprises sur provisions et dépréciations	382,7	338,4
Produits de gestion courante	17,6	24,5
Produits financiers	0,4	-
Produits exceptionnels	6,7	14,5
Total produits	11 119,5	11 008,5
Résultat net de l'exercice déficitaire	726,4	713,5
Total général	11 845,9	11 722,0

Bilan résumé CNAMTS-EPN*En M€*

Actif net	2010	Pro forma 2009	Rappel 2009
Actif immobilisé	2 386,1	2 368,1	2 354,7
- Immobilisations incorporelles	162,7	130,0	129,4
- Immobilisations corporelles	186,8	196,8	181,2
- Immobilisations financières	2 036,6	2 041,3	2 044,0
Actif circulant	18 121,3	18 001,8	17 995,4
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	1,8	3,1	3,1
- Créances d'exploitation	18 117,2	17 996,8	17 991,9
. Clients, cotisants et comptes rattachés	12 593,1	11 758,1	11 758,1
. Personnel et sécurité sociale	2,3	2,0	-
. Entités publiques	3 392,0	3 803,7	3 803,7
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale	2 116,6	2 419,0	2 418,6
. Débiteurs divers	13,2	14,0	11,4
- Comptes transitoire ou d'attente	1,1	0,9	0,4
- Charges constatées d'avance	1,2	1	-
- Disponibilités	-	-	-
Total actif	20 507,4	20 369,9	20 350,1

Bilan résumé CNAMTS-EPN

En M€

Passif	2010	Pro forma 2009	Rappel 2009
Capitaux propres	-21 671,2	-9 316,8	-9 319,9
- Dotations, apports et réserves	1 359,5	1 359,9	1 356,8
- Report à nouveau	-10 699,9	608,3	608,3
- Résultat net de l'exercice	-12 330,8	-11 285,0	-11 285,0
- Subventions d'investissement, provisions réglementées			
Provisions dont :	1 500,8	1 235,5	1 223,8
- Provisions pour risques de gestion technique	1 483,3	1 219,4	1 219,4
Dettes financières	39,5	37,8	
Autres dettes	40 638,3	28 413,4	28 408,4
- Cotisants et clients créditeurs	194,8	165,4	165,4
- Fournisseurs	58,6	66,7	63,8
- Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires	-	-	-
- Prestataires : versements à des tiers	-	-	-
- Personnel et sécurité sociale	127,6	127,8	28,1
- Entités publiques dont :	460,8	516,6	507,6
. CADES	-	-	-
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	38 938,0	26 678,8	26 785,5
. Compte courant ACOSS	26 234,3	14 378,9	14 378,9
. Dettes vis-à-vis des organismes de base	11 486,7	10 495,15	10 604,7
- Créiteurs divers	289,5	257,3	257,3
- Comptes transitoires ou d'attente	2,1	7,7	7,6
- Produits constatés d'avance	566,9	593,1	593,1
Total passif	20 507,4	20 369,9	20 350,1

Compte de résultat résumé CNAMTS-EPN*en M€*

Charges	2010	Pro forma 2009	Rappel 2009
Charges de gestion technique	175 692,8	170 724,8	170 724,8
- Prestations sociales	656,9	697,4	697,4
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, <i>dont :</i>	18 383,7	17 444,6	17 444,6
. <i>Compensation</i>	3 886,1	3 703,5	3 703,5
. <i>Contribution à la CNSA</i>	12 921,4	11 982,8	11 982,8
- Diverses charges techniques	154 866,3	150 684,0	150 684,0
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	1 785,9	1 898,8	1 898,8
Charges de gestion courante, dont :	6 723,7	6 803,0	6 796,2
- <i>Participation aux frais de gestion (ACOSS, UCANSS)</i>	604,4	599,0	599,0
Charges financières	175,9	64,1	64,1
Charges exceptionnelles	51,6	25,2	22,5
Total des charges	182 643,9	177 617,2	177 607,6
Impôts sur les bénéfices et assimilés	0,1	0,1	0,1
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	-	-
Total général	182 644,0	177 617,3	177 607,7

Compte de résultat résumé – CNAMTS EPN

En M€

Produits	2010	Pro forma 2009	Rappel 2009
Produits de gestion technique	170 080,9	165 965,0	165 965,0
- Cotisations, impôts et produits affectés <i>dont</i> :	151 637,4	148 280,5	148 280,5
. Cotisations sociales	77 291,8	75 347,0	75 347,0
. Cotisations prise en charge par l'Etat	1 502,4	1 505,3	1 505,3
. Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 336,3	1 136,0	1 136,0
. Contribution sociale généralisée	51 214,5	50 860,0	50 860,0
. Impôts et taxes affectés et autres	18 022,2	17 346,6	17 346,6
- Produits techniques, <i>dont</i> :	14 854,0	13 976,4	13 976,4
. Remboursement à la CNSA	13 950,8	12 796,2	12 796,2
- Divers produits techniques	2 609,1	2 180,4	2 180,4
- Reprises sur provisions et dépréciations	980,4	1 527,7	1 527,7
Produits de gestion courante	98,5	151,5	142,4
Produits financiers	5,6	1,9	1,9
Produits exceptionnels	128,2	213,6	213,4
Total produits	170 313,2	166 332,3	166 322,7
Résultat net de l'exercice déficitaire	12 330,8	11 285,0	11 285,0
Total général	182 644,0	177 617,3	177 607,7

III - Les états financiers de la branche famille et de la CNAF

La branche famille est constituée de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF), des 123 caisses d'allocations familiales (CAF) dont la caisse maritime d'allocations familiales (CMAF) et une caisse commune de sécurité sociale, des 11 fédérations de CAF et de 7 centres régionaux de traitement informatique (CERTI).

Structure des comptes

Les comptes de la branche famille reflètent la diversité de l'activité des CAF, dont ils retracent les charges de prestations et de gestion administrative. Sont inscrites en charges :

- les prestations familiales pour 34,6 Md€, financés principalement par des cotisations et contributions collectées par l'ACOSS ;

- les prestations dites « extra-légales » au titre de la politique d'action sociale (fonds national d'action sociale) pour 4 Md€.

Sont inscrits en comptes de tiers :

- les aides au logement versées pour le compte de l'Etat ou dont la charge est partagée entre l'Etat et la branche famille pour 11,48 Md€ ;

- l'AAH (allocation aux adultes handicapés), financée par l'Etat pour 6,4 Md€ ;

- les aides aux personnes en difficulté : prime de Noël (357 M€) et l'allocation de rentrée scolaire (1,49 Md€) financés par l'Etat ;

- le RSA, financé à la fois par les départements (RSA socle) pour 6,52 Md€ et par l'Etat (RSA activité) pour 1,28 Md€

Les comptes de la CNAF retracent les dotations annuelles versées aux CAF pour couvrir leurs dépenses de gestion technique (prestations) et de gestion administrative. Par ailleurs, ils retracent les relations financières que la branche famille entretient avec l'Etat et les sommes qu'elle verse à d'autres régimes de sécurité sociale : 4,26 Md€ au titre de l'AVPF151, 3,6 Md€ au titre de la majoration des retraites pour enfants au FSV et 262 M€ au titre de la prise en charge des congés de paternité.

La CNAF intègre dans ses comptes les données comptables transmises par des organismes servant directement les prestations familiales à leurs ressortissants (MSA, SNCF, RATP, entreprises électriques et gazières), à hauteur de 1,486 Md€ de charges et 1,730 Md € de produits soit un solde de 244 M€.

151. Assurance vieillesse des parents au foyer : prise en charge des cotisations pour la retraite d'allocataires ne travaillant pas en raison de leurs charges de famille.

A - Les évolutions du compte de résultat combiné de la branche

Pour l'exercice 2010, le montant total des charges techniques de la branche s'élève à 51,3 Md€ contre 57,6 Md€ l'an passé, cette baisse s'explique par une correction dans le mode de comptabilisation de l'AAH, désormais comptabilisée en compte de tiers. Symétriquement, les produits de gestion technique baissent de 7 Md€.

Les charges liées aux prestations légales, hors AAH et API n'évoluent pas entre 2009 et 2010 (37 995,7 M€ en 2009, 37 971,5 M€ en 2010). Cette stagnation recouvre des mouvements contraires entre prestations : diminution des allocations en faveur de la famille (principalement allocations familiales, APJE, ASF) et augmentation des prestations en faveur du jeune enfant (PAJE) et des prestations familiales en faveur du logement.

Les charges de gestion courante progressent peu.

Le déficit se creuse de plus de 858 M €, sous l'effet combiné de la progression réelle quoique limitée des charges et surtout de la contraction des produits. Le déficit de la branche famille s'établit donc à 2 687,4 M€ pour 2010.

B - Les évolutions du bilan combiné de la branche

Au passif, les capitaux propres deviennent négatifs (- 457 M€ en 2010 contre 2 233 M€ en 2009) du fait de l'accumulation des déficits. Les provisions augmentent très légèrement de 901 M€ à 914 M € d'un exercice sur l'autre.

La branche a adopté en 2010 un nouveau mode de comptabilisation des chèques et virements émis. Alors qu'ils étaient comptabilisés au débit d'un compte d'actif en 2009, ils figurent désormais au passif, dans un compte de dettes financières. Cette évolution, qui n'apparaît pas en lecture directe dans les comptes (l'exercice 2009 a été retraité au format 2010), est explicitée en note 15 de l'annexe aux comptes combinés. Elle explique également que la note 18 de l'annexe aux comptes combinés ne détaille que les dettes financières relatives aux dépôts et cautionnements (13 K€).

Les autres dettes augmentent de 2 Md€ et principalement celles des organismes de sécurité sociale qui passent de 1,681 Md€ à 3,544 Md€ en raison principalement du solde créditeur de l'ACOSS (676 M€ en 2009

contre 2 566 M€ en 2010) qui traduit la situation de trésorerie de la branche à la clôture.

Après retraitement du changement de mode de comptabilisation des chèques et virements émis évoqué *supra*, l'actif immobilisé net ne connaît pas d'évolution notable, 1,275 Md€ en 2009 contre 1,259 Md€ en 2010 tout comme l'actif circulant (11,767 Md€ en 2009 et 11,193 Md€ en 2010). Les créances d'exploitation diminuent de 850 M€ en raison principalement d'une diminution de 580 M€ des soldes dus par l'Etat et les départements au titre du remboursement des prestations payées pour leur compte.

Compte de résultat résumé - comptes combinés

Charges (en M€)	2010	2009
Charges de gestion technique	51 256,1	57 529,9
- Prestations sociales	37 971,5	44 504,8
. Prestations légales, dont :	34 360,7	40 692,6
. AAH		5 965,3
. API		543,8
. Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	3 547	3 756,9
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, dont :	12 105,9	11 488,6
. AVPF	4 260,6	4 433,6
. FSV	3 599,8	2 882,8
. APL, ALS et ALT	3 955,4	3 880,8
- Diverses charges techniques	509,9	508,1
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	661,8	1 028,5
Charges de gestion courante	2 654,9	2 617,3
Total des charges	54 101,2	60 257,0

Source : comptes combinés 2010 de la branche famille

Produits (en M€)	2010	2009
Produits de gestion technique	51 127,7	58 166,5
- Cotisations, impôts et produits affectés :	50 478,4	49 967,2
. Cotisations sociales	33 426,9	32 832,5
. Cotisations prises en charge par l'Etat	668,7	691,5
. Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	301,4	321,4
. Contribution sociale généralisée	12 163,7	11 978,8
. Impôts et taxes affectés et autres	3 915	4 142,0
- Produits techniques	30	6 554,5
- Divers produits techniques	329,6	741,0
- Reprises sur provisions et dépréciations	290,2	903,9
Produits de gestion courante	231,2	208,0
Total produits	51 413,7	58 427,5
Résultat net de l'exercice déficitaire	2 687,4	1 829,5
TOTAL GENERAL	54 101,2	60 257

Source : comptes combinés 2010 de la branche famille

Bilan résumé - comptes combinés

Actif net (en M€)	2010	2009
Actif immobilisé	1 259,5	1 275,1
- Immobilisations incorporelles	16,9	13,9
- Immobilisations corporelles	871,5	877
- Immobilisations financières	371,1	384,2
Actif circulant	11 193,5	11 072,2
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	2 706,2	2 518,2
- Créances d'exploitation	8 447,7	9 199,8
. Clients, cotisants et comptes rattachés	4 316,5	4 087,3
. Personnel et sécurité sociale	6,6	5,9
. Entités publiques	2 828	3 784,6
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale	1 250,7	1 287
. Débiteurs divers	46	35
- Comptes transitoires ou d'attente	0,7	0,6
- Charges constatées d'avance	10,2	7,3
- Disponibilités	28,6 ¹⁵²	41,7
Total actif	12 452,9	13 042,6
		153

Source : comptes combinés 2010 de la branche famille

152. Pour mémoire, la présentation des comptes a été modifiée entre 2009 et 2010 du fait du changement de méthode de comptabilisation du compte chèques et virement émis. Cette opération est explicitée dans la note 15 de l'annexe.

153. Le total de l'actif 2009 avant retraitement du compte de virements et chèque émis était de 12 347,2 M€.

Bilan résumé - comptes combinés

Passif (en M€)	2010	2009
Capitaux propres	- 457,9	2 233,1
- Dotations, apports et réserves	730,9	741,7
- Report à nouveau	1 484,3	3 305,6
- Résultat net de l'exercice	- 2 687,4	- 1 829,5
- Subvention d'investissement, provisions réglementées	14,3	15,4
Provisions dont	914,4	901,1
. Provisions pour risque de gestion technique	908,1	854,4
Dettes financières	713,7	695,4¹⁵⁴
Autres dettes	11 282,8	9 212,9
- Cotisants et clients créditeurs	205,6	174,6
- Fournisseurs	3 207,1	3 048,6
- Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires	2 974,6	2 978
- Prestataires : versements à des tiers	927,6	914,7
- Personnel et sécurité sociale	276,6	249,4
- Entités publiques	40,4	38,9
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale	3 544,2	1 681
- Crédoeurs divers	22	24,8
- Comptes transitoires ou d'attente	9,7	13,4
- Produits constatés d'avance	75	84,5
Total Passif	12 452,9	12 347,2

Source : comptes combinés 2010 de la branche famille

154. Montant retraité.

Compte de résultat – CNAF EPN

Charges (en M€)	2010	2009
Charges de gestion technique	51 594,7	56 927,0
- Prestations sociales	1 281,4	1 244,0
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, <i>dont</i> :	12 105,9	11 488,6
. <i>AVPF</i>	4 260,6	4 433,6
. <i>FSV</i>	3 599,8	2 882,8
. <i>APL, ALS et ALT</i>	3 955,4	3 880,1
- Diverses charges techniques	37 619,1	43 249,6
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	588,3	944,9
Charges de gestion courante	2 150,5	2 090,3
Total des charges	53 799	59 045,1

Produits (en M€)	2010	2009
Produits de gestion technique	50 897,6	57 088,9
- Cotisations, impôts et produits affectés :	50 446,2	49 967,2
. Cotisations sociales	33 426,8	32 832,5
. Cotisations prises en charge par l'Etat	657,1	691,5
. Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	301,4	321,4
. Contribution sociale généralisée	12 136,9	11 978,8
. Impôts et taxes affectés et autres	3 921,3	4 143,0
- Produits techniques, <i>dont</i> :	30	6 554,4
. <i>Contributions publiques</i>	17	6 510,5
- Divers produits techniques	310,3	329,8
- Reprises sur provisions et dépréciations	111,2	237,5
Produits de gestion courante	112,2	97,8
Total produits	51 032	57 220,5
Résultat net de l'exercice déficitaire	2 767	1 824,6
TOTAL GENERAL	53 799	59 045,1

Bilan –CNAF EPN

Actif net (en M€)	2010	2009
Actif immobilisé	752,9	831,8
- Immobilisations incorporelles	4,7	0,9
- Immobilisations corporelles	56,1	58,6
- Immobilisations financières	692,1	772,3
Actif circulant	8 237,2	8 420,4
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	-15,5	- 30,3
- Créances d'exploitation	8 252,7	8 450,7
. Clients, cotisants et comptes rattachés	4 298,7	4 070,1
. Personnel et sécurité sociale	-	-
. Entités publiques	2 400,1	3 099,5
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	1 371,5	1 279,6
. Débiteurs divers	182,1	1,5
- Comptes transitoires ou d'attente	-	-
- Charges constatées d'avance	-	-
- Disponibilités	-	-
Total actif	8 990,1	9 252,2

Passif (en M€)	2010	2009
Capitaux propres	- 1 558	1 135,4
- Dotations, apports et réserves	65,1	69,5
- Report à nouveau	1 068,1	2 890,6
- Résultat net de l'exercice	- 2 691,2	- 1 824,6
- Subvention d'investissement, provisions réglementées	-	-
Provisions dont	226,5	249,2
. Provisions pour risque de gestion technique	224,1	247,5
Dettes financières	-	-
Autres dettes	10 321,7	7 867,5
- Cotisants et clients créditeurs	205,3	174,1
- Fournisseurs	6,2	5
- Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires	12,5	-
- Prestataires : versements à des tiers	- 12,5	-
- Personnel et sécurité sociale	6,3	5
- Entités publiques	325,9	19,1
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale	9 519,5	7 578,9
- Crédoeurs divers	184,5	2,1
- Comptes transitoires ou d'attente	-	-
- Produits constatés d'avance	73,9	83,3
Total Passif	8 990,1	9 252,2

IV - Les états financiers de la CNAVTS et de la branche retraite

La branche retraite est composée de 20 organismes : la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS), qui la pilote, 14 caisses régionales d'assurance maladie (CARSAT), la caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace-Moselle et quatre CGSS compétentes pour les départements d'outre-mer. Outre ses missions nationales, la CNAVTS assure la liquidation et le paiement des retraites des assurés sociaux d'Ile-de-France.

Structure des comptes

Les comptes combinés de la branche retraite retracent essentiellement les relations avec les cotisants et les pensionnés. Ainsi, les charges de prestations légales (droits propres, droits dérivés et divers) représentent en 2010 90,2 % des charges totales. Les autres postes importants du compte de résultat et du bilan combinés concernent les rapports de la branche avec l'Etat et les autres régimes, branches, caisses nationales et fonds de financement (notamment le FSV).

Les comptes de la CNAVTS retracent d'abord les avances et dotations des fonds nationaux d'assurance vieillesse, d'action sociale et de gestion administrative dont elle assure le versement aux entités combinées de la branche ; ensuite l'activité de l'établissement public en tant qu'organisme de base pour la région Ile-de-France (22,9 % des charges de prestations légales en 2010) ; enfin les rapports de la branche avec les organismes tiers.

Les différences de périmètre ont une portée limitée. Les comptes de la branche incluent les activités des caisses régionales qui assurent leur équilibre sans concours des fonds nationaux (fonds immobilier de la CRAV et œuvres sociales). Ils excluent le fonds sans personnalité juridique dans le cadre duquel la CNAVTS gère le régime spécial des chemins de fer secondaires, en voie d'extinction.

A - Les évolutions du compte de résultat combiné de la branche

Pour l'exercice 2010, le montant total des charges de la branche s'élève à 103,6 Md€ (+3,6 Md€ par rapport à 2009, soit +3,6 %), alors que le montant des produits n'atteint que 94,6 Md€ (+1,9 Md€ soit +2,1 %). La branche voit donc s'accroître son déficit, avec un résultat qui passe de -7,2 Md€ en 2009 à -8,9 Md€ en 2010.

S'agissant des charges comptabilisées, outre l'évolution des charges de prestations légales qui augmentent fortement de +4,2 % pour s'établir à 95,2 Md€ en progression de 3,8 Md€, il convient de noter l'évolution du montant des transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés qui est en baisse de -5,0 % à 5,6 Md€ en raison des évolutions des données démographiques des différents régimes.

L'augmentation des charges de prestations légales s'explique par l'augmentation des droits propres (+4,2 % à 84,0 Md€), portée par l'évolution des effectifs moyens (+2,6 %), par la revalorisation des pensions (+0,9 % au 1^{er} avril 2010) et par l'élévation du montant moyen de pension servie hors revalorisation (+0,74 %).

Au titre des charges, il convient également de noter que les charges financières ont été multipliées par trois à 158,3 M€ contre 53,8 M€ en 2009, en raison principalement de la dégradation de la situation de la trésorerie de la CNAVTS en 2010.

S'agissant des produits comptabilisés, si l'évolution du poste cotisations, impôts et produits affectés est cohérente avec celle de l'ensemble des cotisations et contributions collectées par l'ACOSS¹⁵⁵ (+1,0 %), quelques particularités affectent la branche retraite :

- les rachats de cotisations et versements pour la retraite baissent de -13,5 % passant de 138,3 M€ à 119,6 M€, les assurés ayant anticipé les conséquences de la réforme des retraites de 2010 ;
- les prises en charge de cotisations par le FSV augmentent fortement (+13,8 % à 9,5 Md€) ; en effet, elles sont calculées sur le fondement des effectifs annuels moyens de chômeurs notifiés par Pôle Emploi (+4,9 % pour les chômeurs indemnisés et +10,6 % pour les chômeurs non-indemnisés concernés par le dispositif). En outre, l'évolution s'explique aussi par un effet de seuil important du aux nouvelles dispositions de 2010 relatives à la prise en charge des cotisations des trimestres des périodes d'arrêt maladie (587,4 M€) ;
- les prestations du régime général prises en charge par le FSV ont sensiblement augmenté (+3,7 % à 5,6 Md€), en raison notamment de l'effet revalorisation de l'ASPA qui a induit une augmentation des bénéficiaires.

B - Les évolutions du bilan combiné de la branche

Le total du bilan combiné s'établit à 21,6 Md€. Il convient de rappeler que l'exercice 2009 avait été marqué par la reprise par la

155. Voir états financiers de l'activité du recouvrement Annexe, chapitre I ci-dessus

CADES des déficits de la branche (ainsi que du FSV, qui n'est pas compris dans le périmètre de combinaison). Le décret du 28 juillet 2009 a ainsi fixé à 13,9 Md€ (dont 5,2 Md€ déjà versés fin 2008) la reprise par la CADES des déficits cumulés de la branche retraite pour les exercices 2005 à 2008.

Par ailleurs, la CADES a également repris sur 2009 les déficits cumulés du FSV à hauteur de 4 Md€. Grâce à cette opération, le FSV a pu rembourser ses dettes à la branche retraite pour des montants de 1,3 Md€ en 2008 et de 2,7 Md€ en 2009. Les remboursements effectués en 2009 ont permis d'apurer la totalité des créances antérieures à 2008 et la quasi-totalité des créances de 2008. En revanche, des créances importantes se sont reconstituées au titre des exercices 2009 et 2010. Au 31 décembre 2010, les créances de la branche retraite sur le FSV atteignaient ainsi 8,2 Md€ (+ 100,5 % par rapport à 2009 où elles s'élevaient à 4,1 Md€).

A l'inverse, les créances sur l'Etat et les entités publiques ont fortement baissé passant de 2,5 Md€ en 2009 à 1,6 Md€ en 2010, soit -35,7 %, compte tenu de l'apurement de la dette de l'Etat à l'égard des organismes de sécurité sociale.

En raison du résultat déficitaire de l'exercice 2010, la situation nette de la CNAVTS s'est fortement dégradée pour s'établir à -12,7 Md€.

Par voie de conséquence, les dettes à l'égard des organismes, notamment l'ACOSS, et des autres régimes de sécurité sociale ont sensiblement augmenté et atteignent 22,7 Md€ au 31 décembre 2010 contre 10,9 Md€ au 31 décembre 2009, soit +109 %. Le compte courant auprès de l'ACOSS est ainsi déficitaire de 21,8 Md€ contre un déficit de 10,4 Md€ un an plus tôt.

Bilan résumé – CNAVTS EPN

en M€

Actif net	2010	2009
Actif immobilisé	3 884,2	3 869,1
- Immobilisations incorporelles	17,5	13,7
- Immobilisations corporelles	52,9	49,3
- Immobilisations financières, dont :	3 813,8	3 806,1
. Créance financière : fraction (40 %) de la soulte - FRR	3 060,0	3 060,0
. Avances aux organismes de la branche retraite	702,8	692,1
. Prêts aux lieux de vie (action sanitaire et sociale)	49,5	52,4
Actif circulant	17 050,2	13 828,9
- Prestataires débiteurs	58,6	50,7
- Créances d'exploitation	16 977,0	13 770,0
. Clients, cotisants et comptes rattachés, dont :	7 127,5	6 936,5
. Créances sur les cotisants	335,8	345,7
. Cotisations – produits à recevoir (PAR)	6 644,6	6 422,7
. Rachats de cotisations et versements pour la retraite	62,1	78,3
. Personnel et sécurité sociale	1,2	1,8
. Entités publiques, dont :	1 582,8	2 461,4
. Exonérations de cotisations	339,2	1 107,3
. Exonérations de cotisations – PAR	151,7	147,2
. Contributions publiques	-	31,5
. Impôts et taxes affectés – PAR	1 090,8	1 174,3
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	8 265,0	4 369,9
. FSV	8 229,4	4 105,2
. CCMSA	28,9	261,4
. Débiteurs divers	0,5	0,4
- Comptes transitoires ou d'attente	0,1	0,1
- Charges constatées d'avance	1,2	0,3
- Disponibilités	13,2	7,8
Total actif	20 934,3	17 698,0

Bilan résumé – CNAVTS EPN

en M€

Passif	2010	2009
Capitaux propres	- 12 732,0	-3 754,9
- Dotations, apports et réserves	439,9	439,8
- Report à nouveau	- 4 194,7	3 053,5
- Résultat net de l'exercice	- 8 977,1	-7 248,2
Provisions dont :	209,3	156,7
-Provisions pour risques de gestion technique	201,3	150,6
Dettes financières	-	-
Autres dettes	33 457,0	21 296,2
- Cotisants	62,1	78,4
- Fournisseurs	25,2	15,6
- Prestataires	1 835,0	1 755,9
- Personnel et sécurité sociale	33,0	32,9
- Entités publiques, dont :	90,9	138,6
. RSTA et primes	41,0	126,2
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	28 295,5	16 158,2
. Compte courant ACOSS	21 716,0	10 272,0
. Prélèvements sociaux précomptés sur prestations	300,0	294,4
. Entités combinées de la branche retraite	5 711,0	5 448,6
- Crédoeurs divers	8,9	7,6
- Comptes transitoires ou d'attente	6,5	5,0
- Produits constatés d'avance, dont :	3 099,9	3 104,0
. Fraction (40 %) de la soulte gérée par le FRR	3 060,0	3 060,0
Total passif	20 934,3	17 698,0

Compte de résultat résumé – CNAVTS EPN

en M€

Charges	2010	2009
Charges de gestion technique	101 607,6	98 129,1
- Prestations sociales	23 339,8	22 591,5
. Prestations légales de l'assurance vieillesse, <i>dont</i> :	21 780,1	21 045,4
. <i>Droits propres</i>	19 839,6	19 165,4
. <i>Droits dérivés</i>	1 936,9	1 869,7
. Prestations au titre de l'adossement IEG	1 530,6	1 509,3
. Prestations légales de l'assurance-veuvage	11,3	10,4
. Prestations légales d'invalidité	-	0,3
. Prestations extra-légales	17,8	26,1
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, <i>dont</i> :	5 223,1	5 475,5
. <i>Compensation démographique généralisée</i>	4 633,7	4 873,6
. <i>Compensations intégrales</i>	487,1	509,6
- Diverses charges techniques, <i>dont</i> :	72 848,2	69 808,8
. <i>Dotations aux organismes de la branche</i>	72 258,2	69 190,9
. <i>Pertes sur créances irrécouvrables</i>	539,8	563,2
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	196,5	253,3
Charges de gestion courante	1 321,1	1 301,7
Charges financières	158,1	53,1
Charges exceptionnelles	14,9	9,3
Total des charges	103 101,7	99 493,3
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	-
Total général	103 101,7	99 493,3

Compte de résultat résumé – CNAVTS EPN

en M€

Produits	2010	2009
Produits de gestion technique	94 062,0	92 173,7
- Cotisations, impôts et produits affectés :	73 765,9	73 025,4
. Cotisations des actifs	61 259,8	60 108,4
. Cotisations au titre de l'adossement IEG	909,1	890,6
. Cotisations des assurés volontaires	509,1	539,6
. Rachats de cotisations et versements pour la retraite	119,6	138,3
. Cotisations prise en charge par l'Etat	1 187,6	1 208,8
. Impôts et taxes affectés	9 780,7	10 139,7
- Produits techniques, <i>dont</i> :	20 130,7	18 996,3
. <i>Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer</i>	4 260,6	4 433,6
. <i>Prise en charge de cotisations par le FSV</i>	9 525,0	8 371,8
. <i>Prise en charge de prestations par le FSV</i>	5 631,6	5 432,4
. <i>Quote-part annuelle de la fraction de 60 % - soulte IEG</i>	309,4	309,1
- Divers produits techniques	48,2	50,0
- Reprises sur provisions et dépréciations	117,1	102,0
Produits de gestion courante	45,6	41,6
Produits financiers	2,4	0,2
Produits exceptionnels	14,6	29,6
Total produits	94 124,6	92 245,1
Résultat net de l'exercice déficitaire	8 977,1	7 248,2
Total général	103 101,7	99 493,3

Bilan résumé – Branche retraite

en M€

Actif net	2010	2009
Actif immobilisé	3 934,0	3 922,2
- Immobilisations incorporelles	38,0	36,4
- Immobilisations corporelles	244,3	242,5
- Immobilisations financières, dont :	3 651,7	3 643,3
. Créance financière : fraction (40 %) de la soulte - FRR	3 060,0	3 060,0
. Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale	570,1	570,1
Actif circulant	17 646,5	14 402,4
- Prestataires débiteurs	193,0	169,3
- Créances d'exploitation	17 029,2	13 836,4
. Clients, cotisants et comptes rattachés, dont :	7 174,0	6 998,8
. Créances sur les cotisants	335,8	345,7
. Cotisants – produits à recevoir (PAR)	6 644,6	6 422,7
. Rachats de cotisations et versement pour la retraite	108,0	140,2
. Personnel et sécurité sociale	3,8	4,1
. Entités publiques, dont :	1 582,9	2 461,5
. Exonérations de cotisations	339,2	1 107,3
. Exonérations de cotisations – PAR	151,7	147,2
. Contributions publiques	-	31,5
. Impôts et taxes affectés – PAR	1 090,8	1 174,3
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	8 265,9	4 369,9
. FSV	8 229,4	4 105,2
. CCMSA	28,9	261,4
. Débiteurs divers et comptes transitoires ou d'attente	2,6	2,1
- Charges constatées d'avance	404,1	389,0
- Disponibilités	20,4	7,7
Total actif	21 580,5	18 324,6

Bilan résumé – Branche retraite

en M€

Passif	2010	2009
Capitaux propres	-12 735,3	-3 801,3
- Dotations, apports et réserves	472,8	476,3
- Report à nouveau	-4 289,1	2 942,1
- Résultat net de l'exercice	-8 931,9	-7 231,2
- Subventions d'investissement et provisions réglementées	13,0	11,5
Provisions dont :	667,6	576,7
- Provisions pour risques de gestion technique	642,2	552,7
Dettes financières	2,9	2,3
Autres dettes	33 645,4	21 546,9
- Cotisants	108,2	140,5
- Fournisseurs	46,9	26,8
- Prestataires	7 425,9	7 103,9
- Personnel et sécurité sociale	114,4	105,3
- Entités publiques, dont :	98,4	146,1
. RSTA	41,2	126,4
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	22 682,3	10 855,2
. Compte courant ACOSS	21 792,6	10 384,7
. Prélèvements sociaux précomptés sur prestations	300,0	294,4
- Crédoeurs divers et comptes transitoires ou d'attente	47,1	44,2
- Produits constatés d'avance, dont :	3 122,1	3 124,9
. Fraction (40 %) de la soulte gérée par le FRR	3 060,0	3 060,0
Ecart de combinaison	-	-
Total passif	21 580,5	18 324,6

Compte de résultat résumé – Branche retraite

en M€

Charges	2010	2009
Charges de gestion technique	102 021,6	98 536,9
- Prestations sociales	95 231,9	91 413,4
. Prestations légales de l'assurance vieillesse, <i>dont</i> :	93 388,9	89 558,7
. <i>Droits propres</i>	83 997,8	80 590,2
. <i>Droits dérivés</i>	9 421,2	8 993,0
. Prestations au titre de l'adossement IEG	1 530,6	1 509,3
. Prestations légales de l'assurance veuvage	44,4	38,9
. Prestations légales d'invalidité	-	9,6
. Prestations extra-légales	268,0	296,9
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, <i>dont</i> :	5 554,3	5 844,3
. <i>Compensation démographique généralisée</i>	4 633,7	4 873,6
. <i>Compensations intégrales</i>	487,1	509,6
- Diverses charges techniques, <i>dont</i> :	589,4	611,8
. <i>Pertes sur créances irrécouvrables</i>	539,8	563,3
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	646,0	667,4
Charges de gestion courante	1 359,0	1 339,7
Charges financières	158,3	53,8
Charges exceptionnelles	17,1	15,6
Total des charges	103 556,1	99 946,2
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	-
Total général	103 556,1	99 946,2

Compte de résultat résumé – Branche retraite

en M€

Produits	2010	2009
Produits de gestion technique	94 526,0	92 606,6
- Cotisations, impôts et produits affectés:	73 765,9	73 025,6
. Cotisations des actifs	61 259,8	60 108,4
. Cotisations au titre de l'adossement IEG	909,1	890,6
. Cotisations des assurés volontaires	509,1	539,6
. Rachats de cotisations et versements pour la retraite	119,6	138,3
. Cotisations prise en charge par l'Etat	1 187,6	1 208,8
. Impôts et taxes affectés	9 780,7	10 139,8
- Produits techniques, dont	20 121,0	18 969,1
. Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	4 260,6	4 433,6
. Prise en charge de cotisations par le FSV	9 525,0	8 371,8
. Prise en charge de prestations par le FSV	5 631,5	5 432,4
. Quote-part annuelle de la fraction de 60 %-soulte IEG	309,4	309,1
- Divers produits techniques	114,6	121,7
- Reprises sur provisions et dépréciations	524,6	490,2
Produits de gestion courante	78,1	69,7
Produits financiers	2,5	1,0
Produits exceptionnels	17,5	37,8
Total produits	94 624,2	92 715,1
Résultat net de l'exercice déficitaire	8 931,9	7 231,1
Total général	103 556,1	99 946,2

Glossaire

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ALS	Allocation logement à caractère social
ALT	Allocation logement temporaire
ANV	Admission en non-valeur
API	Allocation de parent isolé
APL	Allocation personnalisée au logement
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AT-MP	Accidents du travail – maladies professionnelles
AVPF	Assurance vieillesse des parents au foyer
BRC	Bordereau récapitulatif des cotisations
CADES	Caisse d'amortissement de la dette sociale
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAP	Comptabilité auxiliaire des prestations
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CAVIMAC	Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes
CCMSA	Caisse centrale de mutualité sociale agricole
CCSS	Caisse commune de sécurité sociale
CCVRP	Caisse de compensation des voyageurs représentants placiers
CDC	Caisse des dépôts et consignations
CERTI	Centres régionaux de traitements informatiques
CESU	Chèque emploi service universel
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CLEISS	Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale
CMAF	Caisse maritime d'allocations familiales
CMU	Couverture maladie universelle
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
CNCC	Compagnie nationale des commissaires aux comptes
CNC	Conseil national de la comptabilité
CNoCP	Conseil de normalisation des comptes publics
CNIEG	Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNMSS	Caisse nationale militaire de sécurité sociale
CNRSI	Caisse nationale du régime social des indépendants
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRAV	Caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace Moselle
CRC	Comité de la réglementation comptable
CRDS	Contribution au remboursement de la dette sociale
CSB	Contribution sociale sur les bénéficiaires
CSG	Cotisation sociale généralisée
CSS	Code de la sécurité sociale
CTI	Centre de traitement informatique
DAC	Dotation annuelle complémentaire
DADS	Déclaration annuelle de données sociales
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DGOS	Direction générale l'organisation des soins
DNT	Déclaration nominative trimestrielle
DRSM	Direction régionale du service médical
DSS	Direction de la sécurité sociale
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENIM	Etablissement national des invalides de la marine
ESMS	Etablissements et services médico-sociaux
ETI	Employeurs et travailleurs indépendants
ETP	Equivalent temps plein

FNAL	Fonds national d'aide au logement
FRR	Fonds de réserve des retraites
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
GHS	Groupe homogène de séjours et de tarifs
IEG	Industries électriques et gazières
IFAC	Fédération internationale des experts comptables
IFRS	International Financial Reporting Standards
ISA	International Standards on Auditing
ISU	Interlocuteur social unique
ITAF	Impôts et taxes affectés
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
MCOO	Médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie
MCP	Mission comptable permanente
MDR	Maîtrise des risques
MSA	Mutualité sociale agricole
NIR	Numéro d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques
OMRF	Outil de maîtrise du risque financier
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
OR	Outil retraite
PAJE	Prestation d'accueil des jeunes enfants
PAM	Praticiens et auxiliaires médicaux
PAR	Produits à recevoir
PCG	Plan comptable général
PCSAC	Plan de contrôle socle de l'agent comptable
PCUOSS	Plan comptable unique des organismes de sécurité sociale
PMS	Plan de maîtrise socle
RNB	Répertoire national des bénéficiaires
RNCI	Référentiel national de contrôle interne
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
SIAS	Système d'information de l'action sociale
SNGI	Système national de gestion des identifiants
SNGC	Système national de gestion des carrières
SNV2	Système national version 2

SPR	Standards de pratiques recommandées
T2A	Tarifcation à l'activité
TEPA (loi)	Loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat
TJP	Tarifs journaliers de prestations
TR	Tableau récapitulatif
UIOSS	Union immobilière des organismes de sécurité sociale
URCAM	Union régionale des caisses d'assurance maladie

