

Cour des comptes



CERTIFICATION DES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE

Exercice 2017

Mai 2018

SOMMAIRE

Chapitre I Les branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles..... 9

I -Les positions de la Cour sur les comptes 2017 des branches maladie et accidents du travail - maladies professionnelles et de la CNAM..... **11**

A. Les comptes combinés de la branche maladie11

B. Les comptes combinés de la branche AT-MP.....12

C. Les comptes annuels de la CNAM.....13

II -Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche maladie et de la CNAM **14**

A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de 2016 levées en 201714

B. Les réserves sur les comptes de la branche maladie et de la CNAM pour l'exercice 2017.....15

III -Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAM **34**

A. Les parties de réserve sur les comptes de l'exercice 2016 levées en 201734

B. Les réserves sur les comptes de la branche AT- MP et de la CNAM pour l'exercice 2017.....35

Chapitre II La branche famille 41

I -Les positions de la Cour sur les comptes 2017 de la branche famille et de la CNAF **43**

A. Les comptes combinés de la branche famille.....43

B. Les comptes annuels de la CNAF44

II -Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche famille et de la CNAF..... **45**

A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de l'exercice 2016 levées en 201745

B. Les réserves sur les comptes de la branche famille et de la CNAF pour l'exercice 201745

Chapitre III La branche vieillesse	59
I -Les positions de la Cour sur les comptes 2017 de la branche vieillesse et de la CNAV	61
A. Les comptes combinés de la branche vieillesse	61
B. Les comptes annuels de la CNAV.....	63
II -Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAV	64
A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de 2016 levées en 2017	64
B. Les réserves sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAV pour l'exercice 2017	65
Chapitre IV L'activité de recouvrement	75
I -Les positions de la Cour sur les comptes 2017 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS.....	77
A. Les comptes combinés de l'activité de recouvrement	77
B. Les comptes annuels de l'ACOSS	78
II -Les motivations détaillées des positions sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS	79
A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de l'exercice 2016 levées en 2017	79
B. Les constats relatifs aux comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS pour l'exercice 2017	80
Chapitre V Le compte rendu des vérifications.....	99
A. Les vérifications intermédiaires	104
B. Les vérifications finales.....	106
Annexes	109
A. Les états financiers de l'exercice 2017	109
B. Les positions de la Cour sur les comptes des exercices 2006 à 2017	128

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

- élaboration et publication -

En application des dispositions de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières, la Cour établit chaque année un rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale qu'elle remet au Parlement et au Gouvernement au titre de sa mission constitutionnelle d'assistance au Parlement et au Gouvernement dans le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale (article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale).

Dans le cadre de ce rapport, qu'elle publie, la Cour se prononce sur la régularité, la sincérité et la fidélité de neuf ensembles d'états financiers (comptes de résultat, bilans et annexes) :

- les comptes annuels des quatre établissements publics nationaux de l'État constituant les têtes de réseau du régime général : Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), Caisse nationale de d'assurance maladie (CNAM) et Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) ;

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

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

Trois principes fondamentaux gouvernent l'organisation et l'activité de la Cour des comptes, ainsi que des chambres régionales et territoriales des comptes, et donc aussi bien l'exécution de leurs contrôles et enquêtes que l'élaboration des rapports publics : l'indépendance, la contradiction et la collégialité.

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

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

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

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

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

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

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

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

Délibéré

La Cour des comptes, délibérant en chambre du conseil en formation plénière, a adopté le présent *rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale – exercice 2017*.

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

Ont participé au délibéré : M. Migaud, Premier président, MM. Briet, Duchadeuil, Mme Moati, M. Morin, Mme De Kersauson MM. Maistre, Andréani, présidents de chambre, M. Durrleman, président de chambre maintenu en activité, MM. Cazanave, Pannier, Mme Morell, MM. Rameix, Perrot, Barbé, Bertucci, Tournier, Courtois, Vivet, Lefebvre, Charpy, Martin, Ténier, Lair, Selles, Mme Podeur, MM. De Gaulle, Uguen, Guaino, Le Roy, Guédon, Le Méné, Mousson, Mme Vergnet, M. Feller, Mme Malgorn, MM. Clément, Le Mer, Rousselot, Glimet, Mme Dardayrol, MM. Delaporte, Rabaté, De la Guéronnière, Brunner, Guillot, Mme Périn, MM. Ortiz, Miller, Rolland, Cabourdin, Mmes Bouzanne des Mazery, Soussia, MM. Basset, Fulachier, Soubeyran, Belluteau, Strassel, De Combles de Nayves, Dubois, Fialon, Mmes Mattei, Latournaire-Willems, Girardin, MM. Giannesini, Meddah, Mme Mondolini, M. Angermann, Mmes Riou-Canals, Thibault, MM. Vught, Feltesse, Girardi, Mme De Mazières, M. Carcagno, conseillers maîtres, MM. Galliard de Lavernée, Margueron, Jau, Guégano, conseillers maîtres en service extraordinaire.

Ont été entendus :

- en sa présentation, M. Morin, président de la chambre chargée des travaux sur lesquels les opinions de la Cour sont fondées et de la préparation du rapport de certification ;
- en son rapport, M. Maistre, rapporteur général, rapporteur du projet devant la chambre du conseil, assisté de M. Appia, conseiller maître, rapporteur devant la chambre chargée de le préparer, et de M. Laboureix, conseiller maître, contre-rapporteur devant cette même chambre ;

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

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

Fait à la Cour, le 22 mai 2018.

Le projet de rapport de certification soumis à la chambre du conseil a été préparé par la sixième chambre de la Cour des comptes, présidée par M. Morin, président de chambre, et composée de Mme Saliou, MM. Viola, Laboureix, Rabaté, Mme Latare, MM. Fulachier, et Appia et Mme Hamayon, conseillers maîtres, M. Diringer, avocat général, représentant le Procureur général.

Les rapporteurs de synthèse étaient M. Appia, conseiller maître, rapporteur général de la certification des comptes du régime général de sécurité sociale, MM. Fulachier, conseiller maître, Séville, Khellaf et Olié, conseillers référendaires, et M. Faltot, expert.

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

- MM. Appia et Fulachier, conseillers maîtres ;
- MM. Séville, Khellaf et Olié, conseillers référendaires ;
- Mmes Chabbert, Chibou, Crépeux-Carpentier, Figarol, Filidori, Labidi-Farsi, Sikora, Veyrat, MM. Bellosta, Chardonnet (jusqu'au 30 juillet 2017), Chatainier, Dardigna, Delmas, Faltot, Maurer (jusqu'au 30 mars 2018), Moreau, Pinatel, Sebbagh, experts ;
- M. Théveneau, vérificateur.

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

Le projet de rapport de certification a été examiné et approuvé, le 7 mai 2018, par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de M. Migaud, Premier président, MM. Briet, Paul, rapporteur général du comité, Duchadeuil, Mme Moati, M. Morin et Mme de Kersauson, présidents de chambre, M. Maistre, conseiller maître, et M. Johanet, Procureur général, entendu en ses avis.

Introduction

La mission confiée à la Cour

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

L'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières a confié à cet effet à la Cour des comptes la mission de certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes annuels des organismes nationaux et des comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement du régime général.

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

C'est dans ce contexte que, conformément à la loi organique, la Cour établit chaque année un rapport remis au Parlement et au Gouvernement, présentant l'opinion qu'elle formule sur les comptes qu'elle a audités et le compte rendu des vérifications opérées à cette fin.

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

L'objet de la certification

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

Pour exprimer cette opinion, la Cour se fonde sur son jugement professionnel et se conforme aux modalités de présentation généralement applicables en matière d'audit d'états financiers. Ainsi a-t-elle été conduite à formuler depuis 2006, premier exercice soumis à certification, une impossibilité de certifier, un refus de certifier ou une certification avec réserves lorsque des difficultés significatives étaient identifiées et non résolues à l'issue de l'audit.

Ces difficultés peuvent être de deux ordres :

- un désaccord avec le producteur des comptes portant, par exemple, sur le caractère approprié des méthodes comptables retenues, la pertinence de l'information fournie dans les états financiers ou des anomalies potentiellement significatives¹ dont l'incidence n'est pas quantifiée ;
- une limitation à l'étendue des travaux d'audit, si le certificateur n'a pas été en mesure de recueillir les éléments probants lui permettant de conclure que les états financiers pris dans leur ensemble ne comportent pas d'anomalies significatives.

D'un exercice à l'autre, la Cour peut être amenée à modifier le sens général de son opinion, à exprimer de nouvelles réserves, à en lever ou à en fusionner certaines, et à reclasser certains constats.

Les réserves sont présentées, pour chacun des états financiers concernés, par ordre décroissant d'importance de leur impact sur l'opinion de la Cour.

Chacune des réserves s'ouvre par un encadré présentant une synthèse des constats et points d'audit qui justifient sa formulation par la Cour.

Les paragraphes grisés qui suivent cet encadré énoncent les constats d'audit, pour lesquels des paragraphes non grisés détaillent ensuite les points d'audit sous-jacents.

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

La Cour rend compte de la nature et de l'étendue des vérifications réalisées en application des normes internationales d'audit auxquelles elle se réfère et sur lesquelles se fondent les opinions qu'elle exprime sur les comptes du régime général de sécurité sociale (*cf.* V).

¹ Conformément aux modalités de présentation applicables en matière d'audit d'états financiers, sont qualifiées de désaccords les anomalies pouvant affecter les états financiers du fait de charges supportées à tort, ou de l'absence à tort de charges (au titre d'erreurs de liquidation des prestations, notamment), ainsi que de l'absence à tort de produits ou de produits enregistrés à tort (au titre d'erreurs ou d'insuffisances dans le recouvrement des cotisations et contributions notamment).

Les comptes soumis à la certification de la Cour

Les comptes du régime général sont établis en application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, qui ne s'écarte des dispositions du règlement n° 2014-03 de l'Autorité des normes comptables relatives au plan comptable général que si des mesures législatives et réglementaires l'exigent. Le plan comptable en vigueur a été fixé par un arrêté interministériel du 24 février 2010.

Ces comptes décrivent l'ensemble des opérations des organismes nationaux des quatre branches (maladie, accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP), famille et vieillesse) et de l'activité de recouvrement du régime général, qu'elles concernent leurs produits et leurs charges, leur patrimoine, leurs créances et leurs dettes, ainsi que leurs engagements hors bilan, y compris les opérations gérées pour le compte d'autres organismes et enregistrées en comptes de tiers.

Ils sont constitués de neuf états financiers distincts :

- les comptes combinés² de chacune des quatre branches du régime général et de l'activité de recouvrement ;
- les comptes annuels des quatre établissements publics nationaux, têtes de réseaux des branches et de l'activité de recouvrement.

Les états financiers comprennent un bilan, un compte de résultat et une annexe. Cette dernière fournit les informations utiles à la compréhension et à l'interprétation des deux autres états, et en particulier un tableau des flux de trésorerie et une évaluation des engagements hors bilan donnés et reçus.

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

² Des comptes combinés sont établis au titre d'entités qui composent un même groupe, ne sont toutefois pas liées entre elles par un lien de participation (à la différence de comptes consolidés), mais bénéficient de relations suffisamment proches (*affectio familiae*), ou d'un accord ou d'une direction commune, pour en induire un comportement commun.

Les comptes combinés de la branche maladie et ceux de la branche AT-MP intègrent les éléments de comptes les concernant, produits par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), les 101 caisses primaires d'assurance maladie, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF) et huit centres de traitement informatique. Les comptes produits par les 15 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) font l'objet d'une combinaison partagée entre les branches maladie, AT-MP et la branche vieillesse.

Outre les éléments de comptes produits par les 15 CARSAT, les comptes combinés de la branche vieillesse intègrent les opérations de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)³.

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

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

Les quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) compétentes pour les départements d'outremer et la caisse commune de sécurité sociale de Lozère font l'objet d'une combinaison partagée entre les différentes branches dont elles relèvent. L'intégration de la caisse de sécurité sociale de Mayotte dans le périmètre de combinaison du régime général, prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, a été reportée depuis lors en raison d'écarts non résolus entre son bilan et celui des branches du régime général et de l'activité de recouvrement.

³ Les comptes du fonds chargé du financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité ne sont pas intégrés dans les comptes de la CNAV ni dans ceux de la branche vieillesse (art. D. 4162-48 du code du travail).

L'évolution de la fiabilité des comptes

La synthèse des positions exprimées par la Cour sur les comptes du régime général des exercices 2006 à 2017 présentée en annexe B témoigne des évolutions survenues depuis le premier exercice de certification⁴. Plusieurs refus de certification ou impossibilités de certifier et la formulation de nombreuses réserves ont marqué les premiers exercices, puis le nombre des réserves s'est réduit à partir de 2008.

L'évolution a été plus heurtée pour la branche AT-MP et, surtout, pour la branche famille, qui ont attendu les exercices 2013 et 2015, respectivement, pour surmonter les difficultés comptables les plus significatives. Cette amélioration a permis la certification avec réserves des comptes combinés de toutes les branches et des comptes annuels de l'ensemble des organismes nationaux à partir de 2013.

Durant cette période, les branches du régime général et l'activité de recouvrement ont accompli des progrès importants en se dotant de dispositifs de contrôle interne. Le principe des droits constatés, en vigueur depuis 1996, n'était encore que très partiellement appliqué en 2006, mais l'amélioration des méthodes de comptabilisation des produits du recouvrement et celle des estimations comptables ont permis de lever un grand nombre des réserves portant sur la justification des enregistrements comptables.

Les systèmes d'information, de conception souvent ancienne, prennent encore mal en compte les enjeux de contrôle interne et de traçabilité des opérations mis à jour par la certification des comptes. La Cour a, de ce fait, été conduite à maintenir des réserves dans ce domaine.

Les comptes de l'exercice 2017

Le renforcement des dispositifs de maîtrise des risques s'est poursuivi en 2017, mais des faiblesses subsistent dans l'ensemble des branches et l'activité de recouvrement du régime général. Plusieurs indicateurs de risque financier résiduel se sont dégradés dans les branches de prestations et le traitement comptable de mesures nouvelles a entraîné des désaccords sur les comptes.

⁴ La Cour a présenté un bilan de dix années de certification des comptes des régimes de base de sécurité sociale dans son *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale* de septembre 2016, disponible à la *Documentation française*.

En matière de contrôle interne, des progrès ont concerné le contrôle des données de situation des allocataires dans la branche famille, l'instruction des régularisations de carrière et la qualité du contrôle de prestations extra-légales dans la branche vieillesse et le déploiement par la CNAM de nouveaux référentiels de contrôle interne. Les développements informatiques mis en place par l'ACOSS en 2016 pour restaurer la piste d'audit ont été étendus et la qualité du traitement des données administratives des travailleurs indépendants s'est améliorée.

Pour autant, les dispositifs de maîtrise des risques conservent des limites, qui tiennent principalement à leur couverture encore incomplète, et à la qualité inégale des contrôles, aux limites des traitements automatisés des processus de production ainsi qu'à la progression encore lente des résultats de la lutte contre la fraude.

Dans certains cas, l'allègement ou la suppression des contrôles *a priori*, la baisse des taux de contrôle et le démantèlement partiel de contrôles embarqués dans les systèmes d'information, dans le but de simplifier les procédures ou pour faire face à des contraintes de production, ont augmenté les risques d'erreurs.

La persistance de ces difficultés trouve une traduction au travers de la dégradation marquée des indicateurs de risque financier résiduel observée dans les branches de prestations en 2017, l'activité de recouvrement ne disposant pas encore d'une telle mesure :

- dans la branche maladie, le risque financier résiduel en matière de remboursement de frais de santé s'est nettement accru, passant de 1 Md€ en 2016 à 1,9 Md€ en 2017, appelant à renforcer la mobilisation du réseau pour fiabiliser les règlements ;
- dans la branche vieillesse, les indicateurs de risque financier résiduel ont également connu une dégradation, sous l'effet d'une meilleure fiabilité de la mesure et d'une détérioration de la qualité de la liquidation des droits. L'indicateur de qualité de la liquidation des droits s'établit à 87,73 %, contre 89,46 % en 2016, et le taux d'incidence financière des erreurs est passé de 0,87 à 1,16 % ;
- dans la branche famille, les indicateurs de risque financier résiduel conservent un niveau élevé (4,3 Md€ pour les données entrantes, 1 Md€ pour les risques métier) et l'incidence des anomalies non corrigées après 24 mois est passée de 2,3 Md€ à 2,8 Md€ en 2017.

En faisant naître de nouveaux risques financiers, l'instabilité et la complexité de l'environnement législatif et réglementaire dans lequel opèrent les organismes du régime général exigent de leur part une adaptation continue de ces dispositifs de contrôle interne.

Dans ce contexte, les organismes nationaux et leurs réseaux se sont fortement mobilisés pour assurer la montée en charge de la déclaration sociale nominative (DSN) et le déploiement de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) au 1^{er} juillet 2017, et pour préparer l'intégration progressive des non-salariés dans le régime général.

Le contenu des états financiers lui-même a évolué. Ainsi, les comptes de l'activité de recouvrement ont intégré en 2017 la totalité des flux du recouvrement des travailleurs indépendants en compte de résultat⁵ ainsi que des flux concernant plusieurs caisses pour le compte desquelles l'ACOSS assure le recouvrement de prélèvements sociaux⁶.

Aussi la Cour est-elle conduite, à la suite des modifications législatives et réglementaires survenues en 2017 et de l'approfondissement de certains travaux d'audit, à formuler de nouveaux constats. Plusieurs, qui portent sur des écritures comptables de nature à affecter la régularité, l'image fidèle et la sincérité des comptes, font l'objet de désaccords exprimés par la Cour.

C'est le cas de la comptabilisation par l'ACOSS, à la suite du changement des modalités d'imposition de la taxe sur les véhicules de société (TVS) décidé par la loi de financement (LFSS) pour 2017, de cinq trimestres de produits de TVS en 2017, alors que l'incidence du changement de méthode comptable ayant accompagné la mise en œuvre de cette réforme aurait dû être neutralisée au bilan d'ouverture.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif d'exonération des cotisations salariales Unédic, la LFSS pour 2018 a confié à l'ACOSS la mission de compenser le coût de ces exonérations et la LFI pour 2018 lui a attribué, à cette fin, une fraction de TVA nette en 2018. La comptabilisation par l'ACOSS en 2017 d'un produit à recevoir et d'un produit constaté d'avance au titre de la TVA nette encaissée en janvier 2018 contrevient au principe de la comptabilisation en droits constatés et au principe de séparation des exercices.

Enfin, la mise en place du fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique (FFiP), créé par la LFSS pour 2017, s'est accompagnée, dans les comptes de la CNAM et ceux de la branche maladie, d'une contraction des charges liées à des frais pharmaceutiques (6 Md€) et des produits constitués d'une partie des remises dues par les

⁵ L'effet est de + 9,9 Md€ sur les produits et les charges au compte de résultat et de - 6,4 Md€ au bilan.

⁶ La CNIEG, la CPRP SNCF et la CIPAV, avec un effet sur les montants enregistrés de + 2,6 Md€ au compte de résultat et + 0,4 Md€ au bilan.

entreprises pharmaceutiques (0,8 Md€), contraire au principe de non compensation des charges et des produits. De plus, à défaut d'une affectation de ressources au financement de la dotation initiale du FFiP, l'identification de cette dotation dans les fonds propres de la CNAM, prévue par la loi, a pris la forme d'une imputation sur le report à nouveau négatif de la caisse nationale.

Au total, l'exercice 2017 donne lieu à la certification pour la cinquième année consécutive des cinq comptes combinés des branches et de l'activité de recouvrement et des quatre comptes des établissements publics nationaux.

La Cour formule vingt-huit réserves sur les comptes de 2017, contre trente-et-une sur les comptes de 2016, à la suite de la levée de la réserve relative au produit de CSG notifié en 2016 sans base juridique aux régimes maladie autres que la CNAM, qui concernait les comptes combinés de la branche maladie, les comptes de la CNAM et les comptes combinés de l'activité de recouvrement.

Plusieurs réserves ont, en outre, été allégées en 2017, quarante-six points d'audit ayant été satisfaits durant l'exercice sur l'ensemble des branches (trente-deux hors produit de CSG), contre trente-quatre en 2016.

Les axes prioritaires d'amélioration pour les organismes du régime général et leurs autorités de tutelle au cours des exercices à venir sont les suivants :

- un approfondissement des dispositifs de contrôle interne, qui suppose, notamment, de renforcer la cohérence entre la carte des risques opérationnels et celle des risques liés aux systèmes d'information, d'étendre la mesure du risque financier résiduel et d'améliorer l'efficacité des dispositifs de lutte contre les fraudes ;
- une maîtrise renforcée des risques liés aux systèmes d'information et un développement des contrôles automatisés, des échanges de données informatisées et des applications informatiques d'aide à la gestion des prestations et du recouvrement des prélèvements sociaux et des créances ;
- une évaluation plus systématique, dès leur adoption, de l'incidence comptable des dispositions législatives et réglementaires affectant les modalités d'imposition, de déclaration et de recouvrement des prélèvements sociaux ou entraînant des changements comptables.

Chapitre I

Les branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2017 des branches maladie et accidents du travail - maladies professionnelles et de la CNAM

1. Au terme des vérifications dont elle rend compte à la fin du présent rapport, la Cour estime avoir collecté les éléments probants nécessaires pour fonder ses positions sur les comptes de l'exercice 2017 de la branche maladie, de la branche AT-MP et de la CNAM, signés le 17 avril 2018 par le directeur général et par l'agent comptable de la CNAM.

A. Les comptes combinés de la branche maladie

2. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes de la branche maladie pour l'exercice 2017 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les cinq réserves suivantes :

- réserve n° 1 : Le dispositif national de contrôle interne et d'audit interne ne procure qu'une assurance limitée sur la maîtrise des risques de portée financière auxquels est exposée la branche, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes ;

- réserve n° 2 : Les faiblesses persistantes du contrôle interne du processus de prise en charge des frais de santé en facturation directe conduisent à formuler un désaccord sur les comptes ;

- réserve n° 3 : Les limites des contrôles opérés sur la valorisation et la facturation des prestations d'hospitalisation font peser un risque élevé de paiements erronés aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif, ce qui induit une incertitude sur les comptes ;

- réserve n° 4 : Des erreurs de liquidation à forte incidence financière affectent les indemnités journalières maladie et maternité et les insuffisances du contrôle interne fragilisent la correcte détermination des pensions d'invalidité, ce qui entraîne un désaccord et une incertitude sur les comptes ;

- réserve n° 5 : La justification des comptes est affectée par des incertitudes et des désaccords portant sur les soldes des charges et produits des régimes intégrés au régime général, la comptabilisation des provisions et charges pour prestations de soins ainsi que des créances et dettes, les remises pharmaceutiques et la comptabilisation des opérations relatives au fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique.

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche maladie pour l'exercice 2016 en assortissant sa position de six réserves relatives au dispositif national de contrôle interne et d'audit interne (réserve n° 1), à la prise en charge des frais de santé en facturation directe (réserve n° 2), aux règlements aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif (réserve n° 3), aux prestations en espèces (réserve n° 4), à la justification des comptes (réserve n° 5) et à l'attribution, sans base juridique, d'un produit de contribution sociale généralisée (CSG) aux régimes maladie autres que le régime général (réserve n° 6).

4. Le désaccord sur les comptes combinés de la branche maladie au titre de la comptabilisation de ce produit de CSG n'ayant concerné que l'exercice 2016, la réserve n° 6 est levée en 2017.

5. Au 31 décembre 2017, deux points d'audit ont été, hors produit de CSG, satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au II-A *infra*.

6. En application de la norme ISA 706⁷, la Cour appelle de nouveau l'attention sur l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la branche maladie des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires des pensions d'invalidité au 31 décembre 2017, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date. Ces engagements significatifs peuvent être chiffrés de manière fiable. Ils portent sur des prestations ayant un objet identique à celui des prestations pour lesquelles l'État reconnaît des passifs à ce même titre (provisions pour charges).

B. Les comptes combinés de la branche AT-MP

7. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes de la branche AT-MP pour l'exercice 2017 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les six réserves suivantes :

- réserve n° 1 : La justification des comptes est affectée par des incertitudes relatives à l'évaluation des provisions et des charges à payer, ainsi que par un désaccord et une limitation sur la comptabilisation des produits et des créances issus de recours contre tiers ;

- réserve n° 2 : Le dispositif national de contrôle interne et d'audit interne ne procure qu'une assurance limitée sur la maîtrise des risques de portée financière auxquels est exposée la branche, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes ;

⁷ « Paragraphes d'observations et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

- réserve n° 3 : Le contrôle interne des processus de reconnaissance des accidents du travail et de tarification des cotisations sociales ne fournit qu'un niveau d'assurance limité sur l'exhaustivité et l'exactitude des charges et des produits comptabilisés ;

- réserve n° 4 : Le contrôle interne procure une assurance au mieux partielle sur la correcte détermination des rentes pour incapacité permanente ; les indemnités journalières sont affectées par des erreurs de liquidation dont l'incidence financière est élevée, ce qui entraîne un désaccord sur les comptes ;

- réserve n° 5 : Les faiblesses persistantes du contrôle interne du processus de prise en charge des frais de santé en facturation directe conduisent à formuler un désaccord sur les comptes ;

- réserve n° 6 : Les limites des contrôles opérés sur la valorisation et la facturation des prestations d'hospitalisation font peser un risque élevé de paiements erronés aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif, ce qui induit une incertitude sur les comptes.

8. La Cour avait certifié les états financiers de la branche AT-MP pour l'exercice 2016 en assortissant sa position de six réserves relatives à la justification des comptes (réserve n° 1), au dispositif national de contrôle interne et d'audit interne (réserve n° 2), à la reconnaissance des accidents de travail, la détermination des taux de cotisations et le recouvrement des cotisations (réserve n° 3), aux prestations en espèces (réserve n° 4), à la prise en charge des frais de santé en facturation directe (réserve n° 5) et aux règlements aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif (réserve n° 6).

9. Au 31 décembre 2017, trois points d'audit ont été satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au III-A *infra*.

10. En application de la norme ISA 706, la Cour appelle l'attention sur l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la branche AT-MP des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires de rentes pour incapacité permanente au 31 décembre 2017, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (cf. § 6 *supra*).

C. Les comptes annuels de la CNAM

11. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) pour l'exercice 2017 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les deux réserves suivantes :

- réserve n° 1 : Les réserves et parties de réserve exprimées par la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie et de la branche AT-MP au titre du dispositif de contrôle interne de la CNAM, de la détermination des taux des cotisations AT-MP et de la justification des comptes concernant des opérations comptabilisées par la CNAM.

- réserve n° 2 : Les réserves exprimées par la Cour sur les comptes combinés des branches maladie et AT-MP concernant la CNAM en sa qualité de caisse nationale qui attribue aux entités combinées des deux branches des dotations couvrant les charges comptabilisées par ces entités.

12. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAM pour l'exercice 2016 en assortissant sa position de trois réserves relatives aux impacts sur les comptes annuels de l'établissement public de ses réserves sur les comptes combinés des branches maladie et AT-MP.

13. Le désaccord portant sur la comptabilisation d'un produit exceptionnel de CSG dans les comptes des autres régimes n'ayant concerné que l'exercice 2016, la réserve n° 3 est levée.

14. En application de la norme ISA 706, la Cour appelle de nouveau l'attention sur l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la CNAM, au regard de sa qualité d'entité combinante des branches maladie et AT-MP, des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires de pensions d'invalidité et de rentes pour incapacité permanente au 31 décembre 2017 et de leurs ayants droit, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (cf. § 6 et 10 *supra*).

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

A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de 2016 levées en 2017

Levée de la réserve n° 6 sur les comptes combinés de la branche maladie relative à la comptabilisation d'un produit de contribution sociale généralisée (CSG) dans les comptes des autres

régimes obligatoires d'assurance maladie

Levée de la réserve n° 3 sur les comptes de la CNAM relative à la comptabilisation d'un produit de (CSG) dans les comptes des autres régimes obligatoires d'assurance maladie

15. L'intégration à tort d'un produit de CSG dans les comptes des autres régimes obligatoires d'assurance maladie (§ 141 à 147 du rapport de certification de l'exercice 2016) : le motif de ce désaccord ne concernait que les comptes combinés de la branche maladie et ceux de la CNAM de l'exercice 2016.

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

16. L'intégration du solde des charges et des produits de la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM) dans le compte de résultat de la CNAM et dans les comptes combinés (§ 118) : les comptes de l'exercice 2016 de la CANSSM ont été certifiés sans réserve par les commissaires aux comptes.

17. La répartition entre les branches maladie et accidents du travail-maladies professionnelles des charges d'indemnités journalières liquidées à titre provisionnel (§ 140) : l'incertitude se situe à un niveau non significatif.

B. Les réserves sur les comptes de la branche maladie et de la CNAM pour l'exercice 2017

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

<p>18. Le dispositif national de contrôle interne et d'audit interne ne procure qu'une assurance limitée sur la maîtrise des risques de portée financière auxquels est exposée la branche, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes.</p>

Le dispositif national de contrôle interne

19. Le dispositif de contrôle interne ne couvre pas l'ensemble des processus et des risques associés ; sa formalisation et son adaptation aux évolutions que connaît la branche restent insuffisantes.

20. Dans les caisses, des processus ne sont pas couverts par un référentiel de maîtrise des risques (lutte contre les activités frauduleuses et fautives, gestion des contentieux...) et certains risques sont insuffisamment couverts par les référentiels déployés, à l'image de celui portant sur le règlement à tort d'actes et prestations soumis à accord préalable. Dans les échelons locaux des services médicaux, la démarche d'analyse et de maîtrise des risques ne couvre pas encore les activités de maîtrise médicalisée et de contrôle des professionnels et des établissements de santé, en dépit des enjeux financiers associés.

21. La mise en place d'un dispositif unifié de contrôle interne associant les caisses et les échelons locaux des services médicaux n'est pas achevée. L'intégration très insuffisante de leurs systèmes d'information et des activités des services du contrôle médical dans les référentiels de contrôle interne fragilise le dispositif, en particulier pour les processus dans lesquels la maîtrise des risques requiert une coordination étroite entre les services administratifs et les services du contrôle médical (prise en charge des frais de santé, versement de prestations en espèces, gestion des recours contre tiers, etc.).

22. La CNAM ne dispose pas d'un dispositif complet et formalisé de maîtrise de ses propres processus de gestion. Les actions de contrôle interne mises en œuvre ne procurent qu'une assurance partielle sur la maîtrise des risques auxquels est exposée la caisse nationale à ce titre.

23. L'adaptation des référentiels de maîtrise des risques et des systèmes d'information aux résultats des évaluations du contrôle interne et aux évolutions du cadre réglementaire est insuffisante.

24. L'efficacité des actions de contrôle par les organismes du réseau ne peut être évaluée, en l'absence de données fiables sur leur exécution et sur leurs résultats.

25. L'efficacité du dispositif d'ensemble de contrôle interne ne peut être évaluée, compte tenu du caractère lacunaire et insuffisamment fiable des données nationales sur les résultats des contrôles. Seuls les résultats des contrôles des services de l'agent comptable font ainsi l'objet d'une centralisation nationale.

26. Le niveau de mise en œuvre des contrôles des services de l'ordonnateur, au regard des obligations figurant dans les référentiels de maîtrise des risques, n'est pas évalué. Ces contrôles sont réalisés selon des modalités hétérogènes et leur traçabilité est insuffisante.

La gestion des systèmes d'information

27. Le contrôle interne des systèmes d'information ne procure pas une assurance suffisante sur la correcte gestion de la sécurité, des incidents et des changements.

28. Le plan d'action annuel de la politique de sécurité repose sur la mise en œuvre de dix mesures faisant l'objet d'une auto-évaluation par les organismes du réseau et d'un contrôle sur pièces, par une caisse, pour cinq de ces mesures. Ce dispositif ne permet pas de porter une appréciation sur l'efficacité de ce plan.

29. Le déploiement du projet national de refonte des habilitations n'est pas achevé et la maintenance des serveurs de l'outil de gestion des habilitations n'est pas réalisée, entraînant un risque élevé sur la gestion de la sécurité logique. Le contrôle *a posteriori* des habilitations, réalisé par les services de l'ordonnateur, est insuffisant pour les habilitations portant sur les applications les plus sensibles, et le contrôle relevant de l'agent comptable n'est pas assez fréquent.

30. Le niveau de priorité des incidents à traiter ne tient pas suffisamment compte de leur portée financière et l'incidence financière des incidents non résolus en fin d'exercice n'est pas évaluée.

31. Les faiblesses relevées dans la conception et la réalisation des tests fragilisent la mise en production des changements, en particulier ceux affectant les applications. La CNAM ne recense pas les règles fixées par les nomenclatures, dont le respect ne fait pas l'objet de contrôles intégrés dans l'application de liquidation des frais de santé en facturation directe.

La lutte contre les fraudes

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

33. Les risques de fraude externe ne font pas l'objet d'une analyse suffisamment fine, par nature et par catégorie de prestations et prenant en compte les enjeux financiers qui leur sont attachés, qui pourrait alimenter une carte des risques.

34. Le préjudice financier détecté représente 270 M€ en 2017, contre 245 M€ en 2016. Il se décompose en un préjudice financier subi de 222 M€ (200 M€ en 2016) et un préjudice financier évité de 48 M€ (45 M€ en 2016). D'un faible montant rapportée aux prestations versées (169 Md€), cette évaluation apparaît, de surcroît, surestimée :

- le préjudice financier subi au titre du programme de contrôle de la tarification à l'activité est estimé à partir des indus qui seront notifiés aux établissements par les caisses pour le compte de l'ensemble des régimes et des sanctions financières maximales encourues par les établissements, généralement très supérieures aux sanctions financières définitives prononcées par les directeurs généraux des agences régionales de santé et comptabilisées ;
- le préjudice financier subi valorisé par les caisses n'est pas toujours corrigé lorsque les indus notifiés ont été annulés, avant la clôture du *reporting*, à la suite des observations présentées par les professionnels de santé ou les établissements et des décisions des commissions de recours amiable ;
- les règles de valorisation du préjudice financier évité appliquées par la CNAM sur certains programmes (chirurgie plastique, EHPAD⁸) tendent à le majorer ;
- la supervision par la CNAM de l'évaluation, par les caisses, du préjudice financier détecté reste insuffisante, malgré le déploiement d'une nouvelle application informatique contribuant à fiabiliser les résultats enregistrés par les caisses.

35. Le rapprochement opéré entre le préjudice financier subi, les indus notifiés à ce titre et les indus comptabilisés met en évidence des anomalies qui affectent l'exhaustivité et l'exactitude des créances enregistrées.

36. Si plusieurs des programmes de lutte contre les activités frauduleuses et fautives présentent des résultats significatifs, le risque de pratiques fautives ou frauduleuses demeure élevé. Le secteur des établissements de santé publics et privés est insuffisamment couvert et les contrôles d'ordre administratif ou médical portant sur les professionnels de santé, présentant en particulier des facturations atypiques, ne ciblent qu'un petit nombre d'entre eux. Les sanctions appliquées par les organismes du réseau ne sont pas toujours en adéquation avec les irrégularités constatées.

⁸ Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

37. Le préjudice financier détecté dans le cadre des actions décidées et mises en œuvre par les caisses appartenant à une même catégorie est très hétérogène, y compris lorsque ces caisses sont proches géographiquement.

38. Les informations disponibles dans les bases de données nationales et locales de l'assurance-maladie sont peu exploitées à des fins de contrôle et les échanges de données avec les autres administrations publiques restent limités. Les outils de ciblage et de contrôle automatisés mis à la disposition des organismes du réseau sont insuffisants.

39. Les actions de recouvrement des créances présentent des faiblesses. En particulier, les organismes du réseau sollicitent rarement auprès des autorités judiciaires des mesures conservatoires, telles que la saisie de biens, de nature à préserver leurs intérêts financiers, et le suivi des créances n'est pas toujours suffisant. La mesure du taux de recouvrement des créances d'origine frauduleuse présente des limites.

40. Les requêtes de détection des fraudes internes, conçues en réponse à des cas, peu nombreux, de fraude avérée, ne couvrent qu'imparfaitement les risques de collusion entre des agents et des tiers.

La validation des comptes des organismes du réseau

41. Le dispositif de validation des comptes sur lequel repose l'opinion portée par l'agent comptable de la CNAM sur la régularité et la sincérité des comptes des organismes du réseau conserve des fragilités.

42. Principalement constituées par les rapports de contrôle des agents comptables et les indicateurs de maîtrise des risques mentionnés dans les référentiels de contrôle interne, les pièces probantes obligatoires transmises par les organismes du réseau n'apportent qu'une assurance limitée sur la maîtrise des risques financiers.

43. Les résultats des contrôles des services du contrôle médical et les indicateurs de maîtrise des risques associés à ces contrôles restent, dans une large mesure, exclus du référentiel de validation des comptes.

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

44. Les faiblesses persistantes du contrôle interne du processus de prise en charge des frais de santé en facturation directe conduisent à formuler un désaccord sur les comptes.

45. Les frais de santé en facturation directe (72 Md€) correspondent, pour l'essentiel, aux remboursements de soins réalisés par les professionnels libéraux de santé, les transporteurs sanitaires et taxis, les établissements sanitaires privés à but lucratif et certains établissements du secteur médico-social, en particulier dans le champ du handicap.

Le contrôle des droits des bénéficiaires des soins

46. Les insuffisances du contrôle des droits à la prise en charge des frais de santé font peser un risque insuffisamment maîtrisé de paiement à tort de prestations de soins.

47. La pertinence de la sélection des assurés contrôlés dans le cadre du plan national de contrôle des droits des bénéficiaires de soins n'est pas solidement établie, en raison des limites que connaissent les échanges de données avec d'autres administrations et l'analyse des risques.

48. Les contrôles inscrits dans le plan de l'année 2017 n'ont pas totalement couvert les assurés n'ayant pas produit de justificatifs de droits à la prise en charge de leurs frais de santé depuis plus de trois ans ou ayant déclaré à l'administration fiscale ne plus résider sur le territoire national, et n'ont été que partiels pour les assurés n'ayant pas déclaré de revenus en 2016. Les actions de lutte contre la fraude à la condition de résidence n'ont pas été engagées.

49. Les résultats des actions de contrôle, notamment le nombre de décisions de fermeture de droits par catégorie d'assurés, restent mal connus. Les récupérations d'indus prévues par le décret du 24 février 2017 relatif au contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie (PUMa) n'ont pas été engagées auprès des assurés ne remplissant pas la condition de stabilité de la résidence.

50. Des prestations de soins peuvent être prises en charge dans des conditions non conformes aux droits des bénéficiaires, ce qui affecte la fiabilité des montants de prestations enregistrés dans les comptes.

51. Le défaut de mise à jour et la mise à jour tardive par les assurés des cartes électroniques individuelles d'assurance maladie lors des mutations inter-régimes sont à l'origine de paiements indus pour le régime général.

52. Ils peuvent également conduire à des discordances entre les données contenues dans les cartes, utilisées lors de la facturation, et celles enregistrées dans le système d'information des caisses concernant la date de fin d'une exonération de ticket modérateur ou celle d'une fermeture de droits. Les frais de santé alors pris en charge par les caisses au bénéfice des

assurés, dans des conditions non conformes à leurs droits, ne font pas l'objet d'une récupération auprès des assurés concernés.

53. Une proportion significative d'assurés bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur pour les dépenses de soins en lien avec une affection de longue durée anciennement reconnue conservent ce bénéfice sans date de fin ou pour une durée anormalement longue et sans réexamen par les services du contrôle médical, ce qui entraîne un risque de maintien à tort de cette exonération.

54. Les contrôles réalisés lors de l'affiliation sur les dossiers de demande à l'aide médicale d'État (AME) sont insuffisants pour garantir la fiabilité de données souvent déclaratives, telle que la durée minimale de trois mois de présence sur le territoire, qui conditionne l'ouverture des droits.

55. L'absence de contrôle sur l'affiliation, dans les organismes du réseau, des personnes séjournant en France de manière temporaire ou permanente fragilise le recouvrement des créances (0,9 Md€) auprès des organismes de liaison étrangers. Par ailleurs, les créances que ces derniers présentent au titre des soins des assurés sociaux à l'étranger (0,7 Md€) ne font pas l'objet de contrôles suffisants, en raison des faiblesses du système d'information.

Les contrôles automatisés de la facturation des prestations

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

57. Les contrôles intégrés dans l'application de liquidation des flux en facturation directe ne couvrent que partiellement les cas de non-respect des règles d'association, de cumul et de majoration d'actes ou de forfaits de prestations d'hospitalisation. Ils ne bloquent pas la facturation lorsque la période facturée excède la durée réglementaire de prise en charge des dispositifs médicaux ou lorsque leur renouvellement est facturé dans un délai non conforme. Le contrôle de la facturation des forfaits techniques d'imagerie présente également des faiblesses.

58. En cas de tiers payant, le paiement aux professionnels de santé est garanti, en application de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, sur la base des droits figurant dans la carte électronique individuelle, sous réserve du respect des conditions de prise en charge des actes ou prestations et d'une absence de modification des données enregistrées. Or, l'application de liquidation des flux ne fait pas apparaître

automatiquement, au stade de l'ordonnancement, si des données de la carte *Vitale* ont été modifiées par le professionnel de santé, ce qui fragilise la détection des flux de facturation non couverts par la garantie de paiement.

59. La supervision du correct traitement par les agents des services administratifs des caisses des rejets et signalements issus des contrôles intégrés dans l'application de liquidation des flux est insuffisante, en particulier dans le contexte de la mise en place de la garantie de paiement.

60. La grande majorité des signalements nationaux demeurent paramétrables par les caisses, sans que les risques financiers découlant de l'hétérogénéité des paramétrages locaux aient été évalués. Un nombre encore important de rejets et de signalements nationaux non paramétrables, parmi les plus fréquents, ne font pas l'objet de consignes nationales. La diversité des consignes locales de traitement des anomalies est à l'origine d'un traitement hétérogène des flux de facturation.

61. Le système d'information ne permet pas une détection exhaustive des doubles paiements, notamment lorsqu'ils émanent de deux caisses différentes. Le défaut de passage à la facturation individuelle et directe des établissements publics de santé ayant une activité externe importante constitue un autre obstacle à la détection des doubles paiements.

Le contrôle des pièces justificatives

62. Le contrôle de la facturation des professionnels de santé et des établissements ne couvre pas l'ensemble des risques, en particulier celui de non-conformité avec les pièces justificatives.

63. Le dispositif de contrôle interne est très insuffisant pour couvrir le risque de règlement à tort d'actes et de prestations entrant dans le champ des accords préalables. Ainsi, le contrôle *a priori* des demandes d'accord préalable par les services du contrôle médical couvre un périmètre très étroit d'actes et prestations, ce qui ne permet pas de s'assurer du caractère médicalement justifié des avis. Le système d'information ne bloque pas les flux de facturation de prestations soumises à accord préalable pour lesquelles aucune demande n'a été déposée, ou lorsqu'une telle demande a été refusée, et le contrôle *a posteriori* réalisé par les caisses est peu développé.

64. Les contrôles *a posteriori* de la conformité des pièces justificatives aux paiements, réalisés principalement à l'occasion des contrôles ciblés de la facturation des professionnels de santé et du contrôle des doubles paiements, portent sur moins de 0,2 % des décomptes de prestations liquidés. Ils ne corrigent, de ce fait, qu'un montant réduit d'anomalies de facturation.

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

66. Les caisses ayant procédé au paiement des soins peuvent ne pas recevoir les pièces justificatives de ces facturations. Si les professionnels de santé ne disposent pas d'un dispositif de numérisation des pièces justificatives intégré au logiciel de facturation, ils les adressent à leur caisse de rattachement, qui peut être différente de la caisse d'affiliation de l'assuré. Les établissements de santé anciennement sous dotation globale, pour l'activité facturée directement, et les centres de santé, pour les facturations sans carte *Vitale*, conservent les pièces justificatives.

67. Tous les lots manquants de pièces justificatives ne font pas l'objet d'actions de notification d'indus et de relance. Le suivi dans l'outil de gestion des demandes d'accord préalable transmises aux services médicaux par les professionnels de santé et des pièces se rapportant à des actes en série n'est pas exhaustif. En cas de défaut de transmission à l'issue des actions de relance, les notifications d'indus ne sont pas systématiquement adressées, notamment aux auxiliaires médicaux.

68. Les contrôles spécifiques à certaines professions de santé ne permettent de corriger qu'un montant peu élevé d'anomalies de liquidation.

69. Pour la troisième année, la CNAM a engagé un programme national de contrôles *a posteriori* ciblés sur les infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, transporteurs sanitaires et taxis, portant sur 500 000 décomptes, contre 435 000 en 2016. Le montant des indus notifiés est d'environ 13 M€ (8,5 M€ en 2016).

70. Les indus notifiés, rapportés au montant des factures contrôlées, sont les plus élevés pour les infirmiers (12 %), les transporteurs sanitaires (11 %) et les taxis (9 %). Ils sont très faibles pour les pharmaciens (2 %). Pour l'ensemble des catégories, les modalités de sélection des professionnels et des factures et la mise en œuvre des contrôles présentent des faiblesses qui affectent leurs résultats.

71. Le taux de recouvrement au terme du délai de deux mois laissé aux professionnels pour s'acquitter des sommes réclamées s'établit à 70 %.

Le risque financier résiduel

72. Le test national de « re-liquidation » des frais de santé facturés directement réalisé par la CNAM traduit en 2017 une dégradation du risque financier résiduel affectant les comptes de la branche.

73. Réalisé sur un échantillon comparable à celui de 2016 (1 300 dossiers), le test national de « re-liquidation » des frais de santé en facturation directe fait ressortir une fréquence des anomalies avec incidence financière de 7,9 % après pondération par catégorie de professionnels de santé et par type de flux⁹, contre 6,3 % en 2016. Le taux d'incidence financière des anomalies détectées représente 2,71 % du montant des règlements concernés (72 Md€), contre 1,40 % en 2016, soit un montant en valeur centrale de 1,9 Md€, contre 1 Md€ l'année précédente.

74. La nette dégradation du risque financier résiduel coïncide avec l'allègement, à partir de 2016, des contrôles *a priori* résultant, dans le cadre de la montée en charge du tiers payant, de l'application de la garantie de paiement au bénéfice des professionnels de santé et du versement de pénalités financières en cas de retard dans le règlement des prestations de soins.

75. Les anomalies relevées constituent des indus à hauteur de 90 %. Elles portent, principalement, sur des paiements injustifiés au regard des pièces produites et concernent majoritairement les pharmaciens, les transporteurs sanitaires et taxis et les infirmiers. Ces anomalies ont pour origine, notamment, des médicaments délivrés non prescrits ou pour une durée excédant la prescription, des surfacturations kilométriques, des prescriptions médicales de transport établies *a posteriori* et des majorations d'actes non justifiées.

76. Contrairement aux prestations en facturation directe, l'incidence financière des anomalies affectant la valorisation des prestations d'hospitalisation réalisées par les établissements publics de santé et les établissements privés à but non lucratif (cf. *infra*) n'est pas mesurée.

Les prestations réglées par les mutuelles

77. Le dispositif de contrôle interne mis en œuvre par les mutuelles délégataires du régime général d'assurance maladie (8,2 Md€ de remboursements de frais de santé pour le compte du régime général) n'est pas suffisamment contrôlé par la caisse nationale et l'indicateur de fiabilité

⁹ Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux est compris entre 6,4 % et 9,4 %. Le montant moyen des anomalies étant de 21,06 € après pondération, contre 13,65 € en 2016, l'incidence financière des erreurs de liquidation est, avec la même assurance, comprise entre 1,5 Md€ et 2,3 Md€.

des paiements ne garantit pas la maîtrise des risques financiers associés à la prise en charge des frais de santé.

78. L'appréciation par la CNAM des dispositifs de contrôle interne des mutuelles repose, en premier lieu, sur la communication de rapports décrivant leur dispositif de contrôle interne, qui n'apportent pas d'éléments probants sur leur efficacité.

79. Par ailleurs, les audits sur place des sections locales mutualistes réalisés par des auditeurs issus des CPAM établissent un score des entités auditées reposant sur la mise en œuvre des dispositifs de contrôle interne et d'audit interne. Le contrôle des pièces justificatives et les tests de détail sont toutefois insuffisants et l'appréciation des auditeurs n'est pas toujours suffisamment justifiée.

80. Les résultats des tests réalisés par la CNAM dans quatre mutuelles, dont la MGEN, sur leurs systèmes d'information utilisant une application de liquidation des prestations différente de celle du régime général ont été communiqués tardivement à la Cour et demeuraient incomplets, ce qui constitue une limitation aux travaux d'audit.

81. Enfin, le calcul du risque financier résiduel par chaque mutuelle, à partir du contrôle *a posteriori* d'environ 800 dossiers, n'a pu être conduit que pour 15 mutuelles (20 étaient prévues). Ce risque représenterait, en valeur centrale, 0,58 % des règlements pris en compte dans la mesure (6,6 Md€), contre 0,25 % en 2016, soit environ 40 M€. Cet indicateur, calculé sur une assiette d'un montant inférieur aux règlements comptabilisés, en particulier pour la MGEN, est insuffisamment fiable, quatre mutuelles affichant des taux nuls ou inférieurs à 0,1 %.

3 - Les règlements aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif

82. Les limites des contrôles opérés sur la valorisation et la facturation des prestations d'hospitalisation font peser un risque élevé de paiements erronés aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif, ce qui induit une incertitude sur les comptes.

83. Les faiblesses des contrôles *a priori* et *a posteriori* ne permettent pas de conclure avec un niveau d'assurance suffisant au correct règlement des prestations d'hospitalisation des établissements de santé publics et privés à but non lucratif (36,5 Md€).

84. Les données administratives et médicales transmises par les établissements sont affectées par des risques élevés d'inexactitude et de

défaut d'exhaustivité en raison des limites de l'outil de consultation des droits des patients, des lacunes des systèmes d'information et du contrôle interne des établissements.

85. Les contrôles *a priori* réalisés sur ces données déclarées par les établissements, sur le fondement desquelles sont pris les arrêtés de versement des agences régionales de santé (ARS), sont très limités. Ainsi, les contrôles sur les données administratives et médicales intégrés dans l'application de validation des données des établissements que gère l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation n'ont qu'une portée réduite et les contrôles mis en œuvre par les caisses sur les arrêtés de versement ne portent que sur la cohérence des montants mentionnés avec les données d'activité validées par les établissements.

86. Malgré une fréquence élevée d'anomalies détectées dans les séjours contrôlés par l'assurance maladie, le dispositif de contrôle et de sanction des irrégularités dans la tarification à l'activité des établissements de santé n'est pas proportionné aux enjeux : contrôles portant sur 0,7 % des séjours facturés ; exclusion de plusieurs pathologies du périmètre de contrôle à la demande des autorités de tutelle ; sanctions financières prononcées tardivement et pour des montants faibles par les directeurs généraux des ARS.

87. Les actes et consultations externes facturés directement par les établissements de santé publics et privés à but non lucratif (2 Md€) ne font pas l'objet de contrôles suffisants, en particulier *a posteriori*.

88. Les contrôles opérés par les caisses sur les soins en facturation directe continuent à présenter des limites. Les contrôles *a priori* intégrés dans l'application de liquidation des prestations ne permettent pas, pour les bénéficiaires de l'AME, de bloquer les factures ne mentionnant pas le code de l'acte prévu par la classification commune des actes médicaux (CCAM), ni de vérifier le montant du tarif journalier de prestation facturé par les établissements pour les séjours. Les contrôles *a posteriori* sur les pièces justificatives portent sur des échantillons ne représentant qu'un faible volume de factures.

4 - Le contrôle interne des prestations en espèces

89. Des erreurs de liquidation à forte incidence financière affectent les indemnités journalières maladie et maternité et les insuffisances du contrôle interne fragilisent la correcte détermination des pensions d'invalidité, ce qui entraîne un désaccord et une incertitude sur les comptes.

Les indemnités journalières

90. L'exactitude des indemnités journalières maladie et maternité versées (10,3 Md€) est fragilisée par les insuffisances des contrôles opérés sur les avis d'arrêt de travail et les données de salaires, ainsi que par les faiblesses du système d'information.

91. Le dispositif de contrôle interne du traitement des avis d'arrêt de travail présente des faiblesses. Les contrôles *a priori* automatisés, à l'origine de rejets ou de signalements des avis d'arrêt de travail reçus, ne sont pas toujours adaptés au niveau de risque. Des indemnités journalières peuvent être versées aux assurés quand les avis d'arrêt de travail ont été reçus après la fin de la période de repos, alors qu'aucun contrôle n'est plus possible, contrairement aux dispositions de l'article R. 323-12 du code de la sécurité sociale. Les contrôles *a posteriori* n'apportent pas une assurance suffisante sur l'exactitude des données saisies par les techniciens et sur le correct traitement des signalements et rejets.

92. Les contrôles des services de l'ordonnateur sur les données contenues dans les attestations de salaires transmises par les employeurs sont insuffisants pour garantir la fiabilité des données de salaires prises en compte dans le calcul des indemnités journalières. Le déploiement de la DSN dite événementielle, qui devrait améliorer la fiabilité des données de salaires enregistrées en les récupérant automatiquement dans les DSN mensuelles, n'est pas achevé. Pour les salariés en contrat de courte durée ou à multi-employeurs, la fiabilisation des données de salaires requiert une évolution de la DSN, qui n'est pas attendue avant 2019.

93. Les décomptes d'indemnités journalières liquidées pour les salariés poly-actifs ou les personnes à activité discontinuée (chômeurs, intérimaires) ne font pas l'objet de contrôles adaptés, malgré le risque avéré d'anomalies au regard de la complexité de la réglementation.

94. Les contrôles des services du contrôle médical ne couvrent qu'imparfaitement le risque de versement injustifié d'indemnités journalières.

95. Le nombre d'exams sur personne, réalisés par les services du contrôle médical, n'est pas suffisant pour assurer la maîtrise du risque d'ouverture médicalement injustifiée du droit aux indemnités journalières au-delà de six mois d'arrêt de travail, notamment pour les assurés qui ne sont pas atteints d'une affection de longue durée.

96. Les outils mis à la disposition des services du contrôle médical ne permettent pas de cibler les arrêts de travail en fonction d'une analyse multi-critères combinant la durée cumulée des arrêts de travail, la pathologie, l'identité des assurés ou des prescripteurs. Les contrôles

réalisés par ces services sont déclenchés avec retard après la réception des avis d'arrêt de travail dans les caisses, si bien que les assurés en arrêt de courte durée peuvent être convoqués alors qu'ils ont repris leur travail.

97. La contribution des services du contrôle médical à la maîtrise des risques financiers est insuffisamment évaluée. Les avis défavorables émis à l'issue des contrôles d'arrêts de travail de longue durée (qui comptent pour une part importante dans les dépenses d'indemnités journalières) ne distinguent pas la prolongation de l'arrêt au-delà de la période prescrite de la poursuite de l'arrêt jusqu'à la fin de la période initialement prescrite.

Le risque financier résiduel

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

99. Le test national de « re-liquidation » des indemnités journalières a porté sur un échantillon de 1 000 décomptes d'indemnités journalières des risques maladie, maternité et accidents du travail, contre 939 en 2016. 11,3 % des dossiers comportaient une anomalie avec incidence financière, contre 9,7 % en 2016¹⁰. Le taux d'incidence financière des erreurs de liquidation s'établit à 3,1 % (contre 3 % en 2016) du montant des règlements tous risques confondus (13,3 Md€), soit un montant de 418 M€, contre 392 M€ en 2016.

100. Cette estimation du risque financier résiduel apparaît comme une valeur minimale. Des décomptes pour lesquels l'anomalie n'a pu être évaluée sont exclus de la mesure. Par ailleurs, la portée d'autres anomalies, telles que l'inexactitude des salaires déclarés ou le versement d'indemnités journalières au-delà de la date anticipée de reprise du travail, lorsque celle-ci n'a pas été signalée aux caisses, n'est pas évaluée.

101. Les anomalies relevées concernent des indus, à hauteur de 63 %, et des rappels, pour 37 %. Elles portent, plus particulièrement, sur la détermination de la période ou du salaire de référence et des taux de cotisations servant au calcul de l'indemnité. Elles résultent d'une application incorrecte de la réglementation, notamment pour des salariés

¹⁰ Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux est compris entre 9,3 % et 13,3 %. Le montant moyen des anomalies étant de 114,60 €, contre 132,30 € en 2016, le montant total de l'incidence financière des erreurs de liquidation est compris, avec la même assurance, entre 344 M€ et 489 M€, avec un montant de 418 M€ en valeur centrale.

poly-actifs ou des personnes à activité discontinuée (intérimaires, saisonniers, chômeurs).

102. La mesure du risque financier résiduel issue du test national reste très supérieure à celle obtenue par la consolidation des mesures locales (0,9 %), ce qui montre que les caisses continuent à détecter de façon très insuffisante les anomalies de liquidation lors des contrôles *a posteriori*.

Les pensions d'invalidité

103. L'efficacité du dispositif de contrôle interne des pensions d'invalidité (6,1 Md€) associant les caisses primaires et les services du contrôle médical demeure limitée.

104. Les contrôles effectués par la CNAV ne procurent pas une assurance suffisante sur la fiabilité des salaires reportés dans les comptes de carrière à partir des déclarations annuelles des données sociales (cf. chapitre III, § 74). L'exactitude de ces données, prises en compte dans le calcul des pensions d'invalidité, s'en trouve fragilisée.

105. Les faiblesses des contrôles réalisés par l'agent comptable sur les déclarations de ressources transmises par les assurés limitent la fiabilité du processus de mise à jour des pensions. Des taux d'anomalies élevés, pouvant avoir une incidence financière significative, ressortent des contrôles réalisés *a posteriori* opérés sur des assurés cumulant une pension et des revenus d'activité professionnelle ou ne déclarant aucune ressource.

106. Les faiblesses du contrôle des arrêts de travail de longue durée peuvent être à l'origine de décisions tardives de mise en invalidité au regard de l'état de santé des assurés, exposant la branche maladie au risque de versement injustifié d'indemnités journalières après la date de stabilisation.

5 - La justification des comptes

107. La justification des comptes est affectée par des incertitudes et des désaccords portant sur les soldes des charges et produits intégrés au régime général, la comptabilisation des provisions et charges pour prestations de soins ainsi que des créances et dettes, les remises pharmaceutiques et la comptabilisation des opérations relatives au fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique.

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

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

109. Une incertitude subsiste sur l'exhaustivité et l'exactitude des soldes des charges et produits des branches maladie des régimes intégrés dans les comptes de 2017 de la CNAM (8,8 Md€).

110. Les progrès constatés depuis 2016 par les commissaires aux comptes du régime social des indépendants (RSI) en matière de contrôle interne ont réduit l'incertitude qui pèse sur la fiabilité du montant du solde des charges et produits du RSI repris dans le compte de résultat de la CNAM et de la branche maladie du régime général (-0,6 Md€). Le RSI ne s'est pas toutefois doté d'un indicateur de mesure du risque financier résiduel attaché au règlement des prestations.

111. La MSA ne dispose pas encore d'un indicateur mesurant le risque financier résiduel relatif au remboursement des frais de santé, ce qui maintient une incertitude sur le montant du solde des charges et des produits repris dans le compte de résultat de la CNAM et de la branche maladie du régime général (- 4,2 Md€ pour les exploitants et - 1,3 Md€ pour les salariés).

112. La caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) n'a pas été intégrée dans les comptes combinés du régime général et une incertitude continue de peser sur le dénouement des appels de trésorerie enregistrés sur un compte d'attente à la clôture de l'exercice 2017.

113. La CSSM n'a pas été intégrée au périmètre de combinaison de la branche. Seul le solde des opérations afférentes à la branche maladie de la CSSM a été intégré dans le compte de résultat de la CNAM et de la branche (-188 M€). Ce montant est affecté d'une incertitude, du fait de l'existence d'un solde créditeur de 927 M€ sur un compte d'attente correspondant à des appels de trésorerie pour le compte de la CSSM, qui aurait dû être apuré à la clôture de l'exercice 2017.

La comptabilisation des provisions et des charges pour prestations de soins

114. La provision pour charges de prestations légales comptabilisée à la clôture de l'exercice est affectée d'une incertitude liée aux fragilités des corrections apportées aux estimations des dépenses de soins.

115. La provision pour charges de prestations légales (5,9 Md€) couvre les dépenses résultant, pour l'essentiel, de soins réalisés dans l'exercice et qui seront remboursés dans l'exercice suivant. Une part prépondérante de cette provision n'est pas enregistrée en charges à payer, alors que l'échéance et le montant des charges correspondantes ont un caractère certain à la date de l'arrêté des comptes.

116. La détermination de la provision repose principalement sur une méthode statistique visant à estimer, pour chaque poste de soins, les dépenses de l'exercice. Compte tenu d'un risque avéré de surestimation de ces dépenses, la CNAM corrige les estimations en utilisant des méthodes qui diffèrent d'un exercice à l'autre ou selon la nature des dépenses de soins. En l'absence de justifications toujours probantes, cette pratique entraîne une incertitude sur la provision comptabilisée.

117. Les charges au titre des séjours hospitaliers non terminés à la clôture de l'exercice ne sont pas comptabilisées, affectant l'exactitude de l'information donnée par les comptes.

118. En application de leur référentiel comptable, les établissements publics de santé comptabilisent en produits à recevoir les séjours non terminés à la clôture de l'exercice, tandis que la branche maladie ne procède pas à la comptabilisation réciproque de passifs. L'incidence sur les capitaux propres du changement comptable que représenterait une telle comptabilisation serait significative¹¹.

119. La répartition entre les régimes des dotations et forfaits de soins alloués aux établissements et services du secteur médico-social est affectée par des incertitudes.

120. L'exactitude de la répartition inter-régimes des dotations et forfaits de soins alloués aux établissements et services du secteur médico-social (16 Md€ pour le régime général) est affectée par la fiabilité insuffisante de leurs déclarations d'effectifs pris en charge au titre de

¹¹ Pour l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, la nouvelle méthode d'enregistrement des séjours (comptabilisation de produits à recevoir au titre des séjours dits « à cheval » sur deux exercices) a eu, en 2016, un impact comptable positif sur les capitaux propres de 70 M€.

chaque régime, ainsi que par les faiblesses des contrôles réalisés par les caisses sur ces données.

Les produits à recevoir au titre des remises pharmaceutiques

121. La fiabilité de l'évaluation des produits à recevoir au titre des remises dues par les entreprises pharmaceutiques (1,6 Md€) n'est pas assurée et l'analyse *ex-post* du dénouement des produits à recevoir comptabilisés à ce titre en 2016 montre des surévaluations importantes pour certaines catégories de remises.

122. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de l'activité de recouvrement (cf. chapitre IV, § 132 *infra*).

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

123. Le dispositif de contrôle interne du processus de recours contre tiers présente des faiblesses affectant l'exhaustivité et l'exactitude des produits et des créances enregistrés.

124. Les principales faiblesses du dispositif de contrôle interne des recours contre tiers concernent la détection des sinistres et l'identification et la valorisation des débours à notifier aux tiers responsables ou à leurs assureurs. Ces débours incluent les prestations en espèces et les dépenses de santé en lien direct avec les sinistres, qui seront dans le futur versées aux victimes, une fois leur état stabilisé.

125. Les produits comptabilisés (878 M€) et l'évaluation des dépréciations de créances (649 M€) relatifs aux recours contre tiers ne retracent pas correctement les perspectives de recouvrement des dépenses engagées à ce titre par l'assurance maladie, ce qui conduit à un désaccord sur les comptes et à une limitation à l'audit.

126. Les limites de l'application informatique conduisent à comptabiliser dans l'exercice des produits et créances pour un montant excédant les droits dont les caisses peuvent se prévaloir auprès des assureurs des tiers responsables des dommages. Par ailleurs, des dépenses de santé futures, qui seront remboursées par les assureurs sous réserve de leur réalisation effective, sont enregistrées dans les produits et créances de l'exercice, sans que ceux-ci présentent de caractère certain. La CNAM n'est pas en mesure d'estimer la part des produits et créances ainsi comptabilisés à tort dans l'exercice.

127. Le taux de dépréciation des créances (52,9 %) est resté inchangé par rapport à 2016. L'absence de documentation de son estimation ne permet pas de garantir que les risques de non recouvrement et d'annulations futures sont correctement couverts. Le taux de recouvrement pris en compte n'est calculé que sur un seul exercice et les données sur les recouvrements et les annulations de créances ne sont pas suffisamment fiables. L'analyse du dénouement, dans l'exercice suivant, de la dépréciation comptabilisée n'est pas réalisée.

128. La fragilité du taux de dépréciation ainsi estimé par la caisse nationale, à partir duquel les caisses reclassent des créances ordinaires en créances douteuses, affecte l'exactitude du montant des créances douteuses comptabilisées.

La comptabilisation des opérations relatives au fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique (FFiP)

129. Le traitement des produits et des charges du FFiP affecte la présentation des comptes de la CNAM et de la branche maladie et leur comparabilité par rapport à ceux de l'exercice précédent.

130. Les comptes de résultat de la CNAM et de la branche maladie comprennent une charge correspondant à une dotation (5 Md€) au FFiP, fonds sans personnalité morale créé par la LFSS pour 2017. Cette dotation correspond à la contraction de charges constituées de frais pharmaceutiques relevant du FFiP (6 Md€ à la charge du régime général) et de produits constitués de remises pharmaceutiques entrant dans les recettes de ce fonds (0,8 Md€), ainsi que du solde déficitaire de ce dernier (0,2 Md€).

131. Ce traitement conduit à passer dans les comptes de la CNAM et de la branche maladie des écritures internes à ces entités, au lieu d'écritures retraçant les droits et obligations des organismes de la branche vis-à-vis de tiers. Il porte atteinte au principe de non compensation des produits et des charges et affecte la comparabilité des comptes de 2017 par rapport à ceux de 2016.

132. En 2017, le défaut de mise à jour de l'application comptable assurant l'enregistrement des charges de prestations a conduit les caisses à enregistrer dans leurs comptes les frais de médicaments relevant du FFiP. Pour annuler ces charges comptabilisées par les organismes de base, la CNAM a passé dans ses propres comptes des montants négatifs de charges de prestations, ce qui en affecte la présentation.

133. La dotation initiale du fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique (FFiP) identifiée dans les fonds propres de la CNAM n'a pas de signification économique.

134. En l'absence de ressource affectée au financement de la dotation initiale du FFiP (876 M€), cette dernière, identifiée au sein des fonds propres de la caisse nationale selon les termes de la loi, a été imputée par un simple jeu d'écritures sur le report à nouveau négatif de la CNAM (-5 Md€ à la clôture de l'exercice 2016).

La comptabilisation des créances et dettes internationales d'assurance maladie

135. Une incertitude affecte le montant des créances et des dettes à l'égard des organismes étrangers de sécurité sociale, au titre de la prise en charge des soins reçus en France par leurs affiliés et des soins reçus à l'étranger par des assurés du régime général.

136. La CPAM du Morbihan, qui assure la gestion des créances et des dettes internationales d'assurance maladie, conduit d'importants travaux avec les organismes de liaison étrangers, qui ont porté jusqu'à présent sur les créances et les dettes les plus anciennes. En l'absence d'accords définitifs de soldes, les montants de créances (1,2 Md€) et de dettes enregistrés (1 Md€) ne sont pas fiabilisés.

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

A. Les parties de réserve sur les comptes de l'exercice 2016 levées en 2017

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

137. La répartition entre les branches des dépenses de soins (§ 165) : la CNAM a enregistré dans les comptes combinés des deux branches les écritures correctrices se rapportant aux factures de soins non régularisées à la clôture de l'exercice à la suite du refus de reconnaissance d'un accident de travail.

**Au titre de la réserve n° 3 relative au
contrôle interne de la tarification et
du recouvrement des cotisations
sociales**

138. Les divergences de taux de cotisations dans les systèmes d'information de la branche et de l'activité de recouvrement (§ 179 à 181) : le risque apparaît non significatif au regard des données produites par l'ACOSS.

**B. Les réserves sur les comptes de la branche AT- MP
et de la CNAM pour l'exercice 2017**

1 - La justification des comptes

139. La justification des comptes est affectée par des incertitudes relatives à l'évaluation des provisions et des charges à payer, ainsi que par un désaccord et une limitation sur la comptabilisation des produits et des créances issus de recours contre tiers.

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

140. Des incertitudes affectent l'évaluation de la provision pour réduction des produits de cotisations au titre des contentieux employeurs pendant à la clôture de l'exercice (471 M€).

141. Cette provision, qui couvre les remboursements aux employeurs de cotisations sociales dans le cadre des contentieux en cours à la clôture de l'exercice qui seront perdus par la branche, est en baisse de 16 M€ par rapport à 2016.

142. En l'absence d'une application nationale de gestion des contentieux, l'exhaustivité et l'exactitude du recensement des contentieux clos et en cours à la clôture de l'exercice, réalisé par les organismes du réseau, sont imparfaitement assurées.

143. L'estimation de la provision repose sur des paramètres et des hypothèses fragiles, au premier rang desquels l'évaluation, par les organismes tarificateurs, des cotisations sociales remboursées aux employeurs à la suite des contentieux perdus par la branche dans l'exercice, dont la fiabilité n'est pas assurée.

144. L'absence de suivi par le réseau des URSSAF des remboursements de cotisations aux employeurs, à la suite des contentieux perdus par la branche, ne permet pas de fiabiliser le montant de la provision estimée par la CNAM.

La comptabilisation des provisions et charges pour prestations de soins

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

146. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 115 et suiv. *supra*).

147. Les charges au titre des séjours hospitaliers en cours, non terminés à la clôture de l'exercice, ne sont pas comptabilisées, affectant l'exactitude de l'information donnée par les comptes.

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

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

149. Le dispositif de contrôle interne du processus de recours contre tiers présente des faiblesses affectant l'exhaustivité et l'exactitude des produits et des créances enregistrés.

150. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 124 et 125 *supra*).

151. Les produits comptabilisés (463 M€) et l'évaluation des dépréciations de créances (412 M€) relatifs aux recours contre tiers ne retracent pas correctement les perspectives de recouvrement des dépenses engagées à ce titre par l'assurance maladie, ce qui conduit à un désaccord sur les comptes et à une limitation à l'audit.

152. Le taux de dépréciation des créances (65,8 %) est resté inchangé par rapport à 2016.

153. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 126 et suiv. *supra*).

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

154. Le dispositif national de contrôle interne et d'audit interne ne procure qu'une assurance limitée sur la maîtrise des risques de portée financière auxquels est exposée la branche, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes.

155. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 19 et suiv. *supra*).

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

156. Le contrôle interne des processus de reconnaissance des accidents du travail et de tarification des cotisations sociales ne procure qu'un niveau d'assurance limité sur l'exhaustivité et l'exactitude des charges et des produits comptabilisés.

157. Les taux de cotisation arrêtés par les organismes tarificateurs de la branche, puis notifiés à l'activité de recouvrement, sont déterminés de façon collective, individuelle ou mixte, selon l'effectif de l'entreprise. Les taux collectifs sont fixés par arrêté, en fonction d'un code risque attribué selon la nature de l'activité. Les taux individuels prennent en compte les dépenses liées aux sinistres propres à l'établissement dont le caractère professionnel a été reconnu et les salaires bruts déclarés, sur une période de trois ans.

Le processus de reconnaissance des accidents du travail et ses suites

158. La coordination entre les services administratifs et médicaux est insuffisante pour écarter le risque de prise en charge de dépenses indues au titre du risque professionnel.

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

La détermination des taux de cotisations

160. Malgré des progrès, des risques mal maîtrisés compromettent la correcte détermination des taux de cotisations et leur mise à jour (12,7 Md€).

161. La contribution du référentiel national de contrôle de l'agent comptable à la maîtrise des risques attachés au processus de tarification est insuffisamment étayée, compte tenu de l'absence de données nationales sur le taux de mise en œuvre des contrôles et sur les résultats de chaque contrôle.

162. Les faiblesses de la liquidation des dépenses de prestations de la branche, notamment des indemnités journalières, ainsi que des échanges de données entre les caisses et les organismes tarificateurs, affectent la fiabilité de l'évaluation des coûts moyens des sinistres, à partir desquels sont déterminés les taux de cotisations sociales au titre du risque professionnel.

163. Le défaut ou la mise à jour partielle des codes risque réduit le niveau d'assurance sur l'exactitude de la tarification calculée et collective.

164. Les erreurs d'affectation des salaires aux divers établissements d'une même entreprise au regard des lieux effectifs de travail des salariés affectent l'exactitude de la tarification individuelle ou mixte.

4 - Le contrôle interne des prestations en espèces

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

Les rentes pour incapacité permanente

166. Le dispositif de contrôle relatif aux rentes pour incapacité permanente (4,3 Md€) ne couvre pas de manière suffisante le risque d'erreur, dont l'incidence financière n'est pas évaluée par la CNAM.

167. Les rentes pour incapacité permanente sont généralement liquidées sur la base d'une source de données¹², sans que des contrôles de cohérence avec d'autres sources d'information soient systématiquement réalisés. Le risque d'inexactitude des salaires pris en compte dans le calcul de ces rentes affecte la fiabilité de leur liquidation. Il subsiste également un risque lié à la saisie de données de salaires en dehors du système d'information, en l'absence d'une évolution de l'application de gestion.

168. Le risque de maintien à tort du versement d'une rente pour incapacité permanente, à la suite du décès ou d'un changement de la situation administrative du bénéficiaire, est insuffisamment maîtrisé. La prise en compte tardive des décès survenus à l'étranger dans le système national de gestion des identités retarde la suspension automatique de la rente dans l'application nationale de gestion.

169. Les contrôles des services de l'agent comptable sur les certificats d'existence des bénéficiaires d'une rente résidant à l'étranger ne permettent pas d'écartier le risque de paiement à tort, compte tenu du caractère souvent peu probant de ces documents.

170. Le dispositif de contrôle interne mis en œuvre dans les services médicaux, ciblé sur les rapports des médecins-conseils fixant un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 35 %, ne procure qu'une assurance limitée sur la correcte détermination de ce taux, comme le montre le taux élevé d'infirmité des décisions des caisses par les juridictions compétentes.

Les indemnités journalières

171. Les indemnités journalières (3 Md€) sont affectées par des erreurs de liquidation dont l'incidence financière est élevée.

172. Dans l'attente d'un référentiel de maîtrise des risques relatif aux indemnités journalières, les contrôles en place ne couvrent pas de manière suffisante les risques liés à la gestion médico-administrative des dossiers, notamment lorsque des lésions nouvelles apparaissent, ainsi que les risques associés aux liquidations complexes d'indemnités journalières.

173. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 91 et suiv. *supra*).

¹² Attestations de salaires complétées par l'employeur ou éléments de rémunération transmis par les assurés (salaires, allocations de chômage, indemnités journalières, notamment).

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

174. Les faiblesses persistantes du contrôle interne du processus de prise en charge des frais de santé en facturation directe conduisent à constater un désaccord sur les comptes.

175. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 57 et suiv. *supra*).

6 - Les règlements aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif

176. Les limites des contrôles opérés sur la valorisation et la facturation des prestations d'hospitalisation font peser un risque élevé de paiements erronés aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif, ce qui induit une incertitude sur les comptes.

177. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 84 et suiv. *supra*).

Chapitre II

La branche famille

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2017 de la branche famille et de la CNAF

1. Au terme des vérifications dont elle rend compte à la fin du présent rapport, la Cour estime avoir collecté les éléments probants nécessaires pour fonder ses positions sur les comptes de l'exercice 2017 de la branche famille et de la CNAF, signés le 16 avril 2018 par le directeur et l'agent comptable de la CNAF.

A. Les comptes combinés de la branche famille

2. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche famille pour l'exercice 2017 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les trois réserves suivantes :

- réserve n° 1 – Malgré des progrès en 2017, le périmètre et l'efficacité du dispositif national de contrôle interne ne procurent pas une assurance suffisante sur la maîtrise des risques de portée financière par la branche, ce qui conduit à constater une incertitude sur les comptes ;

- réserve n° 2 – Les faiblesses du contrôle interne des prestations légales (74 Md€) ne permettent pas de réduire le niveau, élevé, du risque financier résiduel, ce qui conduit la Cour à formuler un désaccord sur les comptes ;

- réserve n° 3 – L'exactitude et l'exhaustivité des prestations extra-légales d'action sociale (5,7 Md€) sont fragilisées par les faiblesses du contrôle interne et des systèmes d'information, ce qui induit une incertitude sur les montants comptabilisés à ce titre.

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche famille pour l'exercice 2016 en assortissant sa position de trois réserves relatives au dispositif de contrôle interne de la branche (réserve n° 1), aux prestations légales (réserve n° 2), aux prestations d'action sociale (réserve n° 3).

4. Au 31 décembre 2017, trois points d'audit ont été satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au II-A *infra*.

5. En application de la norme ISA 706¹³, la Cour appelle à nouveau l'attention sur l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la branche famille des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires de prestations légales au 31 décembre 2017, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date. Ces engagements, de montants significatifs, peuvent être chiffrés de manière fiable et portent notamment sur des prestations (allocation de logement familiale ou ALF et allocation pour l'éducation d'un enfant handicapé ou AEEH) dont l'objet est identique ou comparable à celui de prestations attribuées par les caisses d'allocations familiales (CAF), financées par l'État et pour lesquelles ce dernier mentionne des engagements dans l'annexe à ses comptes.

B. Les comptes annuels de la CNAF

6. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) pour l'exercice 2017 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de sa situation financière et de son patrimoine, sous les deux réserves suivantes :

- réserve n° 1 – Les réserves n° 1, 2 et 3 sur les comptes combinés de la branche famille concernent la CNAF en sa qualité de caisse nationale qui attribue aux entités combinées de la branche des dotations reflétant les charges comptabilisées par ces dernières ;
- réserve n° 2 – Une partie de la réserve n° 1 (couverture partielle par le contrôle interne des risques liés aux activités de la caisse nationale) et de la réserve n° 2 (prestations légales déléguées à la MSA) portent sur des opérations comptabilisées par la CNAF.

7. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAF pour l'exercice 2016 en assortissant sa position de deux réserves relatives aux impacts sur les comptes annuels de l'établissement public de ses réserves sur les comptes combinés de la branche famille.

8. En application de la norme ISA 706, la Cour appelle à nouveau l'attention sur l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la CNAF, entité combinante des comptes de la branche famille, aux engagements pluriannuels à l'égard des titulaires de prestations légales au 31 décembre 2017, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (voir § 5 *supra*).

¹³ « Paragraphes d'observation et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

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

A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de l'exercice 2016 levées en 2017

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

9. La couverture partielle des risques liés aux données utilisées dans le calcul de la prime d'activité (§ 51 du rapport de certification de l'exercice 2016) : le contrôle des données utilisées pour le calcul de la prestation a permis de corriger cette situation en 2017.

10. L'application partielle des règles relatives à la prime d'activité en 2016 (§ 63) : ces règles ont été mises en œuvre sur l'ensemble de l'exercice 2017.

11. Les lacunes du protocole de contrôles sur pièces sélectionnés par *datamining* (§ 52) : les ressources de l'allocataire sont désormais vérifiées et les informations déclarées sont corroborées au travers de l'appel de pièces justificatives.

B. Les réserves sur les comptes de la branche famille et de la CNAF pour l'exercice 2017

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

12. Malgré des progrès en 2017, le périmètre et l'efficacité du dispositif national de contrôle interne ne procurent pas encore une assurance suffisante sur la maîtrise des risques de portée financière par la branche, ce qui conduit à constater une incertitude sur les comptes.

Le dispositif national de contrôle interne

13. Le dispositif national de contrôle interne ne permet qu'une maîtrise limitée des risques auxquels est exposée la branche.

14. La cartographie des risques opérationnels liés à la liquidation des prestations légales a été complétée par l'identification des moyens de

maîtrise, notamment ceux intégrés dans le système d'information. Elle ne couvre pas encore les risques liés aux prestations d'action sociale. La mesure, à partir d'une auto-évaluation des caisses, d'un risque résiduel pour chaque risque retenu au plan national est prévue en 2018.

15. La cartographie des risques de la CNAF liés à ses activités de pilotage du réseau n'intègre pas à ce stade les moyens de maîtrise associés, une mesure de leur efficacité et une évaluation du niveau de risque résiduel.

16. Le pilotage national du plan de contrôle interne (PCI) de la branche repose sur des outils peu adaptés, qui ne permettent pas, en particulier, une exploitation régulière par la CNAF des données venant des organismes. Les cartographies locales et les plans d'action des organismes ne font pas l'objet d'analyses suffisantes par la branche.

17. L'analyse des risques spécifiques locaux par les organismes est incomplète et elle n'identifie pas l'ensemble des moyens de maîtrise. L'évaluation par la CNAF de l'incidence de ces risques spécifiques sur les comptes de la branche est incomplète.

18. Les référentiels de sécurisation par processus (RSP) ne sont pas tous accompagnés de modes opératoires relatifs à la liquidation des prestations. Ils apparaissent encore insuffisamment harmonisés entre les différents processus et actualisés. La procédure nationale de trésorerie en vigueur depuis juin 2017 n'est pas assez prescriptive quant aux risques à couvrir, ce qui fragilise son déploiement dans le réseau et l'efficacité de certains contrôles réalisés par les organismes.

19. Les résultats des contrôles réalisés à partir d'une sélection des liquidations (*datamining* métier) les plus porteuses de risques financiers mettent en évidence un taux d'erreur élevé (40 % au 31 décembre 2017), traduisant la qualité insuffisante des liquidations contrôlées.

20. Le dispositif national de supervision des liquidations comporte des faiblesses, dans sa conception et sa mise en œuvre. La possibilité de modifier les droits d'un allocataire laissée aux techniciens (« forçage de droit ») ne fait pas l'objet de mesures de sécurisation suffisantes.

Les risques relatifs au système d'information

21. Les dispositifs de contrôle n'assurent pas une maîtrise suffisante des risques liés aux évolutions des applications informatiques, aux incidents d'exploitation et à la sécurité des systèmes d'information.

22. Le processus de gestion des changements conserve des faiblesses. Les phases de tests et de recettes sont insuffisamment documentées, faisant peser un risque de dysfonctionnement à la suite du déploiement des évolutions informatiques. Seule la dernière évolution de l'application comptable MAGIC en 2017 a été couverte par un plan de sécurisation.

23. Le risque de cumul de certaines habilitations incompatibles n'est pas couvert de manière adéquate, s'agissant en particulier de l'applicatif MAGIC, sur lequel des anomalies ont été constatées. La transmission, par la CNAF aux caisses locales, d'états d'extractions et de rapprochements permet à ces dernières de procéder à des revues d'habilitations, mais le risque d'erreur n'est qu'imparfaitement couvert.

24. La mise en œuvre du plan d'action de la branche visant à sécuriser les accès aux systèmes d'exploitation et aux bases de données hébergeant les applications sensibles ne remédie que partiellement aux faiblesses des procédures en place. Le dispositif de lutte contre les virus, renforcé en 2017, conserve des limites.

25. L'efficacité du processus de gestion des incidents n'est pas évaluée au travers d'indicateurs chiffrés, partagés et suivis. Le nombre des incidents concernant les applications sensibles de la branche a connu une augmentation marquée en 2017, passant de 4 292 en 2016 à 6 383.

26. La cartographie applicative des systèmes d'information n'est toujours pas reliée à l'analyse des risques opérationnels de la branche.

27. Les interfaces alimentant le système d'information comptable MAGIC sont insuffisamment sécurisées.

28. Malgré des progrès, des actions d'automatisation et de sécurisation restent nécessaires pour fiabiliser les flux de données financières alimentant l'application MAGIC.

Les dispositifs de lutte contre les fraudes

29. Le risque de versements d'indus sur prestations n'est qu'imparfaitement couvert par les actions de lutte contre la fraude externe, tout comme les risques de fraude par collusion ou de fraude interne.

30. Le référentiel national encadrant la lutte contre la fraude externe désormais en vigueur dans le réseau et son pilotage par la CNAF ne garantissent pas une application homogène de ses diverses dispositions par les organismes du réseau.

31. L'enquête « paiement à bons droits et fraude » présente des insuffisances. Les règles définies par la CNAF pour caractériser les suspicions de fraude et établir le caractère intentionnel des pratiques irrégulières mises à jour sont inégalement appliquées, ce qui est susceptible de peser sur la fiabilité des montants de la fraude estimée.

32. Le montant des indus potentiellement frauduleux estimé par la CNAF dans l'enquête d'évaluation « paiement à bons droits et fraude » s'élève à 1,91 Md€ en 2017, contre 1,80 Md€ en 2016. Comme l'année précédente, la qualification d'indus frauduleux n'est retenue que pour environ 15 % de ces dossiers, pour un montant total de 291 M€ (+ 6 % par rapport à 2016).

33. Le risque que des indus détectés par le dispositif de contrôle et dont le caractère frauduleux n'a pas encore été reconnu puissent bénéficier de remises de dettes n'est pas suffisamment couvert.

34. Une durée de prescription de trois ans reste appliquée aux indus frauduleux, alors que la prescription de droit commun de cinq années est d'application. En l'absence d'évolutions informatiques permettant un calcul automatique conforme aux règles de droit, le calcul du préjudice n'est pas systématique au-delà de la seconde année.

35. Le dispositif de lutte contre la fraude interne et de prévention des conflits d'intérêts a été renforcé durant l'exercice, mais sa mise en œuvre par les organismes conserve des limites.

L'audit interne

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

37. Si le périmètre du plan pluriannuel d'audit couvre désormais les principales activités de la branche, les audits informatiques ne sont pas mis en œuvre de manière systématique ou souffrent d'un déploiement tardif et le suivi des recommandations est à renforcer.

38. La séparation des fonctions d'audit interne et de contrôle de gestion n'est pas assurée dans l'établissement public CNAF.

2 - Le contrôle interne des prestations légales

39. Les faiblesses du contrôle interne des prestations légales (74 Md€) ne permettent pas de réduire le niveau, élevé, du risque financier résiduel, ce qui conduit la Cour à formuler un désaccord sur les comptes.

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

40. Les risques attachés à l'identification des tiers, bailleurs et débiteurs de pensions alimentaires, ne sont qu'imparfaitement couverts.

41. Le dispositif national de référencement des tiers ne comporte pas de guides formalisés, une base documentaire ou un protocole de vérification de l'agence comptable. Sa mise en œuvre reste partielle et elle n'a pu être correctement documentée. Il ne cible pas suffisamment les risques les plus élevés. L'application des orientations nationales par les caisses n'est pas homogène.

42. La base de référencement des tiers (TIERSI) n'assure pas la traçabilité des vérifications opérées par les agences comptables par nature d'opérations (radiation, fusion, création, modification de tiers), ce qui entraîne une incertitude sur l'effectivité et l'exhaustivité des contrôles.

43. Le référentiel des tiers demeure propre à chaque caisse locale et ne fait pas l'objet d'un pilotage national. La fiabilisation des données relatives aux tiers personnes morales identifiées par leur numéro SIRET reste incomplète. Celle des données des tiers personnes physiques, qui repose sur un lien automatique avec le système national de gestion des identifiants¹⁴, ne concerne que les tiers nouvellement créés et les changements de situation d'un tiers.

44. Le processus de gestion des tiers personnes physiques n'a pas été actualisé suite à la mise en place, en avril 2017, de l'identifiant personnel « NIR d'attente ». Le système d'information ne distinguant pas les dates d'origine des rejets, le bilan des vérifications opérées en 2017 par les agences comptables peut intégrer à tort les résultats de contrôles réalisés durant des exercices antérieurs.

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

46. La part des déclarations des allocataires effectuées de manière dématérialisée n'est que de 39 %. Les contrôles automatiques permettant d'identifier, dès la déclaration en ligne, les incohérences dans les données entrées par les allocataires, sont insuffisants. L'automatisation des actes de

¹⁴ SNGI, référentiel géré par la CNAV.

liquidation ne progresse que lentement (19 % des liquidations de prestations légales en 2017, contre 17 % en 2016).

47. La part des bénéficiaires dont les ressources fiscales de l'exercice précédent n'ont pu être communiquées par la direction générale des finances publiques (DGFIP) diminue (12 % au 31 décembre 2017, contre 12,8 % en 2016), mais cette situation concerne encore 2,6 millions d'allocataires.

48. Dans le cadre de l'échange mensuel de données avec *Pôle emploi*, celles concernant la situation professionnelle des allocataires ne sont pas actualisées et les allocataires nouvellement demandeurs d'emploi ne sont pas identifiés. Une fonctionnalité permet désormais la conservation des données de l'échange avec *Pôle Emploi*, et donc le contrôle au fil de l'eau des déclarations trimestrielles de ressources. En revanche, le stockage des données de justification dans l'application NIMS n'est pas encore possible.

49. Les caisses ne peuvent s'appuyer sur des flux d'échanges informatisés avec leurs principaux partenaires (CNAM, CNAV, ministère de l'intérieur, répertoire FICOBA). Les échanges avec les bailleurs, bien qu'en progression, restent d'une portée réduite.

50. Une définition différente, dans la branche, des ressources d'origine salariale qui sont prises en compte pour l'attribution des prestations versées ne permet pas encore d'utiliser la DSN pour vérifier les ressources des allocataires.

51. La qualité de traitement des contrôles sur place et sur pièces déployés par les CAF sur les données de situation des allocataires est insuffisante.

52. La mise en œuvre des contrôles sur pièces et sur place présente des faiblesses qu'illustre, en particulier, l'hétérogénéité des résultats entre les caisses. Les actions de supervision menées par les caisses sont irrégulières au cours de l'exercice et à approfondir. Des actes de liquidation pouvant être réalisés concomitamment aux contrôles, l'évaluation financière de leur rendement est à parfaire.

53. Bien que renforcé par la diffusion d'un nouveau protocole de contrôles sur pièces sélectionnés par *datamining* données entrantes, le dispositif de contrôle interne présente des fragilités. Le contrôle des ressources annuelles des allocataires n'est, en particulier, possible que tardivement du fait du calendrier de transmission de ces données et le suivi des contrôles trimestriels non clos est imparfait.

La maîtrise des risques d'erreurs de liquidation

54. L'insuffisante automatisation des processus de liquidation des prestations légales dans l'application de gestion CRISTAL expose au risque d'erreur lié aux traitements manuels.

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

56. Le dispositif de contrôle ne fournit pas une assurance suffisante sur la maîtrise des risques afférents à la liquidation des prestations du revenu de solidarité active (RSA) et de la prime d'activité (PPA).

57. Le référentiel de sécurisation des processus du RSA et de la PPA ne couvre pas de manière suffisante l'ensemble des risques, tels que ceux liés à l'enregistrement des ressources trimestrielles, comme le confirme le diagnostic réalisé par la branche en 2017.

58. Malgré le développement continu de la saisie dématérialisée des données par les allocataires et du calcul automatisé des prestations RSA et PPA par le système d'information, les actes de liquidation les plus complexes demeurent effectués manuellement. L'assistance apportée par le système d'information ne permet pas de réduire le risque d'erreur.

59. Enrichies en 2017 de nouveaux points de contrôle, les actions de supervision réalisées par l'encadrement sur la liquidation du RSA et de la PPA n'ont pas été régulières et elles connaissent des limites dans la détection des erreurs. La supervision de la PPA repose sur une sélection effectuée à partir de données saisies dans l'application NIMS, ce qui peut conduire à retenir des allocataires ne bénéficiant pas de cette prestation.

La prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)

60. Les moyens de maîtrise des risques spécifiques à cette prestation (11,9 Md€), les échanges informatisés et les contrôles sur les agréments sont insuffisants.

61. Le référentiel national de la prestation PAJE applicable durant l'exercice n'est pas à jour de la réglementation et comporte des faiblesses identifiées par l'audit interne. Aucun autre moyen de maîtrise des risques

spécifiques à la prestation PAJE n'a été mis en place. L'absence de traçabilité de l'historique des saisies des techniciens ne permet pas de vérifier le bien-fondé d'une partie des vérifications opérées par les agences comptables.

62. Les déclarations des allocataires relatives à la PAJE ne font pas toutes l'objet de télé-procédures. Le taux de dématérialisation des télé-déclarations de grossesse reste faible et la télé-procédure n'est pas étendue aux hôpitaux.

63. Il n'existe pas d'échanges informatisés entre les caisses et les structures en charge de la garde des enfants, et le *web service* existant entre le centre PAJEMPLOI et les caisses ne garantit pas l'accès à l'ensemble des informations en temps réel.

64. Le système d'information et les outils en place ne permettent pas de sécuriser l'ensemble des actes de gestion concourant à la liquidation des prestations, dont une partie reste manuelle, ce qui est facteur de risques.

65. Les contrôles mis en œuvre sur les agréments des structures de garde d'enfants n'assurent pas une couverture suffisante des risques de paiement à tort liés aux renouvellements, retraits ou suspensions d'agréments.

66. La CNAF considère que toute première manifestation de l'allocataire, quelle qu'en soit la forme, vaut date d'ouverture du droit au complément mode de garde, alors que la législation retient le premier jour du mois civil au cours duquel la demande est déposée. Cette interprétation de la réglementation se double de pratiques hétérogènes dans le réseau.

Le centre PAJEMPLOI

67. Le dispositif de contrôle interne en place dans le centre PAJEMPLOI ne procure pas un niveau d'assurance suffisant sur la maîtrise des risques.

68. Les faiblesses du dispositif de contrôle interne du centre PAJEMPLOI exposent l'activité à des risques opérationnels et financiers. La carte des risques spécifiques à cette activité apparaît incomplète et imprécise. La sécurisation des risques par des éléments de maîtrise adaptés est insuffisante et les outils de pilotage ne sont pas tous en place. Les échantillonnages, la matérialisation des contrôles, les actions de supervision et les contrôles sont à améliorer.

69. L'exhaustivité et la validité des agréments gérés par le centre ne peuvent être démontrées, en l'absence d'échanges de données informatisés avec les autorités compétentes et du fait des faiblesses du système d'information.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH)

70. Les insuffisances du dispositif de maîtrise des risques et l'absence de dématérialisation des flux relatifs à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ne permettent pas de sécuriser cette prestation.

71. La qualité de la liquidation de l'AAH est fragilisée par l'insuffisante intégration du processus de gestion et de liquidation de la prestation dans le système d'information. L'absence de dématérialisation et de sécurisation des flux de données entre les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les caisses ne garantit pas l'exhaustivité des droits AAH liquidés. Le faible volume de télé-déclarations et l'aide insuffisante apportée par le système d'information au technicien chargé de la liquidation entraînent un risque d'erreur.

72. Les dispositifs permettant l'échange de données informatisées avec des partenaires aussi importants que la CNAV et la CNAM, essentiels pour fiabiliser les données entrantes (pensions d'invalidité et de vieillesse) servant au calcul de la prestation, restent à mettre en place.

73. Le référentiel de sécurisation du processus de l'AAH intègre seulement les risques métier, sans aborder le risque lié aux avances sur droits supposés AAH, traité dans le cadre dans un autre processus de liquidation. Le dispositif de contrôle de ces avances n'est que partiellement appliqué, ce qui peut conduire à la constatation d'indus. Les bonnes pratiques obligatoires ne couvrent qu'imparfaitement les faits générateurs les plus porteurs de risques et faisant l'objet de rejets fréquents.

74. La longueur des délais d'instruction des MDPH et les limites du partenariat entre les caisses dans la gestion des droits de la prestation font peser un risque sur l'exactitude des montants inscrits au bilan et fragilisent l'évaluation de la fraude portant sur cette prestation.

75. En l'absence de flux partagés avec la MDPH, les risques liés à la détention d'une carte d'invalidité par un allocataire ont conduit la CNAF à mettre en place un dispositif d'échanges de données avec la DGFIP. Le contrôle des données ainsi échangées présente des insuffisances, tenant à sa fréquence et aux modalités de sa mise en œuvre.

76. Les limites relevées dans la conception des indicateurs de mesure des erreurs de liquidation après six mois (IQL6) et en sortie de liquidation (IQL0) demeurent.

77. Les indicateurs IQL0 et IQL6 ne sont pas calculés par prestation et la typologie utilisée pour classer les erreurs avec impact financier reste imprécise.

78. Alors que la fréquence des anomalies restant non corrigées après six mois (IQL6) demeure stable, à 3,5 %, celle des erreurs de liquidation avant mise en œuvre du dispositif de contrôle (IQL0) recule de 0,3 point en 2017 (5,7 % en 2017, contre 6 % en 2016). L'analyse de ces évolutions n'a pas été suffisamment documentée.

Le risque financier résiduel

79. La CNAF a calculé pour la troisième année consécutive un indicateur de risque financier résiduel relatif aux données entrantes et un indicateur de risque financier résiduel « métier »¹⁵.

80. Le niveau élevé de l'indicateur de risque résiduel (IRR) « données entrantes » traduit l'insuffisante sécurisation des données servant à la détermination des prestations versées, ce qui conduit la Cour à formuler un désaccord sur les comptes.

81. L'IRR calculé sur les données entrantes mesure le taux d'anomalies de portée financière non détectées par les différentes composantes du contrôle interne à l'issue d'une période moyenne de neuf mois. Il repose sur une enquête nationale portant sur 7 112 dossiers. Il s'établit en valeur centrale à 6,2 %¹⁶ des prestations légales, représentant un montant de 4,3 Md€¹⁷ en 2017, stable par rapport à 2016 (6,3 %).

82. Les anomalies estimées représentent 1,5 Md€ pour le RSA, 1,2 Md€ pour les allocations logement et 0,9 Md€ pour la prime d'activité. Les indus - sommes versées à tort - représentent plus de 81 % du risque financier résiduel.

83. La CNAF a évalué également, sur la base des données des exercices précédents, le montant des anomalies qui resteraient non corrigées à l'issue d'une période de 24 mois correspondant au délai de prescription des indus non frauduleux applicable aux caisses. Cette évaluation s'établit en valeur centrale à 4,2 % des prestations (3,4 % en 2016), soit un montant de 2,8 Md€ (2,3 Md€ en 2016) représentant l'incidence des anomalies qui ne seront jamais détectées par les dispositifs de contrôle. Le montant des erreurs pouvant être corrigées entre 9 et 24 mois après le versement des prestations atteint 1,5 Md€.

¹⁵ Les résultats de ces deux indicateurs ne peuvent être additionnés, l'indicateur « données entrantes » prenant en compte de manière indissociable une part des erreurs résiduelles de liquidation comptées également dans l'indicateur « métier ».

¹⁶ Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce taux est compris, avec une assurance de 95 %, entre 5,3 et 7,2 %.

¹⁷ Rapporté à un montant de prestations légales couvertes par la mesure de 69 Md€.

84. Malgré le déploiement en 2017 d'actions visant à homogénéiser les contrôles et leur liquidation, le déroulement de l'enquête servant de base au calcul de l'indicateur de risque résiduel des données entrantes conserve des faiblesses. Ainsi, le report dans l'outil de gestion des données issues du contrôle sur place expose à un risque d'erreur sur le montant des régularisations financières prises en compte, que la centralisation de la liquidation des rapports ne suffit pas à couvrir.

85. En outre, le dispositif de supervision et de vérification prévu par l'instruction nationale ne garantit pas la maîtrise des opérations aux divers stades du processus.

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

87. La valeur centrale de l'indicateur « métier » s'établit à 1,39 %¹⁸, contre 1,41 % en 2016. Elle représente un volume résiduel d'anomalies non détectées à l'issue d'une période de six mois de 1 Md€, comme en 2016.

88. Ce taux élevé confirme les fragilités de la liquidation primaire et les insuffisances du contrôle interne, malgré le développement de la liquidation automatique et la mise en œuvre d'un nouveau dispositif de ciblage (*datamining* métier) améliorant la détection des situations à risque en avant paiement.

89. La maîtrise du risque financier afférent aux droits à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) demeure insuffisante.

90. Les erreurs portant sur l'affiliation et sur le calcul des prestations qui ouvrent des droits au titre de l'AVPF affectent l'exactitude des données salariales prises en compte et celle des cotisations versées, à ce titre, par la CNAF à la CNAV.

Les rapports avec les délégataires de gestion des prestations familiales

91. Une incertitude subsiste sur l'exhaustivité et l'exactitude des montants de charges comptabilisées (2 Md€) par la branche du régime général au titre du régime agricole.

¹⁸ Compte tenu de la taille de l'échantillon, le taux d'incidence financière des anomalies est compris, avec une assurance de 95 %, entre 1,16 et 1,63 %.

92. La Caisse centrale de la mutuelle sociale agricole (CCMSA) a élaboré en 2017 un indicateur de risque financier résiduel portant sur les données dites « métier », qui se situe à 0,79 % en valeur centrale. Des anomalies identifiées lors de sa mise en œuvre en affectent la fiabilité.

93. La CCMSA a reporté l'élaboration d'un indicateur de risque résiduel portant sur les données entrantes.

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

95. La CSSM n'ayant pas été intégrée dans le périmètre de combinaison de la branche, seul le solde des opérations afférentes à la branche famille de la CSSM a été intégré dans le compte de résultat de la CNAF et de la branche (-29 M€). Ce montant est affecté d'incertitude du fait d'écarts non résolus entre les soldes des comptes courants de la CNAF et de la CSSM (-217,9 M€).

Le recouvrement des créances d'indus de prestations

96. Les référentiels de contrôle interne ne fournissent qu'une assurance limitée sur la correcte maîtrise des risques liés à la gestion des créances et à la gestion des recours.

97. Les contrôles réalisés pour vérifier la correcte mise en œuvre des référentiels nationaux dans le réseau montrent des taux d'anomalies élevés sur la partie contentieuse du processus. Les outils de suivi de l'activité ne permettent pas d'apprécier l'efficacité du recouvrement à chaque stade du processus, en particulier quand interviennent des huissiers.

98. Les procédures et référentiels locaux sont incomplets. Le dispositif général de supervision applicable aux caisses locales conserve des faiblesses, concernant sa mise en œuvre et la traçabilité de ses résultats.

99. L'audit des traitements automatisés du processus du recouvrement des créances d'indus réalisé par la Cour a apporté des éléments d'assurance sur l'effectivité de ces traitements dans les applications métiers. Les paramétrages des traitements informatiques locaux sont cependant insuffisamment contrôlés au niveau national.

100. La CNAF continue de retenir la date de notification de l'indu à l'allocataire par la voie d'un courrier simple comme point de départ de la prescription, alors que le délai court à compter de la date de versement des

indus et que l'envoi d'une notification sans accusé de réception n'interrompt pas le délai de prescription.

101. Le risque de non-détection des créances éligibles à la non-valeur reste insuffisamment couvert et contrôlé.

3 - Le contrôle interne des prestations d'action sociale

102. L'exactitude et l'exhaustivité des prestations extra-légales d'action sociale (5,7 Md€) sont fragilisées par les faiblesses du contrôle interne et des systèmes d'information, ce qui induit une incertitude sur les montants comptabilisés à ce titre.

L'environnement informatique

103. Les systèmes d'information continuent de présenter des faiblesses affectant la liquidation des prestations d'action sociale.

104. Les prestations restent majoritairement gérées par des applications anciennes, à l'exception des prestations relatives aux établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) et d'une partie réduite des accueils de loisirs sans hébergement (ALSH).

105. Près de 57 % des prestations restent exposées à l'une ou plusieurs des limites suivantes : couverture partielle du processus de traitement des aides entraînant le recours à des dispositifs supplétifs peu sécurisés, défaut de traçabilité, de sécurisation et d'archivage des données, insuffisance des contrôles embarqués et des états permettant une vérification du montant des charges à payer et des provisions.

La maîtrise des risques relatifs à la gestion des prestations

106. Les risques d'erreur de liquidation sont insuffisamment couverts par les procédures et les contrôles « métier ».

107. Le référentiel de gestion des aides collectives n'a pas connu d'évolution en 2017. Toutes les prestations ne sont pas encore couvertes par des procédures nationales de liquidation. Les procédures n'incluent pas, à l'exception de celles relatives aux EAJE et aux ALSH, les contrôles de l'agence comptable. Elles ne sont pas complétées par des guides fixant les points de contrôle détaillés à mettre en œuvre. Les méthodes et la matérialisation des contrôles restent hétérogènes dans le réseau.

108. La CNAF ne dispose pas d'un indicateur de qualité de la liquidation des prestations d'action sociale.

109. Le périmètre de l'indicateur de mesure du risque financier résiduel¹⁹ a été élargi, mais il ne couvre pas l'ensemble des prestations d'action sociale versées. Cet indicateur s'établit en valeur médiane à 1,3 %, soit 32 M€.

110. La fiabilité de ces résultats est affectée par les hypothèses prises en compte pour sa construction et par les erreurs et faiblesses relevées dans les rapports analysant les contrôles sur place servant à son calcul.

111. Les modalités de détermination des charges à payer d'action sociale ne permettent pas de fiabiliser leur évaluation.

112. Les dispositifs encadrant l'estimation et le contrôle des charges à payer d'action sociale ne couvrent qu'imparfaitement les risques afférents aux données provenant des entités partenaires. Les procédures nationales sur les EAJE et les ALSH visant à fiabiliser les données communiquées par ces entités ne sont pas correctement appliquées par les organismes. Les résultats des contrôles de cohérence intégrés ne font pas l'objet d'une analyse et d'une exploitation suffisante et systématique. Les contrôles sur les charges à payer relatives aux contrats enfance jeunesse (CEJ) ne couvrent pas tous les risques.

113. La CNAF a mesuré sur un échantillon statistique le risque résiduel d'erreurs sur le montant des charges à payer enregistré dans les comptes de l'exercice 2015 limité à certaines prestations. L'écart constaté entre ce montant et le montant dû après contrôle s'établit à 6,3 % du montant des charges à payer, soit 152 M€²⁰.

¹⁹ Les données vérifiées ne sont en effet disponibles qu'après 24 mois.

²⁰ L'incidence financière se situe, avec une assurance de 95 %, entre 134 et 170 M€.

Chapitre III

La branche vieillesse

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2017 de la branche vieillesse et de la CNAV

1. Au terme des vérifications dont elle rend compte à la fin du présent rapport, la Cour estime avoir collecté les éléments probants nécessaires pour fonder ses positions sur les comptes de l'exercice 2017 de la branche vieillesse et de la CNAV, signés le 16 avril 2018 par le directeur et par l'agent comptable de la CNAV.

A. Les comptes combinés de la branche vieillesse

2. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche vieillesse pour l'exercice 2017 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les trois réserves suivantes :

- réserve n° 1 – Les dispositifs de contrôle interne conservent des insuffisances et la fiabilité des données provenant de certains organismes tiers de sécurité sociale n'est pas assurée, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes ;
- réserve n° 2 – Les attributions et les révisions des prestations légales de retraite sont fragilisées par les faiblesses du contrôle interne et par de nombreuses erreurs dont l'impact financier conduit à constater des désaccords et des incertitudes sur les comptes ;
- réserve n° 3 – Des incertitudes continuent d'affecter la fiabilité des données notifiées par des organismes sociaux ou déclarées par les employeurs et reportées aux comptes de carrière des assurés sociaux.

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche vieillesse pour l'exercice 2016 en assortissant sa position de trois réserves relatives au contrôle interne de la branche et des organismes tiers (réserve n° 1), à la liquidation des droits à la retraite (réserve n° 2), et au report de données de carrière des assurés (réserve n° 3).

4. Au 31 décembre 2017, huit points d'audit ont été satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au II-A *infra*.

5. En application de la norme ISA 706²¹, la Cour appelle de nouveau l'attention sur deux points essentiels relatifs aux états financiers de la branche vieillesse.

6. Les règles de combinaison des comptes des organismes de sécurité sociale en vigueur ne permettent pas à la CNAV d'intégrer le FSV au périmètre des comptes combinés de la branche vieillesse. Le résultat de la branche vieillesse s'en trouve amélioré, puisque son excédent (1,8 Md€ en 2017) devrait être minoré à hauteur de la quote-part du résultat déficitaire du FSV induite par les prises en charge de cotisations et de prestations en faveur de la branche vieillesse, soit 5,5 Md€.

7. Les engagements pluriannuels à l'égard des titulaires d'une pension de retraite au 31 décembre 2017 et de leurs ayants-droits, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date, ne sont pas mentionnés dans l'annexe aux comptes. Cette mention est pourtant nécessaire pour assurer la transparence des comptes du régime général de sécurité sociale, dans une situation où ses engagements à la clôture de l'exercice sont particulièrement significatifs et peuvent être chiffrés de manière fiable.

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

9. Les régimes obligatoires de retraite qui sont dans le champ de la loi de financement de la sécurité sociale sont financés par répartition. Il y a lieu de mentionner, en annexe, le montant des engagements vis-à-vis de l'ensemble des assurés, ainsi que le besoin de financement actualisé déterminé en rapprochant, d'une part, le montant des estimations des ressources attendues, et d'autre part, le montant des pensions de retraite qui devront être versées au cours des prochaines années.

²¹ « Paragraphes d'observations et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

B. Les comptes annuels de la CNAV

10. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) pour l'exercice 2017 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de sa situation financière et de son patrimoine, sous les deux réserves suivantes :

- réserve n° 1 – Les quatre premières parties de la réserve n° 1 (contrôle interne de la branche) et les réserves n° 2 et 3 de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche vieillesse concernent la CNAV en sa double qualité de caisse régionale pour l'Île-de-France et de caisse nationale qui attribue aux entités combinées de la branche des dotations reflétant les charges comptabilisées par ces dernières ;

- réserve n° 2 – La dernière partie de la réserve n° 1 (les données provenant des organismes de sécurité sociale tiers) concerne des opérations comptabilisées par la CNAV.

11. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAV pour l'exercice 2016 en assortissant sa position de deux réserves relatives aux impacts sur les comptes annuels de l'établissement public de ses réserves sur les comptes combinés de la branche vieillesse.

12. En application de la norme ISA 706²², la Cour appelle de nouveau l'attention sur un point essentiel relatif aux états financiers de la CNAV : l'absence de mention dans l'annexe aux comptes de la CNAV, en sa qualité d'entité combinante de la branche vieillesse, des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires d'une pension de retraite au 31 décembre 2017 et de leurs ayants-droits, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (voir § 7 supra).

²² « Paragraphes d'observations et paragraphes relatifs à d'autres points dans le rapport de l'auditeur indépendant ».

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

A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de 2016 levées en 2017

Au titre de la réserve n° 1 relative au contrôle interne de la branche et des organismes tiers

13. Le périmètre incomplet du référentiel unique de maîtrise des risques : ce périmètre est désormais quasi-exhaustif, seules des actions de contrôle interne devenues caduques n'y étant pas reprises (§ 22 du rapport de certification de l'exercice 2016).

14. L'incertitude affectant l'exécution des prestations d'action sociale et la régularité des éléments de facturation : le plan de maîtrise des risques des prestations d'action sociale permet de couvrir avec une assurance raisonnable les risques liés à ces prestations et, en particulier, les aides individuelles (§ 43 à 45).

Au titre de la réserve n° 2 relative à la liquidation des droits à la retraite

15. L'absence de nouvelle vérification de certaines données de carrière lors de la liquidation des droits : les dossiers ayant fait l'objet d'un contrôle des données de carrière avant octobre 2015 sont, dans les faits, contrôlés à nouveau au moment de la liquidation (§ 53).

16. La centralisation de la mesure du risque financier résiduel : cette mesure (sondage des dossiers validés) est entièrement centralisée, ce qui a mis fin aux risques liés à l'autocontrôle des caisses (§ 63).

17. La comptabilisation d'une correction d'erreur affectée en partie à tort dans les comptes de la CNAV en 2016 : ce point d'audit est devenu sans objet en 2017 (§ 67).

Au titre de la réserve n° 3 relative au report des données de carrière des assurés

18. L'absence de contrôle des régularisations de carrière clôturées sans suite : les régularisations de carrière effectuées lors de la liquidation couvrent le risque spécifique d'absence de supervision et de contrôle des régularisations clôturées sans suite (§ 87).

B. Les réserves sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAV pour l'exercice 2017

1 - Le contrôle interne de la branche et des organismes tiers

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

Le dispositif national de contrôle interne

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

21. L'évaluation de la maîtrise des risques réalisée dans le cadre du dispositif Run MR porte sur la correcte mise en œuvre des moyens de maîtrise, sans en mesurer l'efficacité. Les résultats des indicateurs de qualité de la liquidation et de risque financier résiduel élaborés par la branche ne sont, en particulier, pas pris en compte dans ce cadre.

22. La cartographie des risques de la branche n'intègre pas les éléments pertinents de l'analyse des risques liés aux systèmes d'information. La démarche de maîtrise des risques informatiques ne s'appuie pas sur des indicateurs issus de la cartographie applicative des systèmes d'information, qui font encore défaut.

La gestion des systèmes d'information

23. La gestion de la sécurité des systèmes d'information demeure insuffisamment formalisée et supervisée, s'agissant notamment des accès aux applications et aux données sensibles, et la gestion des incidents est insuffisamment sécurisée.

24. Les accès aux applications sensibles de la branche, ainsi qu'aux systèmes d'exploitation et aux bases de données qui les hébergent, ne font pas l'objet de contrôles et d'un pilotage national suffisants, s'agissant en particulier des revues périodiques des comptes et de l'utilisation de comptes non nominatifs.

25. L'absence de déploiement du référentiel de bonnes pratiques de gestion des problèmes fragilise la gestion des incidents. Le stock d'incidents affectant les applications sensibles de la branche, bien qu'en diminution constante, reste élevé. L'estimation de l'impact financier de ces incidents n'est qu'imparfaitement fiabilisée et documentée.

26. La gestion décentralisée de la supervision des traitements sensibles expose à un risque d'hétérogénéité des pratiques de résolution des anomalies. Le risque de mise en œuvre partielle de certains contrôles subsiste.

La lutte contre les fraudes

27. Le dispositif de lutte contre les fraudes ne permet pas de couvrir de manière satisfaisante les risques auxquels est exposée la branche.

28. En 2017, les montants de préjudice constaté et de préjudice évité s'élèvent respectivement à 18,7 M€ et 89,1 M€, contre 20 M€ et 92,9 M€ en 2016. La détection des situations justifiant une présomption de fraudes externes est encore insuffisante, la généralisation de certains outils et les échanges avec les partenaires locaux et nationaux constituant des leviers encore insuffisamment exploités.

29. Le contrôle de l'existence des assurés résidant à l'étranger et les vérifications opérées sur les certificats d'existence demeurent limités. La conclusion d'accords internationaux n'est pas suffisamment orientée vers les principaux pays à enjeux.

30. Le nombre d'agents chargés de la gestion des comptes de pensionnés qui se trouvent en situation de cumul d'habilitations reste élevé (7 400 situations de cumul). Les dispositifs de contrôle interne en vigueur ne couvrent qu'imparfaitement les risques de fraude qui en découlent.

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

31. La gestion des données de paiement et des opérations de paiement présentent encore des limites qui réduisent la couverture des risques par les actions de contrôle interne.

32. Pour le paiement des prestations, malgré la révision des instructions nationales, le principe de séparation des tâches n'est pas pleinement appliqué aux activités de paiement et à la gestion des comptes des titulaires de prestations, d'une part, et aux activités de préparation des paiements et à la validation de ces actions, d'autre part. Le nombre d'agents se trouvant en situation de cumul d'habilitations reste élevé²³.

33. Le contrôle interne du processus de gestion des comptes des pensionnés comporte des faiblesses, liées en particulier aux outils et au respect des consignes nationales. Ainsi, le taux de contrôle de 5 % sur les successions et représentations apparaît insuffisant au regard des risques associés. Les préconisations nationales relatives aux changements d'adresses ou de coordonnées bancaires sont inégalement appliquées. Les contrôles ne sont pas toujours menés de manière régulière et continue au cours de l'exercice. Le suivi par la CNAV des contrôles réalisés par les caisses locales au cours de l'exercice n'a été que partiel.

34. Malgré l'évolution des instructions nationales, le dispositif de contrôle interne des opérations de paiement ne couvre pas de manière suffisante l'ensemble des risques associés aux paiements de montant élevé et aux suppressions de paiements.

Les données provenant des organismes de sécurité sociale tiers

35. Des incertitudes continuent d'affecter les montants de produits comptabilisés par la branche au titre des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) versées par la branche famille.

36. La correcte détermination des droits et l'exactitude des données salariales liés à l'AVPF adressées par la CNAF à la CNAV et les cotisations versées par la CNAF à la CNAV à ce titre (5,1 Md€) sont affectées par les erreurs relatives à l'affiliation et la liquidation des prestations par la branche famille.

37. Des incertitudes subsistent sur la fiabilité des soldes des charges et produits des branches vieillesse des régimes intégrés dans les comptes de la CNAV (1,6 Md€).

38. Le dispositif de contrôle interne du RSI présente des faiblesses relevées, notamment, par les services de validation des comptes, ce qui laisse subsister une incertitude sur le montant du solde des charges et produits du régime social des indépendants repris dans le compte de

²³ Ces situations de cumul interdit par les consignes nationales concernaient 80 agents fin 2017, à l'échelle du réseau, contre 83 au 31 décembre 2016, à périmètre comparable.

résultat de la CNAV et de la branche vieillesse du régime général en 2017 (-1,3 Md€).

39. La MSA dispose depuis 2017 d'un indicateur de risque financier résiduel dont le niveau et les limitations relevées dans sa construction maintiennent une incertitude sur le montant du solde des charges et des produits de la MSA repris dans le compte de résultat de la CNAV et de la branche vieillesse du régime général (325 M€).

40. L'intégration de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) dans les comptes combinés du régime général n'a pas été réalisée en 2017.

41. Il est renvoyé au point consacré à la CSSM en page 4 du présent rapport.

2 - La liquidation des droits à la retraite

42. Les attributions et les révisions des prestations légales de retraite (115 Md€) sont fragilisées par les faiblesses du contrôle interne et de nombreuses erreurs dont l'impact financier conduit à constater des désaccords et des incertitudes sur les comptes.

Les erreurs résiduelles affectant les attributions et les révisions de droit

43. Les actions de maîtrise des risques et la coordination entre les dispositifs de contrôle des services ordonnateurs et des agences comptables sont insuffisantes.

44. L'évolution des taux de contrôle effectifs mis en œuvre par les agences comptables en 2017 ²⁴ ne s'est pas accompagnée d'un renforcement de la supervision par les services ordonnateurs. Prévue en 2017, cette évolution a été abandonnée au terme d'une expérimentation. Dans l'attente d'un plan de supervision rénové, le dispositif en place demeure insuffisant, comme en témoigne en particulier la dégradation des indicateurs de qualité de la liquidation.

45. Comme en 2016, les taux de contrôle définis pour l'exercice à partir d'une analyse des risques propres à chaque organisme de la branche ont fait l'objet de dérogations systématiques. Les taux de contrôle appliqués ont été une nouvelle fois inférieurs à ceux prévus.

²⁴ Hausse du taux de contrôle des attributions de droits propres de 3,6 points (72,3 %) et baisse du taux de contrôle des droits dérivés de 13,8 points (79,7 %).

46. Les actions de supervision du contrôle n'apportent qu'une assurance partielle sur la détection des erreurs de liquidation et sur la capacité à couvrir, ainsi, le risque d'erreurs résiduelles.

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

48. Les faiblesses persistantes des outils à disposition des agents, l'insuffisance des contrôles intégrés à l'outil retraite et l'absence d'automatisation de plusieurs étapes de calcul de la pension fragilisent la qualité de la liquidation. Les contrôles orientés vers les agents en difficulté et les modalités de leur accompagnement restent hétérogènes.

49. Les risques afférents aux attributions et aux révisions de droits mises en paiement et comptabilisées par la branche vieillesse ne sont qu'imparfaitement maîtrisés, ce dont témoignent la fréquence et l'incidence financière des erreurs résiduelles.

50. Mesurée à partir d'un échantillon représentatif de 9 941 dossiers d'attribution et de révision de pensions de retraite, la proportion des dossiers sans erreur de portée financière parmi les attributions et révisions de droits de l'exercice (IQV) s'est sensiblement dégradée, passant de 89,46 % en 2016 à 87,73 % en 2017.

51. Le « taux d'incidence financière » (TIF) des erreurs en faveur ou au détriment des assurés sociaux s'est fortement dégradé. Il est estimé, en valeur médiane, à 1,16 % en 2017, contre 0,87 % en 2016, à périmètre comparable. Rapporté au montant des attributions de l'exercice (3,9 Md€), ce taux aboutit à un montant probable d'erreur de 45 M€.

52. Selon la CNAV, la centralisation du contrôle sur deux organismes de la branche explique la dégradation de l'indicateur IQV, ce que ne confirment pas les travaux de la Cour. L'importance du TIF et la forte hétérogénéité des résultats enregistrés par les caisses d'assurance retraite et de santé au travail²⁵ traduisent une qualité globale de liquidation encore très insuffisante.

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

54. La CNAV a réitéré en 2017 le calcul d'un taux d'incidence financière des erreurs de liquidation de l'année mesuré sur toute la durée de service de la prestation (20,4 années en moyenne). Ce taux est de 0,88 %

²⁵ 83,6 % pour les deux caisses métropolitaines les moins performantes, contre 96 % pour la mieux placée.

pour chacune des années de versement postérieure à l'année de liquidation. Sur toute la durée de versement des pensions liquidées en 2017, ces erreurs auraient une incidence cumulée en valeur absolue de l'ordre de 700 M€.

55. Réalisée chaque année, la mesure de ce taux permettrait d'estimer l'effet, sur les comptes d'un exercice donné, des erreurs résiduelles de liquidation survenues au cours des exercices précédents.

56. Malgré des avancées méthodologiques, les modalités retenues pour la mesure du risque financier résiduel présentent un risque de sous-évaluation.

57. Les modalités de détermination des indicateurs de mesure du risque financier résiduel ont été significativement améliorées depuis 2016, mais ce calcul conserve des limites en raison, notamment, du recentrage de la mesure sur l'application des seules instructions nationales de contrôle et du périmètre du contrôle.

58. L'évaluation du risque financier résiduel ne tient pas compte des erreurs dont l'impact financier ne peut être estimé en raison de l'absence de pièces justificatives. Le risque de sous-évaluation de la fréquence des dossiers présentant une erreur de portée financière (IQV) qui en découle est estimé, sur un périmètre de contrôle comparable à celui de l'exercice précédent, à 0,74 point²⁶.

Les révisions de droit

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

60. En décembre 2017, le nombre de majorations de la pension de réversion et du minimum contributif en attente de calcul par le régime général était en hausse de 8 % par rapport à l'exercice précédent. La détermination de ces droits est subordonnée à l'alimentation par l'ensemble des régimes de retraite du répertoire d'échange inter-régimes de retraite (EIRR). Ces majorations en attente de calcul font l'objet d'une provision de 436 M€.

61. Les procédures de liquidation provisoire et par anticipation sont mises en œuvre de manière hétérogène, les révisions de droits n'étant pas toujours effectuées dans les délais prévus.

²⁶ L'incidence sur le taux d'incidence financière serait de 0,08 point, sous l'hypothèse d'un risque d'erreur égal au risque moyen des dossiers du même type.

62. L'absence de révisions de droit à l'initiative de la branche postérieurement à l'attribution définitive de la pension entraîne une incertitude sur les comptes.

63. À défaut d'un cadre juridique précis, la branche ne révisé pas les droits des assurés pour prendre en compte le report de données de carrière effectué postérieurement à l'attribution définitive de la pension, sauf si les bénéficiaires en font expressément la demande.

Les révisions de service

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

65. Le volume des révisions de service non traitées en fin d'exercice a baissé de 20 % par rapport à l'exercice précédent, mais l'âge moyen du stock est stable, à un niveau élevé (529 jours). Le risque de prescription des indus de pensions de réversion et le montant des indus portant sur des avantages non contributifs exonérés et pris en charge par le FSV s'en trouvent accrus.

66. L'automatisation des révisions de service portant sur les avantages non contributifs à partir des données du répertoire d'échange inter-régimes de retraite (EIRR) constitue une avancée de l'exercice 2017. Le risque lié à l'absence de déclaration par les pensionnés de leur changement de situation a cependant été accru par les modifications apportées aux modalités d'envoi des questionnaires, que l'utilisation des données de l'EIRR ne suffit pas à couvrir.

67. Le dispositif de contrôle interne relatif aux révisions de service conserve des faiblesses.

68. Le taux de contrôle des dossiers faisant l'objet d'une révision de service avec changement de situation continue de baisser, s'établissant à 38 % fin 2017 (contre 41,5 % en 2016 et 65 % en 2015). Il en résulte, toutes choses égales par ailleurs, une diminution du nombre d'erreurs détectées et, potentiellement, une hausse du risque financier résiduel. Les actions de supervision mises en œuvre par les services ordonnateurs n'ont pas été renforcées et demeurent limitées.

69. Pour le deuxième exercice consécutif, la CNAV a calculé un risque financier résiduel propre aux révisions de services à partir des résultats de contrôles réalisés dans les caisses du réseau. La fréquence et l'incidence financière des erreurs résiduelles s'établissent respectivement à 5,5 % et 0,56 % (contre 5,3 % et 0,32 % en 2016). L'analyse des résultats

et leur lien avec les taux de contrôle nécessitent la mise en place d'une mesure unique nationale, qui sera expérimentée en 2018.

Les provisions pour rappels

70. Des incertitudes continuent à affecter l'évaluation des provisions pour rappels de prestations légales (366 M€).

71. Les montants retenus et les données utilisées lors de l'estimation des provisions, dont celles concernant notamment les révisions de droits et de service et l'allocation de solidarité aux personnes âgées, sont d'une fiabilité insuffisante.

3 - Le report des données de carrière des assurés

72. Des incertitudes continuent d'affecter la fiabilité des données notifiées par des organismes sociaux ou déclarées par les employeurs et reportées aux comptes de carrière des assurés sociaux.

73. Les droits à la retraite sont liquidés en fonction des données reportées aux comptes de carrière des assurés dans le système national de gestion des carrières (SNGC). Le SNGC est alimenté par :

- les déclarations sociales des employeurs (32 % des reports²⁷) ;
- les données relatives à des « périodes assimilées » à des périodes travaillées (périodes de chômage, maternité, de rentes AT-MP ou de pensions d'invalidité, p. ex.) adressées par *Pôle emploi* et par les organismes du régime général (28 % des reports) ;
- des données de salaire (dont le chèque emploi-service universel - CESU - et les prestations d'accueil du jeune enfant – PAJE) ou équivalents de salaire, dont l'assurance vieillesse des parents au foyer-AVPF (19 % des reports) ;
- des données provenant des autres régimes de sécurité sociale (21 % des reports).

²⁷ Répartition en 2016.

L'alimentation primaire des comptes de carrière

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

75. La CNAV ne dispose pas d'éléments d'assurance suffisants sur l'effectivité et l'efficacité des contrôles réalisés par ses partenaires sur les données qu'ils lui transmettent²⁸. Les conventions encadrant les échanges avec ces partenaires sont toujours en cours d'actualisation, de signature ou de mise en œuvre. Les contrôles automatisés en place et les actions correctrices des techniciens sur ces données sont incomplets.

76. Les moyens de corroboration statistique des flux de données adressés par les partenaires font encore défaut.

77. Dans l'attente de l'intégration aux comptes individuels des assurés des données de carrière issues de la DSN et de leur fiabilisation, les contrôles automatisés déployés par la CNAV sur les données contenues dans les déclarations annuelles des données sociales (DADS) ne réduisent que partiellement les risques afférents aux données transmises. Les actions de relance des déclarations ont une efficacité limitée.

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

Les régularisations de carrière

79. Les régularisations de carrière ont pour objet de corriger les données reportées aux comptes individuels de carrière des assurés, avant la liquidation de leurs droits. L'enjeu est élevé, puisque près de 60 % des erreurs affectant les droits liquidés ont pour origine des données manquantes, inexactes ou mal exploitées.

80. Les régularisations de carrière ne permettent pas de fiabiliser suffisamment les données de carrière avant liquidation des droits.

81. Malgré la mise en place de procédures nationales, en cours de finalisation, l'examen de la cohérence des données de carrière, les contrôles

²⁸ Périodes de chômage indemnisé communiquées par *Pôle Emploi*, indemnités journalières, pensions d'invalidité et rentes d'accidents du travail provenant de la CNAM, données relatives au titre de travail simplifié, au CESU et à la PAJE transmises par l'ACOSS, et équivalents de salaire d'AVPF provenant de la CNAF.

automatisés et les supports techniques dont disposent les agents comportent des limites.

82. Les dispositifs de supervision dans les services de l'ordonnateur et de contrôle par les agences comptables demeurent insuffisants, comme en témoignent des taux d'erreurs élevés et variables d'un organisme à l'autre.

83. Les supervisions sont effectuées principalement après clôture de l'instruction sur des dossiers n'ayant pas été soumis au contrôle, ce qui ne permet pas un contrôle en double niveau (supervision et contrôle).

84. Les erreurs de saisie concernant le type de la régularisation de carrière effectuée (régimes alignés, complexes, etc.) faussent la sélection des dossiers à superviser et contrôler.

85. Les régularisations partielles en cours de carrière ne sont réalisées qu'à la demande des assurés et sont découragées, ce qui entraîne un risque de perte des données de carrière, notamment les plus anciennes.

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

Chapitre IV

L'activité de recouvrement

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2017 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS

1. Au terme des vérifications dont elle rend compte à la fin du présent rapport, la Cour estime avoir collecté les éléments probants nécessaires pour fonder ses positions sur les comptes de l'activité de recouvrement et sur les comptes de l'ACOSS pour l'exercice 2017, signés le 16 avril par le directeur et par l'agent comptable de l'ACOSS.

A. Les comptes combinés de l'activité de recouvrement

2. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2017 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de cette activité, sous les quatre réserves suivantes :

- réserve n° 1 - Les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne ne procurent qu'une assurance limitée sur la maîtrise des risques de portée financière afférents aux principaux processus de l'activité de recouvrement, entraînant une incertitude sur la fiabilité des comptes ;
- réserve n° 2 - Les limites des dispositifs de contrôle et de supervision relatifs au recouvrement des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (21,1 Md€) entraînent encore, en dépit des progrès intervenus, une incertitude sur la fiabilité des comptes ; des irrégularités continuent d'affecter le calcul et l'appel des cotisations de cette catégorie de cotisants, ce qui conduit à un désaccord sur les comptes ;
- réserve n° 3 - La justification des comptes reste affectée par des désaccords sur la correcte comptabilisation des produits et des charges et sur les montants des impôts et taxes affectés notifiés à l'ACOSS par la direction générale des finances publiques, ainsi que par des limitations et incertitudes portant sur les enregistrements comptables et sur les estimations comptables.

3. La Cour avait certifié les états financiers de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2016 en assortissant sa position de quatre réserves relatives aux dispositifs de contrôle interne (réserve n° 1), aux prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (réserve n° 2), à la justification des enregistrements et estimations comptables (réserve n° 3) et à la notification à tort par l'ACOSS d'un produit de CSG (réserve n° 4).

4. Au 31 décembre 2017, vingt-deux points d'audit ont été satisfaits au titre de ces réserves, comme précisé au II-A *infra*.

5. En application de la norme ISA 706, la Cour appelle l'attention sur l'exercice d'application de la modification du fait générateur de la comptabilisation des cotisations et contributions sociales prévue par l'article 13 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017. Alors que, selon la loi, le remplacement de la date de versement des revenus par la période au titre de laquelle les revenus sont versés comme fait générateur de la comptabilisation des prélèvements précités devait s'appliquer aux périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2018, il a porté sur les revenus versés à compter du 1^{er} janvier 2018, au motif de l'application de dispositions prévues par le décret n° 2016-1567 relatif à la généralisation de la déclaration sociale nominative. En application de l'avis n° 2018-04 du 19 janvier 2018 du conseil de normalisation des comptes publics, l'incidence de ce changement de fait générateur sur le résultat de l'exercice 2017 (2,4 Md€ pour le régime général) a été neutralisée au bilan d'ouverture, sans impact sur le résultat de l'exercice.

B. Les comptes annuels de l'ACOSS

6. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) pour l'exercice 2017 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de sa situation financière et de son patrimoine, sous les deux réserves suivantes :

- réserve n° 1 - L'établissement public national ne dispose pas d'un dispositif de contrôle interne complet et formalisé couvrant les risques auxquels il est exposé, ce qui fait peser une incertitude sur les comptes ;
- réserve n° 2 – Le contrôle interne de la gestion des mesures d'exonérations ciblées de cotisations sociales ne procure pas une assurance suffisante sur la fiabilité des montants comptabilisés au titre de la compensation de ces exonérations par le budget de l'État. Les modalités de notification des impôts et taxes affectés recouvrés par l'État conduisent à formuler un désaccord sur les comptes.

7. La Cour avait certifié les états financiers de l'ACOSS pour l'exercice 2016 en assortissant sa position de deux réserves relatives à l'impact qu'avaient sur les comptes annuels de l'établissement public plusieurs des réserves exprimées sur les comptes combinés de l'activité de recouvrement.

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

A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de l'exercice 2016 levées en 2017

Au titre de la réserve n° 1 concernant les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne

8. La mise en œuvre partielle du référentiel national du recouvrement amiable et forcé (§ 69 du rapport de certification de l'exercice 2016) : ce référentiel a été appliqué sur l'ensemble de l'exercice 2017.

9. Les divergences entre les taux connus dans le système d'information des organismes tarificateurs pour les AT-MP et ceux du recouvrement (§ 72, 73, 74) : la diminution de leur nombre et leur faible incidence financière les rendent non significatives.

Au titre de la réserve n° 2 relative aux prélèvements sociaux sur les travailleurs indépendants

10. La reconstitution sans base juridique, en l'absence de déclaration de revenus des cotisants, des assiettes à l'aide de données fiscales (§ 86) : la réglementation a évolué pour autoriser cette pratique.

11. L'absence de taxation d'office pour les cotisants radiés n'ayant pas produit leur déclaration (§ 88) : le décret du 9 mai 2017 ne prévoit plus l'obligation de procéder à une taxation d'office dans ce cas.

12. Les faiblesses de la gestion des données administratives des travailleurs indépendants (§ 96 à 99) : la diminution des stocks en instance et la résolution de difficultés informatiques ont permis de réduire les régularisations tardives par les organismes ; les enjeux financiers attachés à la radiation tardive de comptes en taxation d'office, désormais évalués, sont non significatifs.

13. Le mode de calcul erroné de la prescription pour les remboursements (§ 103) : ce mode de calcul a été mis en conformité avec la règle de droit en 2017.

Au titre de la réserve n° 3 relative à la justification des enregistrements et des estimations comptables

14. Le rattachement incorrect à l'exercice de produits de prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement (§ 116) : la LFSS pour 2017 ayant modifié la règle de droit, la pratique est désormais conforme.

15. La rupture de la piste d'audit de l'enregistrement comptable des mises en recouvrement effectuées par les organismes de base (§ 121) : les développements informatiques visant à restaurer la piste d'audit ont été étendus au CESU et au PAJE en 2017.

16. La documentation insuffisante du processus de combinaison (§ 124) : les éléments produits par l'ACOSS pour l'exercice 2017 permettent d'assurer la traçabilité des opérations liées à la production des comptes.

17. La correction de la compensation par l'État de l'exonération des cotisations sociales du régime micro-entrepreneur, non provisionnée en 2016 (§ 134) : la correction a été effectuée en 2017.

Levée de la réserve n° 4 relative au produit exceptionnel de CSG

18. La répartition en janvier 2016 d'un produit de CSG, sans base juridique et contrevenant aux normes et principes comptables (§ 140 à 146) : la réserve portait sur une opération propre à l'exercice 2016.

B. Les constats relatifs aux comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS pour l'exercice 2017

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

19. Les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne ne procurent qu'une assurance limitée sur la maîtrise des risques de portée financière afférents aux principaux processus de l'activité de recouvrement, entraînant une incertitude sur la fiabilité des comptes.

Les dispositifs généraux de contrôle interne

20. La couverture et l'efficacité limitées des dispositifs de contrôle interne continuent d'exposer l'activité de recouvrement à des risques de portée financière insuffisamment maîtrisés.

21. La carte des risques de l'activité de recouvrement ne couvre pas de manière suffisante certains prélèvements et segments de cotisants (CESU-PAJE, exonérations et prélèvements précomptés sur les revenus de remplacement, notamment). La cotation annuelle des risques et l'évaluation du degré de maîtrise par les organismes ne tient encore qu'imparfaitement compte des résultats des contrôles réalisés.

22. L'identification de l'impact financier des risques et des implications possibles sur les comptes reste partielle. Le recensement et l'évaluation des contrôles automatiques intégrés dans les systèmes d'information sont incomplets. Les liens entre la cartographie des risques et la cartographie des applications informatiques ne sont pas tous clarifiés et formalisés.

23. La mise en œuvre des plans nationaux de contrôle souffre de faiblesses, liées en particulier à l'application incorrecte de consignes nationales. Les résultats du plan de contrôle de l'ordonnateur montrent des non-conformités et des disparités persistantes entre organismes. Les contrôles de l'agent comptable suivent une méthodologie unifiée, mais la représentativité des échantillons, le nombre de contrôles faisant l'objet d'un calcul de risque financier résiduel - principalement centrés sur les remboursements et abandons de créances - et l'évaluation de la qualité des contrôles apparaissent insuffisants.

24. La mise en place progressive d'un plan unique de contrôle, qui est l'occasion d'un rapprochement des outils de contrôle, ne s'est pas encore accompagnée d'une clarification de la répartition des rôles entre l'agent comptable et l'ordonnateur dans la conduite des contrôles et supervisions. L'analyse des enjeux financiers et comptables devant orienter le choix des contrôles et leur répartition entre les services responsables de leur réalisation est inaboutie.

25. L'étude des modalités, adaptées aux spécificités de la branche, du calcul annuel d'un risque financier résiduel au plan national, dans la logique du décret de 2013 sur le contrôle interne, n'a pas été engagée.

26. Le dispositif de contrôle interne de l'établissement public ACOSS ne permet pas de couvrir l'ensemble des risques liés à son activité.

27. L'ACOSS assure le recouvrement direct d'impôts et taxes affectés et de cotisations, contributions sociales et impositions diverses (83,6 Md€), ainsi que la gestion des flux de trésorerie du régime général (862 Md€). Son dispositif de contrôle interne reste à consolider et à formaliser.

28. Les travaux relatifs à la cartographie des risques et à l'analyse de la cohérence des éléments de maîtrise ne sont, en particulier, pas finalisés. Un référentiel complet et actualisé de notes de service et d'organisation interne est en voie d'élaboration.

29. La carte des risques et les plans de contrôle du recouvrement direct ont été consolidés et harmonisés, mais certains risques ou sous-processus restent non formalisés et la réalisation de certains contrôles est encore imprécise. Les actions de supervision et d'évaluation des contrôles présentent des marges de progrès. Dans l'attente de la rénovation du système d'information, une partie de la chaîne de traitement reste gérée par des outils de bureautique, nécessitant un suivi manuel, porteur de risques.

30. Alors que le recours aux titres de créances négociables est en fort développement (27,3 Md€ en 2017, contre 20,8 Md€ en 2016), le contrôle interne de la gestion financière ne couvre pas l'ensemble des activités et la formalisation des plans de contrôle relatifs à la gestion de trésorerie demeure incomplète. La mise en œuvre du cadre national de contrôle interne conserve des fragilités dans le réseau.

Les risques liés au système d'information

31. La couverture des risques liés à la gestion des changements, des incidents et de la sécurité des systèmes d'information demeure insuffisante.

32. Le processus de gestion des changements a fait l'objet d'un plan d'action en octobre 2017, mais les tests de non-régression sont réalisés parfois dans l'urgence, du fait d'une maîtrise insuffisante des calendriers de livraison des programmes. Ces tests restent limités, en l'absence d'un outil adapté. Dès lors, des risques de dysfonctionnement subsistent lors des évolutions du système d'information.

33. Les habilitations ne font pas l'objet de revues métier et les droits d'accès aux serveurs sont insuffisamment contrôlés. Le guide national relatif aux plans de continuité d'activité n'était pas achevé à la fin de l'exercice, ce qui laisse subsister une incertitude sur la fiabilité des plans existants.

34. Les actions de prévention et de correction des incidents affectant le système d'information ont permis de diminuer le nombre d'incidents par rapport à 2016, mais le nombre d'incidents majeurs est en augmentation. Le nombre d'incidents majeurs non clôturés, dont certains depuis plus de six mois, était élevé à la fin de l'exercice, sans que l'analyse de leur incidence financière ait été réalisée.

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

35. Les dispositifs de prévention et de détection des conflits d'intérêt et de la fraude interne ne fournissent pas une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques auxquels est exposée l'activité de recouvrement dans ce domaine.

36. Le dispositif national de prévention et de détection des conflits d'intérêts n'intègre pas les risques liés aux activités de l'établissement public national et des commissions de recours amiable. Il n'est pas mis en œuvre de façon homogène dans le réseau.

37. Les risques de fraude interne ou de fraude par collusion ne sont qu'imparfaitement couverts par les contrôles spécifiques réalisés dans le réseau. La traçabilité des pièces probantes est mal assurée. Les risques de fraude restent mal appréhendés sur le champ des travailleurs indépendants, notamment pour les personnes ayant accès au système d'information de l'activité de recouvrement. Les erreurs relevées lors des contrôles ne sont pas systématiquement corrigées.

38. La gestion des délégations et des habilitations reste hétérogène dans le réseau et affecte le niveau d'assurance sur la maîtrise des risques dans ce domaine.

L'audit interne

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

40. L'analyse du niveau de maîtrise effective des risques et de leur impact potentiel sur les comptes et le recentrage des audits internes de l'ordonnateur et de l'agent comptable sur les thèmes à forts enjeux financiers ne sont pas achevés.

41. Le processus de validation des comptes par l'agent comptable²⁹ n'a pas été étendu aux prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement. Il ne couvre que partiellement les travailleurs indépendants et les praticiens et auxiliaires médicaux.

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

42. Les insuffisances du contrôle interne de la gestion des données administratives des cotisants ne permettent pas de garantir la qualité et l'exhaustivité des données intégrées dans le système d'information.

43. En l'absence d'évolution significative du champ couvert par les traitements d'intégration automatisée des flux, une part importante des données administratives reste intégrée manuellement dans le système d'information des URSSAF. Les résultats des contrôles appliqués dans le réseau traduisent la fiabilité insuffisante de ces intégrations.

44. Les contrôles et supervisions portant sur la gestion des données administratives n'assurent pas un degré suffisant de maîtrise des risques. Les instructions nationales conduisent à de fortes disparités entre les organismes sur les pourcentages d'opérations contrôlées et ne donnent pas la priorité à la couverture des risques liés à l'intégration manuelle des données. L'agence comptable ne programme pas de contrôles permettant d'évaluer l'incidence financière des insuffisances relevées.

45. Le volume et l'ancienneté élevés des données administratives en instance de traitement limitent la fiabilité des appels de cotisations à la clôture de l'exercice. Certains flux de mises à jour des données administratives transmises par l'INSEE et par les préfetures ne sont pas exploités par les URSSAF.

46. Les radiations réalisées sans réception des pièces justificatives ne sont pas suffisamment encadrées. Alors que les radiations prononcées à tort ont une incidence sur les appels de cotisations et sur les taxations d'office, le cadre national de contrôle interne n'impose pas de collecter et de conserver les pièces justificatives.

47. Le risque d'alimentation erronée et non exhaustive des données administratives dans le référentiel des entreprises et des individus (REI) et

²⁹ L'agent comptable de l'ACOSS n'a pas validé les comptes de la CGSS de la Guadeloupe en 2017 (1 Md€ d'encaissements), comme les trois exercices précédents.

le référentiel commun des déclarants (RCD) subsiste, en raison de faiblesses dans l'encadrement, la supervision et le contrôle.

48. Les risques afférents à la gestion des appels et de l'intégration aux comptes des données déclarées par les cotisants ou des taxations d'office ne sont qu'imparfaitement couverts.

49. Le niveau des stocks d'anomalies déclaratives et des déclarations sociales nominatives (DSN) en attente d'une régularisation à la fin de l'exercice fait peser des risques sur l'exhaustivité et sur la qualité des appels de cotisations à la clôture de l'exercice. En l'absence d'une limite de temps imposée aux déclarants, le risque demeure que les demandes de régularisation restent sans réponse. Les travaux de fiabilisation des données individuelles issues de la DSN et de corroboration entre les données agrégées et les données nominatives sont encore très limités.

50. Le calcul des cotisations en taxation d'office appelées en 2017 est marqué par plusieurs irrégularités. Le décret du 21 novembre 2016 modifiant le taux de majoration des dernières rémunérations connues n'a été mis en œuvre que tardivement durant l'exercice. Des erreurs ont affecté la régularité du calcul des taxations d'office par le réseau au cours de l'exercice.

51. Renforcé par ces modalités de calcul, le risque de comptabilisation de produits incertains à la suite de l'émission de taxations d'office est insuffisamment couvert. Pour une large part, ces taxations sont émises en raison de retards de traitement des déclarations par les URSSAF.

52. Les plans de contrôles ne couvrent pas toutes les opérations et n'assurent pas un degré satisfaisant de maîtrise des risques. La fiabilité limitée des résultats et l'absence de contrôles sur une partie des données intégrées conduisent à sous-évaluer les anomalies de traitement des déclarations. La conception des contrôles ne permet pas d'évaluer le risque financier résiduel attaché à l'intégration des déclarations.

53. Les traitements automatisés de flux de données administratives et les contrôles embarqués dans les systèmes d'information ne permettent pas de sécuriser l'intégration des données déclaratives.

54. Les dispositifs assurant l'inscription automatisée des principaux codes types de personnel dans les déclarations ne couvrent que partiellement les risques d'erreur ou d'omission des déclarants. Le périmètre des plans nationaux de fiabilisation et la documentation des bilans des actions restent limités.

55. Alors que l'efficacité des contrôles embarqués demeure mal connue, en l'absence d'une analyse systématique de leur positionnement et de leur fiabilité, les plans de contrôle de l'ordonnateur et de l'agent

comptable ne prévoient pas la vérification des déclarations n'ayant pas fait l'objet d'un rejet lors de leur intégration automatisée.

56. Des risques de portée financière mal maîtrisés continuent de fragiliser la gestion des avoirs en faveur des cotisants.

57. Les contrôles conduits dans le cadre du plan de contrôle de l'agent comptable sur les avoirs en faveur des cotisants ne portent que sur un champ partiel (142 M€ contrôlés, sur 1,19 Md€ d'avoirs dégagés en 2017). Ils font apparaître un niveau de risque financier (3,1 %), très supérieur au seuil d'acceptabilité de 0,5 % défini par l'ACOSS.

58. Le risque que les avoirs en faveur des déclarants fassent l'objet d'un remboursement à tort sont imparfaitement maîtrisés.

59. Le niveau d'assurance procuré par le contrôle interne sur la fiabilité des données relatives aux mesures d'exonération de cotisations intégrées dans le système d'information n'est pas suffisant.

60. La refonte du référentiel national de procédures applicable à la gestion des mesures d'exonération (5,3 Md€) n'a pas été engagée. Les faiblesses du dispositif de contrôle interne et du pilotage de ce processus limitent le niveau d'assurance sur la maîtrise des risques, notamment pour les mesures d'exonération compensées par l'État à compter de 2017 (2,1 Md€).

61. Les traitements de gestion des mesures d'exonération ne suffisent pas à garantir la fiabilité des données intégrées dans le système d'information lorsqu'un cotisant déclare bénéficiaire d'une exonération.

62. Le traitement manuel des dossiers signalés par les contrôles automatisés s'accompagne de pratiques hétérogènes dans le réseau. Les contrôles réalisés sur ces traitements montrent des taux d'anomalies élevés.

63. L'insuffisance des contrôles embarqués portant sur les données déclarées au titre de la réduction générale des cotisations patronales sur les bas salaires fait peser un risque d'erreur sur le calcul des cotisations.

64. Malgré des avancées, le périmètre couvert par le dispositif de contrôle des cotisants demeure incomplet et les actions de contrôle n'assurent pas un niveau suffisant de maîtrise des risques.

65. Le champ du contrôle comptable d'assiette a été étendu aux employeurs membres des conseils d'administration des URSSAF et il inclut désormais les entreprises anciennement établies n'ayant jamais fait l'objet d'un contrôle.

66. Plusieurs catégories de cotisants restent à intégrer : les employeurs de personnel de maison, pour lesquels la priorité est donnée

aux actions de lutte contre le travail illégal, les praticiens et auxiliaires médicaux, les administrations centrales et les services déconcentrés de l'État, ainsi que les entreprises adhérant au dispositif Titre emploi service entreprise.

67. Les prélèvements sur les revenus de remplacement ne donnent lieu à des contrôles d'assiette qu'à l'occasion des contrôles adossés au compte employeur du régime général. Les adaptations des outils de contrôle visant les travailleurs détachés ont été reportées.

68. Les dispositifs de maîtrise des risques sont fragilisés par les limites des outils de planification, de pilotage et de supervision des contrôles, en particulier les actions de lutte contre le travail illégal.

69. Relancé en 2016, le contrôle des travailleurs indépendants est fragilisé par des dysfonctionnements informatiques affectant les mises en recouvrement. Limité à des contrôles sur pièces, il donne lieu à des redressements dont la fréquence et les taux apparaissent faibles, au regard, notamment, des taux moyens observés pour le régime général.

70. Le déversement semi-automatisé des résultats des contrôles dans les comptes des cotisants ne couvre pas tous les cotisants, ni tous les types d'actions de contrôle. Ce traitement génère de nombreux rejets entraînant des saisies manuelles. La requête visant à s'assurer de la correcte mise en recouvrement des redressements n'est pas exhaustive, ni fiabilisée ni exploitée de façon homogène dans le réseau. L'agence comptable ne prévoit pas de contrôle sur l'intégration des redressements.

71. Malgré son extension, le dispositif de contrôle interne du recouvrement amiable et forcé ne couvre pas de manière suffisante les risques financiers liés à ce processus.

72. L'extension du dispositif de contrôle interne n'a pas permis une réduction significative du nombre élevé d'anomalies affectant ce processus.

73. Le recouvrement forcé dans les DOM conserve un faible niveau d'efficacité, en l'absence, notamment, de plan d'action spécifique. Les dysfonctionnements du système d'information ont perturbé la gestion courante des flux de données ainsi que le calcul des majorations de retard en 2017.

74. Malgré une meilleure couverture des risques relatifs à la prescription et à l'admission en non-valeur, dans un domaine où le volume des dossiers est important, la maîtrise de ces risques est fragilisée par une appropriation encore imparfaite des règles applicables.

75. La fiabilité insuffisante des traitements de détection des admissions en non-valeur continue de faire peser sur les créances un risque de comptabilisation incorrecte de ces opérations.

Les prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement

76. Les risques liés aux précomptes de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement recouverts par les organismes de base (7,8 Md€) ne sont qu'imparfaitement couverts par le contrôle interne.

77. L'absence d'évolution significative du cadre de contrôle interne relatif aux précomptes de prélèvements sociaux sur revenus de remplacement retarde la fiabilisation des prélèvements sociaux précomptés recouverts par les organismes du réseau.

78. L'inadaptation des codes types de personnel afférents empêche la réalisation de contrôles de cohérence. À défaut d'un dispositif spécifique, le contrôle des précomptes de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement continue de reposer principalement sur les vérifications effectuées lors des contrôles comptables d'assiette.

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

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

80. Le dispositif de contrôle interne du centre CESU, soutenu par un système d'information distinct de celui de la branche du recouvrement, s'est structuré plus fortement durant l'exercice. Son périmètre et son efficacité conservent des limites. Il repose encore, en partie, sur des outils manuels de bureautique porteurs de risques opérationnels et financiers. L'activité du centre n'est toujours pas intégrée à l'outil national de maîtrise des risques (ONMR).

81. Le dispositif de contrôle interne du Centre Pajemploi présente des faiblesses exposant l'activité à des risques opérationnels et financiers. Le centre a son propre système d'information, mais il ne dispose pas de l'ensemble des outils de pilotage déployés dans le réseau du recouvrement et son activité n'est pas intégrée totalement dans l'ONMR.

82. La carte des risques du Centre Pajemploi est encore incomplète et imprécise. La sécurisation des risques par des éléments de maîtrise adaptés, la matérialisation des contrôles et les actions de supervision, ainsi que les contrôles mis en œuvre dans le cadre de la lutte contre la fraude sont insuffisants. Les échantillonnages conservent des faiblesses. L'exhaustivité et la validité des agréments gérés par le centre ne peut être démontrée, du fait, notamment, de l'absence d'échanges de données informatisées avec les organismes et administrations qui les délivrent.

2 - Les prélèvements sociaux sur les travailleurs indépendants

83. Les limites des dispositifs de contrôle et de supervision relatifs au recouvrement des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (21,1 Md€) entraînent encore, en dépit des progrès intervenus, une incertitude sur la fiabilité des comptes ; des irrégularités continuent d'affecter le calcul et l'appel des cotisations de cette catégorie de cotisants, ce qui conduit à un désaccord sur les comptes.

Les dispositifs de contrôle et de supervision

84. Les dispositifs de contrôle et de supervision ne garantissent pas une maîtrise suffisante des risques de portée financière afférents au recouvrement des prélèvements sociaux de cette catégorie de cotisants.

85. Les dispositifs de contrôle et de supervision n'ont pas évolué de manière significative à la suite de la création, le 1er janvier 2017, de la direction nationale du recouvrement des travailleurs indépendants. Conjointement responsables de la qualité du recouvrement, l'ACOSS et le RSI n'ont pas mis en œuvre durant l'exercice un référentiel de contrôle interne commun abouti.

86. Le cadre national des contrôles réalisés par les URSSAF ne couvre pas l'ensemble des processus et les principaux traitements informatiques, notamment le suivi de certains rejets et la saisie manuelle des revenus. La fiabilité des résultats des contrôles est mal assurée.

Les appels de cotisations

87. Des pratiques apparaissent juridiquement mal fondées ou contraires à la réglementation.

88. En l'absence de déclaration de revenu et lorsque les données fiscales ne permettent pas de reconstituer les cotisations sociales

obligatoires et facultatives, un taux forfaitaire de 40 % est appliqué aux revenus fiscaux, sans base réglementaire³⁰.

89. Les pénalités prévues par la réglementation³¹ en cas de régularisation d'une cotisation en taxation d'office à la suite d'une déclaration tardive ou de l'utilisation de données fiscales, ainsi qu'en cas de déclaration tardive d'un revenu d'activité d'un cotisant avant toute taxation d'office, ne sont toujours pas appliquées. La taxation d'office n'est pas appliquée aux micro-entrepreneurs qui ne déclarent pas leurs revenus d'activité³².

90. Le calcul des cotisations en taxation d'office est marqué par des irrégularités et la régularisation des cotisants radiés présente des limites.

91. Les appels de cotisations en taxation d'office s'élevaient à 1,3 Md€ en 2017 (1,7 Md€ en 2016), dont 0,5 Md€ pour des cotisants taxés d'office sur plusieurs exercices (0,8 Md€ en 2016). Les créances en taxation d'office représentaient 4,5 Md€ (5,3 Md€ en 2016), dont 1,5 Md€ pour les taxations d'office sur plusieurs années (1,6 Md€ en 2016).

92. Si le mode de calcul des cotisations taxées d'office est désormais conforme aux règles de droit, les appels de cotisations calculées sur des bases erronées et le montant des créances des exercices antérieurs pour les cotisants ayant déjà fait l'objet d'une taxation d'office n'ont été corrigés ni en 2016, ni en 2017. L'ACOSS évalue l'incidence de cette irrégularité, qui devrait affecter les comptes jusqu'en 2018, à au moins 163 M€ pour les produits et 513 M€ pour les créances détenues sur ces cotisants.

93. Alors que l'application d'une taxation d'office aux cotisants n'ayant pas déclaré leurs revenus au titre de leur dernière année d'activité a été supprimée en 2017, les taxations d'office ont continué à être appliquées aux praticiens et auxiliaires médicaux radiés. L'incidence de cette pratique sur les comptes de 2017 n'est pas chiffrée, entraînant une limitation à l'audit.

94. Malgré des avancées, les actions de fiabilisation des comptes des cotisants en taxation d'office ainsi que les plans de radiation des cotisants en taxation d'office présentent des faiblesses.

³⁰ Prévu par l'article R 131-2 du code de la sécurité sociale modifié par le décret du 9 mai 2017, l'arrêté devant fixer ce taux n'a pas été publié.

³¹ Art. R.115-5, R.133-30-2-1, R.242-14 et R.133-30-2-2 du code de la sécurité sociale.

³² La pénalité est de 3 % et, pour les micro-entrepreneurs, de 1,5 % pour chaque déclaration non souscrite, portée à 3 % en cas de régularisation d'une situation déclarative en taxation d'office.

95. Les actions de fiabilisation des cotisations en taxation d'office effectuées à partir des données fiscales des exercices 2014 et 2015 ont permis de réduire de 166 M€ les créances en taxation d'office. Toutefois, la documentation obtenue ne permet pas de s'assurer que l'enregistrement des corrections a été exhaustif.

96. Les plans de radiation des cotisants en taxation d'office n'ayant pas déclaré leurs revenus pendant au moins deux années consécutives ont conduit à diminuer les créances pour un total de 442 M€ en 2017. Ces plans ne couvrent pas les professions libérales. Un nombre élevé de comptes d'artisans et commerçants (12 099), exclus du plan annuel de radiation de masse, ne sera examiné qu'au cours de l'exercice 2018. Des incertitudes fragilisent l'exactitude des diminutions de créances ayant fait l'objet de traitements manuels.

La gestion des remboursements et des soldes créditeurs

97. Le contrôle des montants remboursés aux cotisants et la mesure du risque financier résiduel sont affectés par des fragilités

98. Le total des montants créditeurs issus du dispositif dit « 3 en 1 »³³ s'est élevé au cours de l'exercice 2017 à 2 350 M€, dont 984 M€ ont fait l'objet d'un remboursement.

99. De nombreuses fragilités affectent la qualité des contrôles *a posteriori* portant sur les remboursements et soldes créditeurs calculés par le système d'information à partir des déclarations des travailleurs indépendants. La fiabilité de la mesure du risque financier résiduel mise en place par l'ACOSS en est affectée.

100. La campagne de contrôle relative à l'exercice 2016 a démarré tardivement en 2017, conduisant à décaler à l'exercice suivant 70 % des montants à contrôler, pour un total de 849 M€. Cette campagne a été marquée par une hausse significative des échantillons à contrôler mais également par une dégradation de la qualité des contrôles.

101. Les produits et les créances résultant des taxations d'office ont un caractère provisoire et incertain, qui n'est pas suffisamment pris en compte dans les états financiers.

³³ Mis en place en 2015, ce dispositif permet de calculer automatiquement la régularisation des cotisations relatives à l'exercice N-1 dès la déclaration des revenus de l'exercice N-1, d'ajuster en conséquence les cotisations provisionnelles de l'exercice N et d'informer le cotisant des appels de cotisations relatifs à l'exercice N+1.

102. Une part significative des créances résultant des taxations d'office sera annulée par une radiation du compte après deux années d'absence de déclaration de revenus d'activité ou sera réduite lorsque la déclaration sera transmise ou que les revenus déclarés à l'administration fiscale seront pris en compte pour calculer les cotisations. Ces réductions anticipées de produits ne sont pas traduites de manière adaptée, en fin d'exercice, par les dépréciations enregistrées dans les comptes.

Le recouvrement amiable et forcé

103. Les risques de non recouvrement des créances des travailleurs indépendants ne sont qu'imparfaitement maîtrisés.

104. Un montant encore important de créances ayant une ancienneté de plus d'un an (0,9 Md€, contre 1,1 Md€ en 2016) n'ont pas fait l'objet d'actions automatisées de recouvrement amiable ou forcé.

105. Les instructions nationales relatives à l'assignation en redressement judiciaire des cotisants défaillants ne sont pas appliquées de façon homogène dans le réseau. Le montant dû par les cotisants dont l'adresse est inconnue reste élevé (0,6 Md€, contre 0,7 Md€ en 2016). Le stock de contraintes en instance est conséquent dans les DOM (473 M€).

106. Le suivi de l'activité et le pilotage de la performance des huissiers ne sont pas suffisants, ce qui fait peser un risque de prescription sur les créances.

107. En dépit des travaux menés par la direction nationale du recouvrement des indépendants pour sécuriser la correcte codification de la prescription, le risque de prescription demeure insuffisamment maîtrisé. À la fin de l'exercice, 60 % des contraintes anciennes ont été codifiées prescrites (208 M€) et 20 % restaient à traiter (68 M€).

108. Compte tenu de la suspension du traitement de détection des dossiers éligibles à l'admission en non-valeur (ANV), la correcte comptabilisation des créances concernées reste mal assurée.

109. Les divergences entre le RSI et l'ACOSS dans l'application des règles en matière de prescription et d'admission en non-valeur des créances relatives à des cotisants actifs n'ont pas été résolues en 2017. Elles conduisent à des pratiques hétérogènes affectant la fiabilité des comptes.

Les praticiens et auxiliaires médicaux

110. Les risques afférents aux appels et prises en charge de cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux (1,6 Md€) demeurent élevés et imparfaitement couverts par les actions de contrôle, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes.

111. Les actions de contrôle interne visant à couvrir les risques inhérents à l'intégration des revenus des praticiens et auxiliaires médicaux ne procurent pas d'assurance suffisante sur l'exactitude du calcul de leurs cotisations sociales.

112. Les travaux visant à renforcer la cohérence entre les données administratives détenues par l'activité de recouvrement et celles de la branche maladie, en cours avec les CPAM, n'étaient pas finalisés à la clôture de l'exercice.

3 - La justification des enregistrements et estimations comptables

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

La comptabilisation des produits et des charges

114. Le rattachement incorrect à l'exercice de plusieurs produits conduit la Cour à formuler un désaccord sur les comptes.

115. Les produits de cotisations et de contributions sociales des travailleurs indépendants (21,1 Md€) sont comptabilisés à leur date d'exigibilité dans les comptes combinés de l'activité de recouvrement et de ses attributaires, au lieu d'être rattachés, selon le principe de comptabilisation en droits constatés, à l'année d'acquisition du revenu.

116. À la suite de la modification des modalités d'imposition de la taxe sur les véhicules de sociétés (TVS) prévue par la loi de financement pour 2017, les produits à recevoir de TVS comptabilisés par l'ACOSS en 2017 ont intégré le produit de la taxe due au dernier trimestre de l'exercice 2016 et les quatre trimestres de 2017.

117. Jusqu'en 2016, les produits de TVS étaient comptabilisés par l'ACOSS sur la base des encaissements, sans enregistrement de produits à recevoir au titre du dernier trimestre de l'exercice. À partir de 2017, ils sont comptabilisés en droits constatés. L'incidence de ce changement de méthode comptable (150 M€³⁴) aurait dû être neutralisée au bilan, sans impact sur le résultat de l'exercice 2017, conformément aux normes et principes comptables en vigueur.

118. La comptabilisation en 2017 d'un produit à recevoir puis d'un produit constaté d'avance correspondant aux encaissements de TVA nette de janvier 2018 contrevient au principe de la constatation des droits et obligations et au principe de séparation des exercices.

119. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a organisé la prise en charge par l'ACOSS, en 2018, du coût de la réduction des contributions salariales d'assurance chômage³⁵. Le législateur a prévu un démarrage du dispositif de compensation de la baisse des cotisations salariales à partir des périodes d'activité de janvier 2018.

120. Pour permettre à l'ACOSS de financer tout ou partie de la prise en charge des cotisations d'assurance chômage, l'article 55 de la loi de finances initiale pour 2018 lui affecte une fraction de TVA nette au titre de sa mission de compensation à l'Unédic des allègements de contributions d'assurance chômage pour l'exercice 2018³⁶.

121. L'ACOSS a constaté dans les comptes de l'exercice 2017 un produit à recevoir de 1,023 Md€ au titre des recettes de TVA nettes de janvier 2018. Elle a comptabilisé, au lieu d'une charge à payer, un produit constaté d'avance pour rattacher ce produit d'1,023 Md€ à l'exercice 2018. Cette écriture comptable ne respecte pas la comptabilisation en droits constatés ni le principe de séparation des exercices.

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

122. Les modalités de notification des impôts et taxes affectés recouverts par les services des ministères financiers (59,0 Md€) ne

³⁴ Montant estimé par la Cour à défaut d'indication dans les comptes.

³⁵ Depuis 2011, le réseau des URSSAF assure, pour le compte de l'Unédic, le recouvrement des contributions d'assurance chômage. Les opérations correspondantes sont traitées au bilan, en compte de tiers.

³⁶ Allègements des contributions salariales à compter du 1^{er} janvier 2018 puis exonération au 1^{er} octobre 2018, en application de la LFSS pour 2018 (art. 8).

permettent pas leur comptabilisation par l'ACOSS selon le principe des droits constatés.

123. La DGFIP ne notifie pas à l'ACOSS les créances sur les redevables correspondant à des déclarations ou à des redressements non réglés à la clôture de l'exercice, ni les provisions pour risques liées aux réclamations gracieuses et contentieuses dont les restitutions ne sont pas à la charge de l'État, selon un suivi par exercice de rattachement.

124. L'ACOSS estime, d'après les éléments d'information communiqués par la DGFIP et la DGDDI, à 650 M€ le montant brut des créances non notifiées en 2017, à 221 M€ leur montant net de dépréciations (au titre de la taxe sur les salaires, principalement) et à 145 M€ le montant maximum des provisions pour risques non comptabilisées.

125. Institué par la loi de finances pour 2017, le crédit d'impôt de taxe sur les salaires s'impute sur la taxe due en 2017 et peut, pour le solde, être imputé sur la taxe due au titre des trois exercices suivants. L'ACOSS a enregistré à ce titre une provision de 315 M€, sur la base d'une note de la direction de la sécurité sociale, sans corroborer ce montant.

La justification des enregistrements comptables des URSSAF

126. La justification des enregistrements comptables des organismes de base reste fragilisée par plusieurs limitations.

127. Les développements informatiques conduits durant l'exercice n'ont pas permis à l'ACOSS de disposer de données de comptabilité auxiliaire par compte de cotisant et par contribuable permettant de procéder directement et de manière exhaustive à la répartition des cotisations et contributions recouvrées.

128. Les études compensatoires consistant à recalculer la répartition des produits, des charges et des restes à recouvrer ont été reconduites en 2017. Elles procurent une assurance raisonnable sur le processus de répartition des produits et des restes à recouvrer, mais conservent des limites du fait d'une corroboration incomplète des charges.

129. L'étude portant sur l'évolution des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants ne couvre toujours pas les DOM ni les micro-entrepreneurs (2,3 Md€).

Les estimations comptables

130. La fiabilité de l'évaluation des produits à recevoir de prélèvements sociaux (40,7 Md€) et d'impôts et taxes affectés recouverts par l'État et notifiés à l'ACOSS (5,3 Md€) conserve des limites.

131. L'absence d'adaptation de la méthode d'estimation à la montée en charge de la DSN et aux évolutions du mode de calcul des taxations d'office affecte la fiabilité des montants comptabilisés au titre de l'exercice 2017. L'analyse *ex-post* du dénouement, au cours de l'exercice suivant, des produits à recevoir et de la provision pour réduction de produits fait apparaître une surévaluation importante de certains montants comptabilisés lors de l'exercice précédent.

132. La fiabilité insuffisante des données relatives aux remises conventionnelles dues par les entreprises pharmaceutiques, transmises à l'ACOSS par le comité économique des produits de santé (CEPS), affecte l'exactitude des produits à recevoir comptabilisés à ce titre (1,6 Md€). L'analyse *ex-post* du dénouement des produits à recevoir comptabilisés au titre des remises de l'exercice 2016 montre des surévaluations importantes pour certaines catégories de remises.

133. L'analyse du dénouement *a posteriori* des produits à recevoir d'impôts et taxes affectés réalisée par la DGFIP et par la DGDDI repose sur les encaissements, et non sur les produits comptabilisés en droits constatés à partir de leur fait générateur. La correcte évaluation des produits à recevoir comptabilisés par l'ACOSS sur la notification de ces directions ne peut être appréciée.

134. L'estimation des provisions pour risques et charges (4,2 Md€) reste marquée par des incertitudes et une limitation à l'audit.

135. Malgré le renforcement du contrôle interne et des actions de fiabilisation de la base Recours dans laquelle sont intégrées les informations relatives aux litiges et les évolutions de la méthode d'estimation de la provision pour litiges, la fiabilité des données servant de base au provisionnement des litiges demeure mal assurée. Compte tenu des limites du système d'information, l'analyse du dénouement des provisions ne peut être conduite.

136. Des incertitudes affectent l'évaluation de la provision pour réduction des produits de cotisations au titre des contentieux relatifs à l'application de la législation AT-MP pendant à la clôture de l'exercice (471 M€). Il est renvoyé sur ce point à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP (cf. chapitre I, § 140 et suiv. *supra*).

137. L'activité de recouvrement ne suit pas les remboursements aux employeurs des cotisations AT-MP à la suite de contentieux perdus par les caisses primaires d'assurance maladie, ce qui ne permet pas le rapprochement de la provision comptabilisée à ce titre de son dénouement durant l'exercice suivant.

138. L'évaluation des dépréciations de créances sur les cotisants (17,2 Md€) reste fragilisée par plusieurs limites.

139. Ajustée pour tenir compte de plusieurs évolutions de la réglementation, l'estimation des dépréciations de créances demeure affectée par des fragilités. Des analyses complémentaires restent nécessaires pour la fiabiliser, notamment pour les créances des travailleurs indépendants.

140. Du fait d'une segmentation insuffisante entre les différentes natures de créances, l'estimation des dépréciations de créances ne tient pas compte des perspectives de recouvrement propres à certaines créances (sur les cotisants en procédure collective, afférentes à des comptes radiés ou suspendus ou correspondant à une première taxation d'office, par ex.).

141. L'analyse par l'ACOSS du dénouement des dépréciations des créances n'inclut pas les dépréciations des créances des travailleurs indépendants comptabilisées pour la première fois en 2017 dans le compte de résultat de l'activité du recouvrement.

Les relations avec la caisse de sécurité sociale de Mayotte

142. La caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) n'a pas été intégrée dans les comptes combinés du régime général.

143. Pour le troisième exercice consécutif, la CSSM n'a pas été intégrée dans le périmètre de combinaison de l'activité de recouvrement. Seuls les flux de trésorerie sont retracés dans les comptes combinés. Le compte courant de la CSSM ouvert dans les livres de l'ACOSS présente un solde débiteur de 1 188 M€, contre 872 M€ en 2016. En dépit des travaux d'analyse conduits par le producteur des comptes, des écarts significatifs demeurent au bilan avec les comptes des caisses nationales.

Chapitre V

Le compte rendu des vérifications

1. En tant qu'institution membre de l'Organisation internationale des institutions supérieures de contrôle des finances publiques (INTOSAI), la Cour se réfère dans l'exercice de ses différentes missions aux normes internationales des institutions supérieures de contrôle (ISSAI).

2. Dans le domaine de la certification des comptes, les normes ISSAI transposent les normes internationales d'audit (ISA) et la norme internationale de contrôle qualité en matière d'audit financier (ISQC 1), édictées par la Fédération internationale des experts comptables (IFAC).

3. Conformément à l'arrêté du Premier président n° 17-967 du 22 décembre 2017 pris en application de l'article L. 120-4 du code des juridictions financières, la Cour applique les dispositions des normes ISA et de la norme ISQC 1 dans la mesure de leur compatibilité avec la nature particulière de ses missions de certification ainsi qu'avec les dispositions du code des juridictions financières.

4. Ainsi, dans le cas de la certification des comptes du régime général de sécurité sociale de l'exercice 2017, les normes suivantes n'ont pas trouvé à s'appliquer, pour tout ou partie de leurs dispositions :

- ISA 210 « Accord sur les termes des missions d'audit », partiellement applicable du fait des dispositions de nature organique qui fondent le caractère obligatoire de la mission de certification de la Cour ;
- ISA 220 « *Contrôle qualité d'un audit d'états financiers* » et ISQC 1 « *Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit ou d'examen limité d'états financiers et d'autres missions d'assurance et de services connexes* », partiellement applicables pour ce qui concerne les dispositions relatives à la traçabilité des divergences internes, en partie contraires aux dispositions du code des juridictions financières en matière de secret des délibérations ;
- ISA 510 « *Missions d'audit initiale – Soldes d'ouverture* », cette norme n'ayant concerné que les vérifications spécifiques réalisées en 2006 lors du premier établissement des comptes ;
- ISA 570 « *Continuité de l'exploitation* », cette notion étant inapplicable à la sécurité sociale ;
- ISA 800 « *Aspects particuliers : audits d'états financiers établis conformément à des référentiels à caractère spécifique* », ISA 805 « *Aspects particuliers : audits d'états financiers pris isolément et d'éléments, de comptes ou de rubriques spécifiques d'un état financier* » et ISA 810 « *Missions ayant pour but d'émettre un rapport sur des états financiers résumés* », ces trois normes concernant des missions sans équivalent dans le cadre de la certification des comptes du régime général de sécurité sociale.

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

6. Cette démarche d'audit couvre quatre enjeux principaux :

- l'évaluation de la fréquence et de l'incidence financière des erreurs qui affectent les opérations effectuées du fait d'écart des règles de gestion par rapport aux règles de droit ou d'erreurs dans l'application des règles de gestion elles-mêmes ;
- la vérification de l'exhaustivité et de l'exactitude de la prise en compte, dans la comptabilité générale, des informations issues de la production des prélèvements sociaux et des prestations sociales, ce qui suppose en particulier d'identifier et de suivre un chemin de révision de la comptabilisation des opérations effectuées ;
- la vérification de la conformité des écritures aux principes comptables généraux, de la pertinence et de la permanence des méthodes, de l'exhaustivité du recensement des passifs et du caractère raisonnable des enregistrements comptables qui résultent d'une estimation, afin de s'assurer de la correcte détermination du résultat de l'exercice ;
- l'évaluation de la qualité de l'information financière procurée par les états financiers, y compris l'annexe aux comptes.

7. En raison du volume important des opérations effectuées et comptabilisées par les organismes des branches et de l'activité de recouvrement du régime général, la qualité de leurs comptes est tributaire de la mise en œuvre d'un dispositif de contrôle interne et d'audit interne effectif et efficace, à même d'empêcher, en particulier, les anomalies significatives résultant d'erreurs, d'omissions ou de fraudes.

8. Les comptes annuels des organismes locaux ne sont pas soumis à une procédure de certification par un auditeur externe (Cour des comptes ou commissaire aux comptes). Sur le fondement des articles L. 114-6 et D. 114-4-2 du code de la sécurité sociale, l'agent comptable national les valide, en attestant qu'ils sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de leur résultat, de leur situation financière et de leur patrimoine.

9. Compte tenu du rôle central du régime général dans le financement des organismes sociaux, la Cour audite l'ensemble des flux et des soldes notifiés à des tributaires significatifs, y compris extérieurs au régime général. Elle examine également la répartition entre l'ensemble des régimes d'assurance maladie des dotations et forfaits alloués aux établissements publics de santé et aux établissements et services médico-

sociaux. Compte tenu de la nature des missions et des sources de financement du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), elle audite de fait la totalité des produits et plus de 90 % des charges de cet organisme. Elle examine les opérations effectuées pour le compte de l'État ou d'autres organismes de protection sociale et comptabilisées en comptes de tiers.

10. Dans le cadre de l'application de l'article L. 141-10 du code des juridictions financières, la Cour communique aux commissaires aux comptes du régime social des indépendants (RSI), de l'Unédic et de l'Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés (AGS) des éléments d'appréciation sur les opérations effectuées par le régime général de sécurité sociale pour le compte de ces entités, ou en lien avec elles s'agissant du recouvrement des prélèvements sociaux et de la répartition des dotations hospitalières et médico-sociales entre les régimes d'assurance maladie.

11. En raison des relations financières de ces régimes avec le régime général, renforcées en 2016 avec la mise en place de la protection universelle maladie, la Cour est rendue destinataire par les commissaires aux comptes du RSI et de la MSA d'éléments d'appréciation sur le contrôle interne déployé par ces organismes.

12. La Cour a conduit sa mission de certification des comptes de l'exercice 2017 dans un calendrier resserré d'une semaine par rapport à l'exercice précédent. Les vérifications ont été menées en deux temps : des vérifications dites intermédiaires, de juillet à décembre ; des vérifications dites finales, pendant la période allant de la clôture de l'exercice à la date d'adoption du rapport de certification.

13. Les travaux ont été réalisés dans les organismes nationaux et dans une sélection d'organismes de base, sur place et sur pièces³⁷. Elles ont inclus des tests conduits, sur place et sur pièces, sur des échantillons de dossiers gérés par les organismes audités.

14. Des réunions mensuelles avec les organismes nationaux ont permis d'accompagner les différentes branches dans la formalisation et le suivi de trajectoires pluriannuelles de levée des réserves.

³⁷ Pour la branche maladie et la branche AT-MP, trois CPAM (Charente-Maritime, Paris et Rouen-Elbeuf-Dieppe), les directions régionales du service médical d'Île-de-France et de Normandie, le service du contrôle médical de Charente-Maritime, la CRAMIF et la CARSAT de Normandie pour la tarification des cotisations AT-MP. Pour la branche famille, cinq CAF (Pyrénées Orientales, Moselle, Seine Saint-Denis, Paris et Haute-Vienne). Pour la branche vieillesse, la CNAV en Île-de-France, la CARSAT d'Alsace-Moselle et la CARSAT des Pays de la Loire. Pour l'activité de recouvrement, les URSSAF d'Île-de-France, d'Alsace et d'Auvergne.

15. Des échanges réguliers ont eu lieu avec les organismes nationaux du régime général et la direction de la sécurité sociale, ainsi qu'avec la direction du budget et la DGFIP.

A. Les vérifications intermédiaires

16. Les vérifications intermédiaires ont visé, à titre principal, à apprécier la capacité du contrôle interne applicable à l'ensemble des processus et des flux financiers significatifs à prévenir des risques d'erreurs significatives dans les comptes. Elles ont également conduit à identifier les principaux changements comptables prévus pour l'exercice et à évaluer la pertinence des méthodes comptables retenues.

17. Les évolutions apportées aux dispositifs de contrôle interne mis en œuvre par les services ordonnateurs et par les agences comptables des organismes nationaux et des organismes de base, ainsi que la politique de lutte contre les fraudes, ont ainsi été examinées.

18. Les dispositifs de contrôle interne propres aux systèmes d'information ont également été audités, afin d'apprécier la portée des risques informatiques. La Cour a effectué des travaux d'audit portant sur les procédures de validation des développements informatiques préalablement à leur diffusion, la gestion des incidents informatiques, la gestion de la sécurité informatique et la gestion des habilitations.

19. La Cour a également confié à des prestataires de service agissant pour son compte et placés sous sa responsabilité :

- un audit transverse sur la DSN, visant à s'assurer de l'exhaustivité du transfert des flux entre les caisses du régime général ;
- pour les branches maladie et AT-MP, l'audit du processus de la recette dans les projets de développement informatique ;
- pour la branche famille, l'audit des traitements informatisés relatifs au processus de recouvrement amiable et forcé des indus et l'audit du processus de gestion des changements ;
- pour la branche vieillesse, la revue des modifications apportées aux systèmes d'information dans le cadre de la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés ;
- pour l'activité de recouvrement, un audit sur l'entrepôt de données détaillées corroborant une comptabilité auxiliaire par compte de cotisant et par contribuable et l'audit de plusieurs estimations comptables (estimation des produits à recevoir, dépréciation de créances des cotisants et provision pour réduction de produits).

20. Pour les quatre branches et pour l'activité de recouvrement, la Cour a examiné l'organisation de la fonction d'audit interne, les thèmes couverts par les audits récents, les résultats de ces audits et le suivi des recommandations des auditeurs internes.

21. Pour les branches maladie et AT-MP, les vérifications ont porté en particulier sur le dispositif général de contrôle interne, la lutte contre les fraudes externes, le contrôle du droit à la prise en charge des soins dans le cadre de la protection universelle maladie, la prise en charge des frais de santé en facturation directe, les règlements aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif, les prestations en espèces et la comptabilisation des créances nées des recours contre tiers. Les processus de gestion propres à la branche AT-MP et ceux partagés avec l'activité de recouvrement ont été audités.

22. Pour la branche famille, les vérifications ont porté sur les dispositifs généraux de contrôle interne, la maîtrise des risques liés aux systèmes d'information, les prestations prime d'activité et RSA, la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et l'allocation adulte handicapé (AAH), les procédures de recouvrement des créances par les organismes, les prestations extra-légales d'action sociale et la méthodologie de calcul du risque financier résiduel.

23. Pour la branche vieillesse, les vérifications ont porté en particulier sur les dispositifs généraux de maîtrise des risques, la qualité de la liquidation des retraites et le dispositif de liquidation unique des régimes alignés, la lutte contre les fraudes externes et internes et la mesure du risque financier résiduel. Des diligences spécifiques ont été réalisées sur la gestion des données de carrière et la mise en place de la DSN.

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

25. Après l'examen des travaux des missions intermédiaires par la sixième chambre de la Cour, des communications comportant quatre-vingt points d'attention ont été adressées, le 15 décembre 2017, aux directeurs des organismes nationaux du régime général de sécurité sociale, à la direction de la sécurité sociale et à la direction du budget sur le fondement de l'article R. 143-20 du code des juridictions financières.

26. Le même jour, les rapporteurs de la Cour ont adressé aux directeurs des organismes nationaux, sur le fondement de l'article R. 143-19 du code des juridictions financières, quatre notes de synthèse présentant les résultats provisoires des vérifications.

B. Les vérifications finales

27. Les vérifications finales ont permis à la Cour de compléter l'appréciation portée sur les dispositifs de contrôle interne et d'examiner les flux d'opérations retracés dans les comptes et les soldes des comptes en fin de période au regard des critères d'audit, ainsi que leur présentation et les informations fournies dans les états financiers.

28. En application de l'arrêté du 24 décembre 2014 fixant le calendrier d'établissement des comptes annuels des organismes de sécurité sociale, les versions provisoires des comptes de résultats et des bilans ont été communiquées à la Cour le 22 février et les versions définitives des comptes le 15 mars 2018³⁸.

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

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

31. La Cour a disposé d'un délai de 14 jours ouvrés pour auditer les comptes provisoires et demander, par la voie d'observations d'audit, des ajustements du résultat ou de la situation nette, ainsi que des reclassements et des décompensations des postes du compte de résultat et du bilan.

32. Le nombre et le montant total des écritures complémentaires ou correctrices passées dans les comptes entre les comptes provisoires et les comptes définitifs ont été réduits par rapport à l'exercice précédent.

33. À la suite de la mise en place, en 2016, de la protection universelle maladie, la CNAM a communiqué les balances générales des régimes intégrés permettant à la Cour de s'assurer de l'exactitude et de l'exhaustivité des montants des transferts d'équilibre inscrits dans les comptes de la branche maladie.

34. S'appuyant sur l'ensemble de ces éléments, la Cour a analysé la consolidation nationale des résultats des contrôles effectués par les ordonnateurs et les agents comptables des organismes de base des différents réseaux, en vue d'apprécier l'exhaustivité et l'exactitude des enregistrements comptables issus des différents processus de recouvrement des prélèvements sociaux et de versement des prestations.

³⁸ L'ACOSS a transmis une version corrigée des comptes combinés de l'activité de recouvrement le 19 mars.

35. La mesure du risque financier résiduel portant sur la liquidation et la comptabilisation des prestations légales versées par les différentes branches, qui vise à donner à la Cour une assurance sur l'exactitude des montants comptabilisés, a notamment été vérifiée au moyen de tests permettant d'apprécier la qualité des contrôles des agents comptables servant de base à cette mesure et de valider le calcul des indicateurs. L'absence de production de cet indicateur par l'activité de recouvrement n'a pas permis de conduire de tels travaux.

36. Les travaux de validation des comptes des organismes de base par les agences comptables des organismes nationaux et leurs résultats ont été évalués, la norme ISA 610 reconnaissant à l'auditeur la faculté de les utiliser pour ses propres travaux.

37. La justification des opérations comptabilisées et la correcte application par les organismes des réseaux des traitements comptables fixés par le niveau national ont été vérifiées, ainsi que la correcte comptabilisation par les caisses nationales des notifications de l'ACOSS et la correcte répartition des produits, des encaissements et des charges entre les attributaires de prélèvements sociaux et d'impôts et de taxes. La Cour a examiné la réciprocité des créances et des dettes avec l'État.

38. Les règles d'élaboration et de présentation des bilans et des comptes de résultat ont été examinées, pour vérifier leur pertinence et le respect du principe d'indépendance des exercices, en conformité avec la règle des droits constatés et du principe de non-compensation entre les charges et les produits, d'une part, et entre les dettes et les créances, d'autre part. La justification des changements comptables a été vérifiée.

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

40. La détermination des estimations comptables de dépréciations, provisions, charges à payer et produits à recevoir a été examinée, et des travaux ont porté sur les feuilles de calcul sous-tendant les principales estimations comptables.

41. La Cour a vérifié la qualité de l'information financière présentée dans les annexes aux comptes, dont les projets lui ont été transmis jusqu'au 7 avril pour audit et propositions d'améliorations avant le 14 avril. Au cours des vérifications opérées sur les comptes, 30 observations d'audit ont été adressées aux producteurs des comptes (47 au titre des comptes 2016).

42. À la suite des observations de la Cour, plusieurs modifications ou orientations concernant l'activité de recouvrement ont été intégrées dans les comptes qui ont été soumis à la Cour. Elles portaient principalement sur le traitement de l'incidence (2,4 Md€) du changement de fait générateur

des cotisations sociales, un complément de dépréciation (229 M€) lié à la modification du calcul des taxations d'office et la correction d'une erreur qui affectait le provisionnement des avoirs sur remises en 2016.

M€	Variation à la hausse	Variation à la baisse	Net
Solde des opérations de l'exercice (SOE)	109	290	-181
Situation nette (hors SOE)	2 480	216	2 264
Reclassements au compte de résultat	-	-	-
Reclassements au bilan	-	-	-

43. En réponse à une demande adressée par la Cour en application de la norme ISA 580, les directeurs et les agents comptables des organismes nationaux lui ont transmis le 24 avril une lettre d'affirmation, par laquelle ils indiquent avoir satisfait à leurs responsabilités relatives à l'établissement des comptes, communiqué toutes les informations pertinentes et utiles à l'auditeur et enregistré et traduit dans les comptes l'ensemble des opérations.

44. Le rapport en vue de la certification a été contredit avec les organismes nationaux, avec la direction de la sécurité sociale et la direction du budget, ainsi qu'avec la DGFIP, pour les parties qui les concernent. Il a donné lieu à l'audition devant la sixième chambre, le 25 avril, des directeurs et agents comptables des organismes nationaux, de la directrice de la sécurité sociale et des représentants du directeur du budget et du directeur général des finances publiques.

45. Enfin, la Cour a examiné l'incidence sur les comptes des branches du régime général et de l'activité de recouvrement, ainsi que sur les comptes des organismes nationaux, des événements significatifs intervenus entre le 31 décembre 2017 et le 22 mai 2018, date d'approbation du rapport de certification du régime général par la chambre du conseil.

Annexes

A. Les états financiers de l'exercice 2017

Les états financiers des organismes nationaux (CNAM, CNAF, CNAV et ACOSS), des branches (maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, famille et vieillesse) et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale consistent, pour chacune de ces entités, en un bilan, un compte de résultat et une annexe. Ces éléments forment un tout indissociable.

Les organismes nationaux du régime général portent leurs états financiers à la connaissance du public sur leurs sites internet.

La Cour reproduit ci-après, pour l'information du lecteur et sous une forme synthétique, les bilans et les comptes de résultat des neuf entités audités. Les annexes ne sont pas reprises, compte tenu de leur volume.

Les bilans de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS ont fait l'objet de changements de méthode et de présentation. Une colonne *pro-forma* 2016 a été ajoutée pour permettre une comparaison entre les exercices 2016 et 2017.

Le régime général de sécurité sociale a dégagé en 2017 un résultat déficitaire, toutes branches confondues, de 2,2 Md€ (contre 4,1 Md€ en 2016), supérieur de 0,7 Md€ à celui prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 (1,5 Md€).

Bilan résumé - Branche Maladie

ACTIF (en M€)	2017			2016	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	1 076,5	713,9	362,6	304,4	19,1%
Immobilisations corporelles	3 440,4	1 853,0	1 587,4	1 391,4	14,1%
Immobilisations financières	984,5	0,7	983,8	1 042,7	-5,6%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	5 501,5	2 567,7	2 933,8	2 738,5	7,1%
ACTIF CIRCULANT					
Stock et en-cours	0,5		0,5	0,6	-16,2%
Créances d'exploitation	38 814,0	7 082,1	31 731,9	27 839,6	14,0%
Fournisseurs, intermédiaires soc et prest débiteurs	5 137,4	1 312,6	3 824,8	3 581,6	6,8%
Clients, cotisants et comptes rattachés	26 698,2	5 769,4	20 928,7	18 824,7	11,2%
Personnel de sécurité sociale	9,1		9,1	7,5	21,5%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	14,3		14,3	11,4	25,7%
Entités publiques	2 987,1		2 987,1	3 220,3	-7,2%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	3 967,9		3 967,9	2 194,1	80,8%
Débiteurs divers	2 582,8	132,8	2 450,0	2 312,4	5,9%
Comptes transitoires et d'attente	102,7		102,7	115,9	-11,4%
Charges constatées d'avance	16,8		16,8	14,7	13,9%
Disponibilités	2,8		2,8	2,2	23,4%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	41 519,6	7 214,9	34 304,7	30 285,5	13,3%
TOTAL ACTIF	47 021,0	9 782,5	37 238,5	33 024,0	12,8%
PASSIF (en M€)					
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves			1 461,9	1 469,5	-0,5%
Report à nouveau			-9 308,0	-5 239,6	-77,6%
Résultat net de l'exercice			-4 887,9	-4 782,4	-2,2%
Dont résultat FFIP			-219,0	-	-
Subventions d'investissement, provisions réglementées			9,5	9,6	-0,9%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			-12 724,4	-8 542,8	-48,9%
PROVISIONS					
Provisions pour risques et charges de gestion courante			51,4	58,3	-11,9%
Provisions pour risques et charges de gestion technique			9 071,7	8 744,7	3,7%
Autres provisions pour charges			119,9	123,6	-3,1%
TOTAL PROVISIONS			9 243,0	8 926,7	3,5%
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES			376,4	305,9	23,1%
AUTRES DETTES					
Cotisants et clients créditeurs			1 107,2	1 282,6	-13,7%
Fournisseurs			249,2	135,9	83,4%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires			36,6	41,3	-11,5%
Prestataires-versements à des tiers			896,4	878,9	2,0%
Personnel et sécurité sociale			312,3	301,4	3,6%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux			221,0	216,3	2,2%
Entités publiques			490,5	496,3	-1,2%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			25 358,6	18 633,9	36,1%
Créditeurs divers			10 522,5	9 599,5	9,6%
Comptes transitoires ou d'attente			1 128,2	728,6	54,9%
Produits constatés d'avance			21,1	19,6	7,2%
TOTAL AUTRES DETTES			40 343,5	32 334,3	24,8%
TOTAL PASSIF			37 238,5	33 024,0	12,8%

Compte de résultat résumé - Branche Maladie

PRODUITS (en M€)	2 017	2016	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	179 712,3	167 880,5	7,0%
Cotisations sociales	82 834,5	79 423,4	4,3%
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 237,1	1 292,9	73,0%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 295,5	1 587,0	-18,4%
Produits versés par une entité publique	941,3	841,0	11,9%
Contribution sociale généralisée (CSG)	62 845,3	60 534,0	3,8%
Impôts et taxes affectés	28 546,7	24 097,8	18,5%
Autres impôts et taxes affectés	865,9	-43,3	2097,6%
Autres cotisations et contributions affectées	146,0	147,8	-1,2%
Produits techniques	18 860,5	18 060,7	4,4%
Divers produits techniques	2 672,6	3 351,9	-20,3%
Reprises sur provisions et dépréciations	7 490,9	7 775,9	-3,7%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	208 736,2	197 069,1	5,9%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	288,6	249,0	15,9%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	116,4	72,3	61,1%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	101,3	120,2	-15,8%
TOTAL DES PRODUITS	209 242,5	197 510,6	5,9%
CHARGES (en M€)			
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	162 898,5	162 766,6	0,1%
Prestations légales	161 998,0	161 967,8	0,0%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	120,1	111,8	7,5%
Autres prestations	780,4	687,0	13,6%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	36 905,5	25 468,5	44,9%
Compensations	9 049,1	4 633,2	95,3%
Prise en charge cotisations	1 992,3	2 217,6	-10,2%
Contributions versées à la CNSA	17 309,5	15 368,2	12,6%
Autres charges techniques	3 566,2	3 249,4	9,7%
Diverses charges techniques	1 395,7	1 284,7	8,6%
Dotations aux provisions pour charges techniques	7 360,1	7 193,4	2,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	208 559,8	196 713,2	6,0%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	821,6	822,7	-0,1%
Impôts et taxes	343,7	357,2	-3,8%
Charges de personnel	3 336,1	3 318,9	0,5%
Diverses charges de gestion courante	776,0	781,3	-0,7%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	260,1	262,3	-0,9%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	5 537,4	5 542,4	-0,1%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	15,3	10,3	49,1%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	17,6	27,0	-34,8%
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES			
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,3	0,2	45,5%
TOTAL DES CHARGES	214 130,4	202 293,0	5,9%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-4 887,9	-4 782,4	-2,2%

Bilan résumé - Branche AT-MP

ACTIF (en M€)	2017			2016	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	142,0	91,1	51,0	42,8	19,0%
Immobilisations corporelles	417,7	227,6	190,1	167,5	13,5%
Immobilisations financières	31,5	0,0	31,4	28,4	10,7%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	591,2	318,7	272,5	238,7	14,1%
ACTIF CIRCULANT					
Stock et en-cours	0,0		0,0	0,0	-27,8%
Créances d'exploitation	5 318,9	1 581,4	3 737,6	2 448,3	52,7%
Fournisseurs, intermédiaires soc et prest débiteurs	928,7	556,9	371,8	352,4	5,5%
Clients, cotisants et comptes rattachés	2 981,5	1 024,5	1 957,0	1 710,1	14,4%
Personnel de sécurité sociale	1,5		1,5	1,1	33,6%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	1,9		1,9	1,7	12,7%
Entités publiques	20,4		20,4	31,5	-35,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	1 385,0		1 385,0	351,6	293,9%
Débiteurs divers	38,7	0,0	38,7	34,0	13,8%
Comptes transitoires et d'attente	124,8		124,8	6,7	1762,6%
Charges constatées d'avance	11,5		11,5	11,3	1,7%
Disponibilités	11,9		11,9	17,2	-30,8%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	5 505,9	1 581,4	3 924,5	2 517,6	55,9%
TOTAL ACTIF	6 097,1	1 900,1	4 197,0	2 756,3	52,3%

PASSIF (en M€)	2017	2016	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserves	115,5	115,6	0,0%
Report à nouveau	709,9	-245,4	389,3%
Résultat net de l'exercice	1 129,7	762,1	48,2%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,2	0,2	9,8%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	1 955,3	632,4	209,2%
PROVISIONS			
Provisions pour risques et charges de gestion courante	10,6	10,9	-2,6%
Provisions pour risques et charges de gestion technique	1 004,2	965,5	4,0%
Autres provisions pour charges	19,8	20,1	-1,8%
TOTAL PROVISIONS	1 034,6	996,5	3,8%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	39,2	45,5	-14,0%
AUTRES DETTES			
Cotisants et clients créditeurs	53,2	53,5	-0,5%
Fournisseurs	30,9	20,2	52,7%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires	13,9	11,5	20,8%
Prestataires-versements à des tiers	28,9	29,0	-0,6%
Personnel et sécurité sociale	56,9	53,9	5,6%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	41,6	40,0	3,9%
Entités publiques	179,9	181,6	-0,9%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	272,0	199,9	36,1%
Créditeurs divers	469,3	469,6	-0,1%
Comptes transitoires ou d'attente	21,4	22,5	-4,9%
Produits constatés d'avance	0,0	0,0	-82,7%
TOTAL AUTRES DETTES	1 167,9	1 081,9	8,0%
TOTAL PASSIF	4 197,0	2 756,3	52,3%

Compte de résultat résumé - Branche AT-MP

PRODUITS (en M€)	2017	2016	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	12 747,1	12 465,3	2,3%
Cotisations sociales	12 693,3	12 317,9	3,0%
Cotisations prises en charge par l'Etat	43,5	106,0	-58,9%
Produits versés par une entité publique	10,1	6,4	57,2%
Impôts et taxes affectés	0,2	35,1	-99,3%
Produits techniques	35,4	37,5	-5,4%
Divers produits techniques	470,7	494,1	-4,7%
Reprises sur provisions et dépréciations	443,1	532,0	-16,7%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	13 696,4	13 528,9	1,2%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	27,1	23,8	14,1%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,4	-69,2%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	7,9	11,4	-30,4%
TOTAL DES PRODUITS	13 731,5	13 564,5	1,2%
CHARGES (en M€)			
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	8 719,3	8 754,5	-0,4%
Prestations légales	8 172,2	8 196,5	-0,3%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	2,6	2,5	4,9%
Autres prestations	544,5	555,5	-2,0%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	926,1	1 033,0	-10,3%
Compensations	397,7	401,7	-1,0%
Contributions versées à la CNSA	23,8	29,8	-20,1%
Autres charges techniques	285,0	465,6	-38,8%
Diverses charges techniques	1 468,1	1 517,1	-3,2%
Dotations aux provisions pour charges techniques	585,4	623,3	-6,1%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	11 698,8	11 927,9	-1,9%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	83,7	77,7	7,8%
Impôts et taxes	64,5	65,7	-1,9%
Charges de personnel	617,9	604,5	2,2%
Diverses charges de gestion courante	92,7	85,9	7,9%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	34,0	34,9	-2,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	893,0	868,8	2,8%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	6,9	0,9	665,8%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,1	4,8	-35,0%
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES			
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,0	0,0	57,6%
TOTAL DES CHARGES	12 601,9	12 802,4	-1,6%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	1 129,7	762,1	48,2%

Bilan résumé - CNAM

ACTIF (en M€)	2017			2016	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	1 095,5	696,7	398,7	331,2	20,4%
Immobilisations corporelles	361,7	245,3	116,4	112,1	3,8%
Immobilisations financières	2 333,7		2 333,7	2 151,0	8,5%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	3 790,8	942,0	2 848,8	2 594,4	9,8%
ACTIF CIRCULANT					
Créances d'exploitation	232 752,6	6 997,8	225 754,9	25 197,9	795,9%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	20,5	206,2	-185,7	1,0	-19610,8%
Clients, cotisants et comptes rattachés	29 648,0	6 791,5	22 856,5	20 509,2	11,4%
Personnel de sécurité sociale	1,8		1,8	0,8	134,6%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	1,6		1,6	1,5	7,0%
Entités publiques	2 984,6		2 984,6	3 218,9	-7,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale (*)	200 072,1		200 072,1	1 455,9	13642,1%
Débiteurs divers	24,0		24,0	10,6	125,4%
Comptes transitoires et d'attente	140,2		140,2	65,7	113,5%
Charges constatées d'avance	3,2		3,2	2,8	12,4%
Disponibilités	0,0		0,0	0,0	-31,5%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	232 896,0	6 997,8	225 898,3	25 266,4	794,1%
TOTAL ACTIF	236 686,9	7 939,8	228 747,1	27 860,7	721,0%
PASSIF (en M€)					
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves			1 355,6	1 356,1	0,0%
Report à nouveau			-8 301,1	-5 176,8	-60,4%
Résultat net de l'exercice			-3 707,3	-4 031,8	8,0%
Dont résultat FFIP			-219,0		-
Subventions d'investissement, provisions réglementées			0,0	0,0	-27,2%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			-10 652,7	-7 852,5	-35,7%
PROVISIONS					
Provisions pour risques et charges de gestion courante			9,3	6,6	39,9%
Provisions pour risques et charges de gestion technique			3 041,5	3 014,3	0,9%
Autres provisions pour charges			27,7	28,3	-2,1%
TOTAL PROVISIONS			3 078,5	3 049,2	1,0%
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES			43,0	24,8	73,7%
AUTRES DETTES					
Cotisants et clients crédateurs			1 159,6	1 336,0	-13,2%
Fournisseurs			115,8	62,2	86,2%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires					-
Prestataires-versements à des tiers					-
Personnel et sécurité sociale			124,2	118,5	4,8%
Entités publiques			625,9	634,5	-1,4%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale (*)			232 532,1	29 342,1	692,5%
Créditeurs divers			601,0	428,0	40,4%
Comptes transitoires ou d'attente			1 099,6	698,5	57,4%
Produits constatés d'avance			20,1	19,3	4,0%
TOTAL AUTRES DETTES			236 278,3	32 639,3	623,9%
TOTAL PASSIF			228 747,1	27 860,7	721,0%

(*) Intégralité des comptes présentés de façon décompensée à compter de l'exercice 2017.

Compte de résultat résumé - CNAM

PRODUITS (en M€)	2017	2016	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	191 516,9	179 463,7	6,7%
Cotisations sociales	95 527,8	91 741,3	4,1%
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 280,7	1 398,9	63,0%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 295,5	1 587,0	-18,4%
Produits versés par une entité publique autre que l'Etat	8,9	-	-
Contribution sociale généralisée	62 845,3	60 534,0	3,8%
Impôts et taxes affectés	28 546,8	24 098,1	18,5%
Autres impôts et taxes affectés	865,9	-43,3	2097,6%
Autres cotisations et contributions affectées	146,0	147,8	-1,2%
Produits techniques	18 895,9	18 098,2	4,4%
Divers produits techniques	1 541,6	2 230,3	-30,9%
Reprises sur provisions et dépréciations	1 116,6	1 652,9	-32,4%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	213 071,0	201 445,1	5,8%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	176,9	150,1	17,9%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	111,6	71,3	56,6%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	62,3	51,5	20,8%
TOTAL DES PRODUITS	213 421,8	201 718,0	5,8%
CHARGES (en M€)			
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	-5 400,6	498,0	-1184,4%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	36 915,0	25 706,5	43,6%
Compensations	9 446,8	5 034,8	87,6%
Contributions versées à la CNSA	17 333,3	15 398,0	12,6%
Diverses charges techniques	178 427,7	172 300,4	3,6%
Dotations aux provisions pour charges techniques	918,6	1 059,3	-13,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	210 860,7	199 564,3	5,7%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	454,0	438,6	3,5%
Impôts et taxes	72,6	74,3	-2,2%
Charges de personnel	707,8	698,8	1,3%
Diverses charges de gestion courante	4 908,9	4 850,8	1,2%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	109,0	116,6	-6,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	6 252,4	6 179,2	1,2%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	14,6	2,8	412,8%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,4	3,3	-57,7%
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES			
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,1	0,1	-40,1%
TOTAL DES CHARGES	217 129,1	205 749,8	5,5%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-3 707,3	-4 031,8	8,0%

Bilan résumé - Branche Famille

ACTIF (en M€)	2017			2016	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	224,8	174,3	50,5	51,7	-2,4%
Immobilisations corporelles	2 184,3	1 251,8	932,5	914,3	2,0%
Immobilisations financières dont :	341,0	8,5	332,5	346,5	-4,0%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	2 750,0	1 434,6	1 315,4	1 312,5	0,2%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	4 321,7	222,1	4 099,5	3 989,7	2,8%
Créances d'exploitation	15 300,9	3 922,3	11 378,6	9 962,6	14,2%
<i>Clients, cotisants et comptes rattachés</i>	8 711,0	3 506,4	5 204,6	4 852,5	7,3%
<i>Personnel de sécurité sociale</i>	14,5		14,5	13,4	8,5%
<i>Entités publiques</i>	5 894,6		5 894,6	4 847,5	21,6%
<i>Organismes et autres régimes de sécurité sociale</i>	227,1	40,5	186,6	168,4	10,8%
<i>Débiteurs divers</i>	453,7	375,4	78,3	80,7	-3,1%
Comptes transitoires ou d'attente	0,6		0,6	0,7	-21,9%
Charges constatées d'avance	11,5		11,5	13,1	-12,6%
Disponibilités	25,7		25,7	20,3	26,7%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	19 660,3	4 144,4	15 515,9	13 986,4	10,9%
TOTAL ACTIF	22 410,3	5 579,0	16 831,3	15 298,9	10,0%

PASSIF (en M€)	2017	2016	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserves	572,0	644,3	-11,2%
Report à nouveau	651,2	1 305,8	-50,1%
Résultat net de l'exercice	-199,9	-997,2	75,9%
Subventions d'investissement	12,5	12,9	-3,4%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	1 035,7	965,8	7,2%
PROVISIONS			
Provisions pour risques de gestion technique	1 841,5	1 526,6	20,6%
Provisions pour risques de gestion courante	30,0	46,8	-36,0%
Autres provisions	49,1	50,0	-1,8%
TOTAL PROVISIONS	1 920,6	1 623,4	18,3%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	3 301,3	3 023,9	9,2%
AUTRES DETTES			
Cotisants et clients créditeurs	311,5	328,1	-5,0%
Fournisseurs	4 676,4	4 469,9	4,6%
Prestataires versements directs aux assurés allocataires	1 268,2	1 515,8	-16,3%
Prestataires versements directs à des tiers	733,3	783,6	-6,4%
Personnel et organismes sociaux	299,1	287,3	4,1%
Etat et entités publiques	280,6	270,7	3,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	2 947,2	1 976,3	49,1%
Créditeurs divers	41,5	39,0	6,4%
Comptes transitoires ou d'attente	11,6	11,2	3,5%
Produits constatés d'avance	4,1	3,8	8,9%
TOTAL AUTRES DETTES	10 573,7	9 685,7	9,2%
TOTAL PASSIF	16 831,3	15 298,9	10,0%

Compte de résultat résumé - Branche Famille

PRODUITS (en M€)	2017	2016	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	49 571,5	48 123,5	3,0%
Cotisations sociales	30 446,1	30 451,8	0,0%
Cotisations prises en charge par l'Etat	851,5	498,3	70,9%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	328,0	332,1	-1,2%
Contribution sociale généralisée (CSG)	10 211,7	9 950,9	2,6%
Impôts et taxes affectés	7 714,2	6 890,3	12,0%
Produits techniques	17,3	25,0	-30,8%
Divers produits techniques	121,5	101,7	19,5%
Reprises sur provisions et dépréciations	651,5	970,5	-32,9%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	50 361,9	49 220,7	2,3%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	630,1	625,9	0,7%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	6,6	8,5	-22,1%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	46,6	42,2	10,4%
TOTAL DES PRODUITS	51 045,2	49 897,3	2,3%
CHARGES (en M€)			
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	36 786,9	36 788,2	0,0%
Prestations légales	31 393,7	31 598,7	-0,6%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	5 327,9	5 119,9	4,1%
Autres prestations	65,2	69,6	-6,3%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	10 203,4	10 196,3	0,1%
AVPF	5 091,5	5 068,0	0,5%
Majorations pour enfants	4 777,6	4 746,1	0,7%
Diverses charges techniques	519,1	553,4	-6,2%
Dotations aux provisions pour charges techniques	769,8	463,7	66,0%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	48 279,3	48 001,6	0,6%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	345,0	342,6	0,7%
Impôts et taxes	196,9	200,5	-1,8%
Charges de personnel	1 982,9	1 913,3	3,6%
Diverses charges de gestion courante	258,7	250,4	3,3%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	158,9	168,3	-5,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	2 942,4	2 875,1	2,3%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	6,5	4,5	43,9%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	16,5	13,1	26,1%
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,3	0,3	4,2%
TOTAL DES CHARGES	51 245,1	50 894,6	0,7%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-199,9	-997,3	75,9%

Bilan résumé - CNAF

ACTIF (en M€)	2017			2016	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	190,9	144,4	46,5	46,6	-0,3%
Immobilisations corporelles	240,8	175,6	65,3	71,1	-8,3%
Immobilisations financières	742,4	0,0	742,4	705,9	5,2%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	1 174,1	320,0	854,1	823,7	3,7%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	6,7	3,1	3,5	3,5	-0,6%
Créances d'exploitation	13 336,9	3 546,5	9 790,4	8 486,2	15,4%
Clients, cotisants et comptes rattachés	8 704,1	3 505,9	5 198,1	4 846,1	7,3%
Personnel de sécurité sociale	0,0		0,0	0,0	-33,4%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	0,2		0,2	0,1	128,2%
Entités publiques	4 426,0		4 426,0	3 494,6	26,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	201,1	40,5	160,5	137,1	17,1%
Débiteurs divers	5,5		5,5	8,3	-33,6%
Comptes transitoires et d'attente			0,0	0,0	-
Charges constatées d'avance	3,1		3,1	5,4	-42,3%
Disponibilités	0,1		0,1	0,1	-49,1%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	13 346,7	3 549,6	9 797,1	8 495,3	15,3%
TOTAL ACTIF	14 520,9	3 869,6	10 651,3	9 318,9	14,3%
PASSIF (en M€)					
			2017	2016	Variation
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves			0,0	61,9	-100,0%
Report à nouveau			464,9	1 079,7	-56,9%
Résultat net de l'exercice			-167,4	-947,4	82,3%
Subventions d'investissement, provisions réglementées					-
TOTAL CAPITAUX PROPRES			297,4	194,2	53,1%
PROVISIONS					
Provisions pour risques et charges de gestion courante			4,8	23,0	-79,1%
Provisions pour risques et charges de gestion technique			549,8	409,9	34,1%
Autres provisions pour charges			4,8	5,5	-12,9%
TOTAL PROVISIONS			559,4	438,3	27,6%
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES			0,0	0,0	-
AUTRES DETTES					
Cotisants et clients créditeurs			311,5	328,1	-5,1%
Fournisseurs			29,0	33,2	-12,7%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires					-
Prestataires-versements à des tiers			22,9	29,7	-22,8%
Personnel et sécurité sociale			19,6	18,3	6,7%
Entités publiques			248,4	239,5	3,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			9 152,3	8 026,0	14,0%
Créditeurs divers			7,9	8,8	-10,3%
Comptes transitoires ou d'attente					-
Produits constatés d'avance			3,0	2,8	3,9%
TOTAL AUTRES DETTES			9 794,4	8 686,4	12,8%
TOTAL PASSIF			10 651,3	9 318,9	14,3%

Compte de résultat résumé - CNAF

PRODUITS (en M€)	2017	2016	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	49 366,7	47 964,9	2,9%
Cotisations sociales	30 261,3	30 293,2	-0,1%
Cotisations prises en charge par l'Etat	851,5	498,3	70,9%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	328,0	332,1	-1,3%
Contribution sociale généralisée (CSG)	10 211,7	9 950,9	2,6%
Impôts et taxes affectés	7 714,2	6 890,3	12,0%
Produits techniques	17,3	25,0	-30,8%
Divers produits techniques	0,3	0,8	-64,2%
Reprises sur provisions et dépréciations	374,1	559,5	-33,1%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	49 758,4	48 550,2	2,5%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	691,0	635,4	8,8%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	4,1	5,5	-25,8%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	20,3	16,2	25,7%
TOTAL DES PRODUITS	50 473,7	49 207,2	2,6%
CHARGES (en M€)			
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	1 079,3	1 121,0	-3,7%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	10 203,4	10 196,3	0,1%
AVPF	5 091,5	5 068,0	0,5%
Majoration pour enfants	4 777,6	4 746,1	0,7%
Diverses charges techniques	36 744,5	36 435,7	0,8%
Dotations aux provisions pour charges techniques	300,5	158,7	89,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	48 327,7	47 911,6	0,9%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	86,6	87,5	-1,0%
Impôts et taxes	11,5	11,6	-0,9%
Charges de personnel	98,6	94,8	4,0%
Diverses charges de gestion courante	2 084,4	2 014,0	3,5%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	25,9	30,1	-14,0%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	2 307,0	2 238,1	3,1%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	6,1	3,0	103,1%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,4	1,9	-81,4%
TOTAL DES CHARGES	50 641,2	50 154,6	1,0%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-167,4	-947,4	82,3%

Bilan résumé - Branche Vieillesse

ACTIF (en M€)	2017			2016	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	269,2	171,3	97,9	88,8	10,2%
Immobilisations corporelles	770,6	513,0	257,6	252,8	1,9%
Immobilisations financières dont :	3 673,5	0,3	3 673,2	3 664,9	0,2%
Créances fin. : fraction (40%) de la soule IEG gérée par le FRR	3 060,0		3 060,0	3 060,0	0,0%
Prêts aux lieux de vie (action sanitaire et sociale) et autres	613,5	0,3	613,2	592,3	3,5%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 713,3	684,6	4 028,7	4 006,5	0,6%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	316,4	96,3	220,1	213,7	3,0%
Créances d'exploitation	24 016,2	3 054,0	20 962,2	16 729,7	25,3%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	15 076,9	3 054,0	12 022,9	10 376,6	15,9%
Créances sur les cotisants	4 027,5	3 053,9	973,6	913,5	6,6%
Cotisants - produits à recevoir	10 901,9		10 901,9	9 312,6	17,1%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	42,3		42,3	46,3	-8,6%
CFE et Autres	105,2	0,0	105,2	104,2	0,9%
Personnel et organismes sociaux	8,2		8,2	7,1	15,5%
Etat et entités publiques dont :	920,6		920,6	1 047,5	-12,1%
Fonds de financement prévention de la pénibilité	40,6		40,6	28,4	43,0%
Exonérations de cotisations	85,7		85,7	40,4	112,1%
Exonérations de cotisations - produits à recevoir	264,5		264,5	162,8	62,5%
Impôts et taxes affectées - produits à recevoir	511,2		511,2	795,3	-35,7%
Autres	18,6		18,6	20,6	-9,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	8 003,4		8 003,4	5 296,6	51,1%
FSV	6 437,7		6 437,7	3 534,3	82,1%
Autres	1 565,7		1 565,7	1 762,3	-11,2%
Débiteurs divers	7,1		7,1	1,9	273,7%
Charges constatées d'avance	485,3		485,3	473,8	2,4%
Disponibilités	6,8		6,8	5,5	23,6%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	24 824,7	3 150,3	21 674,4	17 422,7	24,4%
TOTAL ACTIF	29 538,0	3 834,9	25 703,1	21 429,1	19,9%

PASSIF (en M€)	2017	2016	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserves	470,5	470,3	0,1%
Report à nouveau	4 364,0	2 680,6	62,8%
Résultat net de l'exercice	1 797,5	882,6	103,7%
Subventions d'investissement	1,5	1,6	-3,5%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	6 633,5	4 035,0	64,4%
PROVISIONS			
Provisions pour risques de gestion technique	2 057,1	1 686,3	22,0%
Provisions pour risques de gestion courante	36,0	41,1	-12,5%
TOTAL PROVISIONS	2 093,1	1 727,5	21,2%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	0,2	0,2	1,1%
AUTRES DETTES			
Cotisants	445,3	425,2	4,7%
Fournisseurs	130,0	122,2	6,3%
Prestataires	9 228,7	8 937,2	3,3%
Personnel et organismes sociaux	111,5	99,6	12,0%
Etat et entités publiques	180,1	137,1	31,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	3 282,4	2 363,5	38,9%
Compte courant ACOSS	2 866,3	1 631,8	75,7%
Prélèvement sociaux précomptés sur prestations	388,2	488,2	-20,5%
Autres	27,8	243,4	-88,6%
Créditeurs divers et comptes transitoires ou d'attente	57,3	52,7	8,7%
Produits constatés d'avance dont :	3 090,8	3 089,8	0,0%
Fraction (40%) de la soule IEG gérée par le FRR	3 060,0	3 060,0	0,0%
Autres	30,8	29,8	3,3%
Trésorerie	450,3	439,1	2,5%
TOTAL AUTRES DETTES	16 976,3	15 666,5	8,4%
TOTAL PASSIF	25 703,1	21 429,1	19,9%

Compte de résultat résumé - Branche Vieillesse

PRODUITS (en M€)			
	2017	2016	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	98 224,3	93 888,9	4,6%
Cotisations des salariés et non salariés	80 914,5	77 001,7	5,1%
Cotisations des assurés volontaires	458,8	464,1	-1,1%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	92,4	91,3	1,2%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 940,0	1 165,5	66,5%
Impôts et taxes affectés	14 809,1	15 166,3	-2,4%
Autres cotisations et contributions affectées	9,4		
Produits techniques dont :	29 295,7	30 102,5	-2,7%
Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	5 091,5	5 068,0	0,5%
Prises en charge de cotisations par le FSV	13 232,1	12 947,5	2,2%
Prises en charge de prestations par le FSV	4 503,3	5 426,3	-17,0%
Quote part annuelle de la fraction de 60%-soutle IEG	330,7	331,0	-0,1%
Transferts CNIEG - Cotisations	1 187,3	1 164,7	1,9%
Autres (Prises en charge CNAF, AT/MP, FCAATA, Compensation...)	4 950,8	5 165,0	-4,1%
Divers produits techniques	77,3	77,5	-0,2%
Reprises sur provisions et dépréciations	993,8	705,5	40,9%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	128 591,1	124 774,4	3,1%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	108,8	117,0	-7,0%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	33,2	22,9	45,0%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	64,6	59,7	8,1%
TOTAL DES PRODUITS	128 797,7	124 974,0	3,1%
CHARGES (en M€)			
	2017	2016	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	115 364,0	113 276,4	1,8%
Prestations légales de l'assurance vieillesse dont :	115 009,9	112 930,1	1,8%
<i>Droits propres</i>	<i>104 226,8</i>	<i>102 189,9</i>	<i>2,0%</i>
<i>Droits dérivés et divers</i>	<i>10 783,1</i>	<i>10 740,2</i>	<i>0,4%</i>
Prestations légales de l'assurance veuvage	53,5	53,5	0,0%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	300,7	292,8	2,7%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	8 017,3	8 170,1	-1,9%
Compensations	6 044,5	6 178,2	-2,2%
Prise en charge de cotisations et de prestations par le FSV	42,1	93,6	-55,0%
Reversements aux régimes spéciaux de retraite	266,0	252,6	5,3%
Prestations au titre de l'adossement IEG	1 664,7	1 645,8	1,1%
Diverses charges techniques dont :	617,5	598,8	3,1%
Pertes sur créances irrécouvrables, frais d'assiette et de recouvrement	605,0	583,5	3,7%
Autres	12,5	15,3	-18,3%
Dotations aux provisions techniques	1 652,0	712,5	131,9%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	125 650,8	122 757,8	2,4%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Contributions nationales de la branche	309,7	307,0	0,9%
Charges externes	164,2	163,3	0,6%
Impôts et taxes	75,1	77,2	-2,7%
Charges de personnel	719,6	715,7	0,5%
Diverses charges de gestion courante	12,4	8,9	39,6%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	57,6	57,3	0,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 338,6	1 329,3	0,7%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	4,8	2,5	92,6%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	5,9	1,7	245,7%
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,1	0,1	-18,1%
TOTAL DES CHARGES	127 000,2	124 091,4	2,3%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	1 797,5	882,6	103,7%

Bilan résumé - CNAV

ACTIF (en M€)	2017			2016	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	168,7	98,6	70,1	59,1	18,6%
Immobilisations corporelles	254,8	196,5	58,4	60,0	-2,7%
Immobilisations financières	3 878,8	0,0	3 878,8	3 853,0	0,7%
Créances fin. : fraction (40%) de la soule IEG gérée par le FRR	3 060,0		3 060,0	3 060,0	0,0%
Avances aux organismes de la branche vieillesse	762,1		762,1	739,1	3,1%
Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale	55,9		55,9	53,0	5,5%
Autres (action sanitaire et sociale)	0,8		0,8	0,9	-11,1%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 302,3	295,1	4 007,2	3 972,1	0,9%
ACTIF CIRCULANT					
Prestataires débiteurs	87,1	36,0	51,1	46,5	9,9%
Créances d'exploitation	23 972,3	3 053,9	20 918,3	16 700,8	25,3%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	15 056,5	3 053,9	12 002,5	10 353,6	15,9%
Créances sur les cotisants	4 027,5	3 053,9	973,6	913,5	6,6%
Cotisants - produits à recevoir	10 901,9		10 901,9	9 312,6	17,1%
Rachats de cotisations et versement pour la retraite	22,0		22,0	23,4	-5,9%
CFE	103,4		103,4	102,3	1,1%
Autres	1,7		1,7	1,8	-6,5%
Personnel et organismes sociaux	4,5		4,5	3,5	28,6%
Etat et entités publiques dont :	920,5		920,5	1 047,5	-12,1%
Fonds de financement prévention de la pénibilité	40,6		40,6	28,4	42,8%
Exonérations de cotisations	85,7		85,7	40,4	112,1%
Exonérations de cotisations - produits à recevoir	264,5		264,5	162,8	62,5%
Impôts et taxes affectés - produits à recevoir	511,2		511,2	795,3	-35,7%
Contributions publiques et autres	18,5		18,5	20,6	-10,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	7 990,0		7 990,0	5 295,5	50,9%
FSV	6 437,7		6 437,7	3 534,3	82,1%
Autres	1 552,3		1 552,3	1 761,2	-11,9%
Débiteurs divers et comptes transitoires	0,8		0,8	0,7	14,3%
Charges constatées d'avance	3,4		3,4	2,7	24,6%
Disponibilités	2,7		2,7	1,2	125,0%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	24 065,4	3 089,9	20 975,5	16 751,2	25,2%
TOTAL ACTIF	28 367,8	3 385,1	24 982,7	20 723,1	20,6%
PASSIF (en M€)					
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserve			438,7	438,5	0,0%
Report à nouveau			4 350,9	2 667,4	63,1%
Résultat net de l'exercice			1 797,3	882,4	103,7%
Subventions d'investissement, provisions réglementées			0,1	0,1	0,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			6 587,0	3 988,4	65,2%
PROVISIONS					
Provisions pour risques et charges de gestion technique			1 216,4	1 280,9	-5,0%
Provisions pour risques et charges de gestion courante			5,5	5,9	-6,8%
TOTAL PROVISIONS			1 221,9	1 286,8	-5,0%
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES			-	-	-
AUTRES DETTES					
Cotisants			425,0	402,3	5,6%
Fournisseurs			54,5	42,3	28,8%
Prestataires			2 203,3	2 142,1	2,9%
Personnel et organismes sociaux			33,3	25,5	30,6%
Etat et entités publiques			173,3	130,7	32,6%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			11 197,2	9 622,6	16,4%
Compte courant ACOSS			2 866,3	1 631,8	75,7%
CSG/CRDS précomptés sur prestations (ACOSS)			388,2	488,2	-20,5%
Comptes courants des organismes de la branche			7 925,8	7 275,1	8,9%
Autres			16,8	227,4	-92,6%
Créditeurs divers			19,0	16,4	15,9%
Comptes transitoires ou d'attente			8,0	5,8	37,3%
Produits constatés d'avance dont :			3 060,0	3 060,0	0,0%
Fraction (40%) de la soule IEG gérée par le FRR			3 060,0	3 060,0	0,0%
Disponibilités			0,2	0,3	-33,3%
TOTAL AUTRES DETTES			17 173,7	15 448,0	11,2%
TOTAL PASSIF			24 982,7	20 723,1	20,6%

Compte de résultat résumé - CNAV

PRODUITS (en M€)	2017	2016	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	98 224,3	93 888,9	4,6%
Cotisations des salariés et non salariés	80 914,5	77 001,7	5,1%
Cotisations des assurés volontaires	458,8	464,1	-1,1%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	92,4	91,3	1,2%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 940,0	1 165,5	66,5%
Impôts et taxes affectés	14 809,1	15 166,3	-2,4%
Autres	9,4		
Produits techniques dont :	29 295,5	30 101,5	-2,7%
Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	5 091,5	5 068,0	0,5%
Prises en charge de cotisations par le FSV	13 232,1	12 947,5	2,2%
Prises en charge de prestations par le FSV	4 503,3	5 426,3	-17,0%
Prises en charge de prestations par la CNAF	4 036,3	3 994,7	1,0%
Quote part annuelle de la fraction de 60%-soulte IEG	330,7	331,0	-0,1%
Transferts CNIEG - Cotisations	1 187,3	1 164,7	1,9%
Autres (Prises en charge AT/MP, FCAATA, Compensation...)	914,2	1 169,2	-21,8%
Divers produits techniques	6,5	7,6	-13,9%
Reprises sur provisions techniques	538,3	233,0	131,1%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	128 064,5	124 230,9	3,1%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	89,2	101,8	-12,4%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	33,1	22,8	45,3%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	37,0	36,1	2,4%
TOTAL DES PRODUITS	128 223,8	124 391,7	3,1%
CHARGES (en M€)			
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	25 210,4	25 014,1	0,8%
Prestations légales de l'assurance vieillesse dont :	25 161,6	24 967,8	0,8%
Droits propres	23 034,8	22 827,3	0,9%
Droits dérivés et divers	2 126,8	2 140,5	-0,6%
Prestations légales de l'assurance veuvage	20,6	19,1	7,7%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	28,2	27,2	3,4%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	7 800,5	7 966,0	-2,1%
Compensations	6 044,5	6 178,2	-2,2%
Prise en charge de cotisations et de prestations par le FSV	42,1	93,6	
Reversements aux régimes spéciaux de retraite	49,2	48,5	1,5%
Prestations au titres de l'adossément IEG	1 664,7	1 645,8	1,1%
Diverses charges techniques dont :	91 326,6	88 955,7	2,7%
Dotations aux organismes de la branche	90 718,4	88 368,5	2,7%
Pertes sur créances irrécouvrables, frais d'assiette et de recouvrement et autres	608,2	587,2	3,6%
Dotations aux provisions techniques	759,8	256,4	196,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	125 097,3	122 192,3	2,4%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Dotations aux organismes de la branche	659,2	659,3	0,0%
Contributions nationales de la branche	309,7	307,0	0,9%
Charges externes	104,7	104,9	-0,2%
Impôts et taxes	21,0	21,4	-1,9%
Charges de personnel	193,5	191,2	1,2%
Autres charges de gestion courante	10,8	7,0	54,1%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	24,2	23,2	4,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 323,1	1 314,0	0,7%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	4,8	2,5	92,8%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,3	0,5	138,2%
TOTAL DES CHARGES	126 426,5	123 509,3	2,4%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	1 797,3	882,4	103,7%

Bilan résumé - Activité de recouvrement

ACTIF (en M€)	2017			2016	2016	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	proforma Net	publié Net	
ACTIF IMMOBILISE						
Immobilisations incorporelles	253,4	114,5	138,9	104,9	104,9	32,4%
Immobilisations corporelles	826,3	481,8	344,5	336,5	336,5	2,4%
Immobilisations financières	3 769,5	0,1	3 769,4	3 829,5	3 829,5	-1,6%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 849,2	596,4	4 252,8	4 270,9	4 270,9	-0,4%
ACTIF CIRCULANT						
Créances d'exploitation	101 787,5	21 044,0	80 743,5	69 367,1	72 973,2	16,4%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux, PAR vis-à-vis des OSS	1,4		1,4	2,2	2,2	-36,2%
Clients, cotisants et comptes rattachés	66 962,5	21 043,3	45 919,2	43 661,2	47 223,7	5,2%
Créances sur cotisants	385,8		385,8	498,0	498,0	-22,5%
Cotisants douteux ou litigieux	27 372,2	21 043,3	6 328,9	6 343,1	12 923,6	-0,2%
Cotisations – produits à recevoir	39 204,5		39 204,5	36 820,1	33 802,1	6,5%
Personnel et sécurité sociale	7,3		7,3	6,2	6,2	17,7%
Entités publiques dont :	7 546,0		7 546,0	5 841,6	5 847,0	29,2%
État – produits à recevoir	6 830,8		6 830,8	5 699,4	5 699,5	19,9%
Organismes et autres régimes de sécurité	27 122,1		27 122,1	19 725,0	19 732,3	37,5%
Compte courant CNAMTS Maladie	21 838,3		21 838,3	16 417,6	16 417,6	33,0%
Compte courant CNAMTS AT	-		-	-	-	-
Compte courant CNAF	1 284,3		1 284,3	561,0	561,0	128,9%
Compte courant CNAVTS	2 866,3		2 866,3	1 631,8	1 631,8	75,6%
Autres organismes et régimes	1 133,2		1 133,2	1 114,6	1 121,9	1,7%
Compte de suivi financier CCMSA	408,8		408,8	-	-	-
Débiteurs divers	148,2	0,7	147,5	130,9	161,8	12,7%
Comptes transitoires et d'attente	63,0		63,0	24,7	24,7	155,1%
Charges constatées d'avance	71,7		71,7	13,1	13,1	447,3%
Disponibilités	1 156,1		1 156,1	1 400,0	15 763,8	-17,4%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	103 487,1	21 044,0	82 443,1	70 804,9	88 774,8	16,4%
TOTAL ACTIF	108 336,3	21 640,4	86 695,9	75 075,8	93 045,7	15,5%

PASSIF (en M€)	2017	2016	2016	Variation
		proforma	publié	
CAPITAUX PROPRES				
Dotations, apports et biens remis en pleine p	45,4	41,8	41,8	8,7%
Réserves combinées	452,3	470,1	470,1	-3,8%
Résultat net de l'exercice	- 17,8	- 17,8	- 17,8	-
Subventions d'investissement, provisions rég	0,1	0,1	0,1	-33,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	480,1	494,3	494,3	-2,9%
PROVISIONS dont :				
Provisions pour risques de gestion technique	4 126,9	3 722,1	3 555,7	10,9%
TOTAL PROVISIONS	4 185,2	3 785,5	3 619,1	10,6%
DETTES FINANCIERES				
TOTAL DETTES FINANCIERES	27 881,6	21 884,1	21 489,9	27,4%
AUTRES DETTES				
Dettes d'exploitation	51 689,0	47 259,4	51 032,0	9,4%
Cotisants et clients créditeurs	2 488,0	2 524,3	2 524,3	-1,4%
Fournisseurs et CAP/OSS	111,8	81,7	81,7	36,9%
Personnel et sécurité sociale	141,4	141,5	141,5	0,0%
Entités publiques	3 107,6	2 798,4	2 707,0	11,0%
Organismes et autres régimes de sécurité	43 350,6	39 391,2	43 224,4	10,1%
Compte courant CNAMTS AT	1 086,3	154,1	154,1	604,9%
Dettes vis-à-vis des caisses nationales	37 998,3	36 072,7	33 912,9	5,3%
Autres organismes et régimes	2 154,3	2 535,6	8 528,7	-15,0%
Compte de suivi financier CNRSI	2 111,7	628,8	628,8	235,8%
Créditeurs divers	2 489,6	2 322,3	2 353,1	7,2%
Comptes transitoires ou d'attente	137,7	158,5	158,5	-13,1%
Instruments financiers	427,8	465,2	15 223,1	-8,0%
Produits constatés d'avance	1 894,5	1 028,9	1 028,9	84,1%
TOTAL AUTRES DETTES	54 149,0	48 912,0	67 442,5	10,7%
TOTAL PASSIF	86 695,9	75 075,8	93 045,7	15,5%

Compte de résultat résumé - Activité de recouvrement				
PRODUITS (en M€)	2017	2016 proforma	2016 publié	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE				
Cotisations, impôts et produits affectés	390 189,3	377 273,1	365 294,7	3,4%
Cotisations sociales	218 412,4	210 615,4	198 765,5	3,7%
Cotisations prises en charge par l'État	5 274,4	3 107,2	3 001,2	69,7%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 623,5	1 919,1	1 919,1	-15,4%
Contribution sociale généralisée (CSG)	99 429,1	96 768,8	96 747,6	2,7%
Impôts, taxes et contributions affectés	58 253,9	57 853,9	57 854,0	0,7%
Contribution remboursement dette sociale	7 196,0	7 008,7	7 007,3	2,7%
Produits techniques - contributions spécifiques et publiques	3 214,7	3 127,6	3 126,9	2,8%
Divers produits techniques dont :	5 380,4	4 570,6	4 201,1	17,7%
Transfert de charges techniques aux attributaires	4 094,5	3 365,5	2 996,0	21,7%
Reprises sur provisions pour charges et pour dépréciation	838,1	1 840,9	1 385,4	-
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	399 622,5	386 812,2	374 008,0	3,3%
PRODUITS DE GESTION COURANTE				
Contributions des Caisses nationales	1 000,2	997,1	997,1	0,3%
Autres produits de gestion courante	345,1	328,6	328,6	5,0%
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 345,3	1 325,7	1 325,7	1,5%
PRODUITS FINANCIERS				
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	165,9	123,4	123,3	-
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	137,2	113,5	91,1	20,9%
TOTAL PRODUITS	401 270,9	388 374,8	375 548,1	3,3%
CHARGES (en M€)				
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE				
Diverses charges techniques	398 565,5	386 499,7	373 674,2	3,1%
Pertes sur créances irrécouvrables	2 384,7	2 443,2	2 074,9	-2,4%
Frais d'assiette, de recouvrement sur ITAF	517,0	497,1	497,1	4,0%
Transferts de produits aux attributaires	395 663,8	383 559,4	371 102,2	3,2%
Dotations aux dépréciations et dépréciations pour charges	1 192,8	425,2	424,1	180,5%
Dotations aux provisions pour charges techniques	593,5	272,9	272,9	117,5%
Dotations pour dépréciations des actifs circulants	599,3	152,3	151,2	293,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	399 758,3	386 924,9	374 098,2	3,3%
CHARGES DE GESTION COURANTE				
Achats et autres charges externes	246,6	222,0	222,0	11,1%
Impôts, taxes et versements assimilés	86,1	89,1	89,1	-3,4%
Charges de personnel	819,3	816,5	816,5	0,3%
Diverses charges de gestion courante	118,7	116,1	116,1	2,2%
Dotations aux amortissements et provisions	91,9	84,8	84,8	8,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 362,6	1 328,5	1 328,5	2,6%
CHARGES FINANCIERES				
TOTAL CHARGES FINANCIERES	165,9	123,4	123,4	-
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,8	15,8	15,8	-
TOTAL DES CHARGES	401 288,7	388 392,6	375 565,9	3,3%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-17,8	-17,8	-17,8	-0,1%

Bilan résumé - ACOSS						
ACTIF (en M€)	2017			2016	2016	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	proforma	publié	
ACTIF IMMOBILISE						
Immobilisations incorporelles	111,9	38,5	73,4	61,4	61,4	19,51%
Immobilisations corporelles	45,7	31,3	14,4	13,3	13,3	8,20%
Immobilisations financières	4 174,4	0,1	4 174,4	4 167,1	4 167,1	0,18%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 332,1	69,9	4 262,2	4 241,8	4 241,8	0,48%
ACTIF CIRCULANT						
Créances d'exploitation	37 375,2	164,4	37 210,8	27 874,4	28 053,5	33,49%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux et PAR OSS	1,1		1,1	1,5	1,5	-22,92%
Clients, cotisants et comptes rattachés	2 509,0	164,4	2 344,6	2 169,8	2 169,8	8,05%
Créances sur les cotisants	385,8		385,8	498,0	498,0	-22,54%
Cotisants douteux ou litigieux	314,0	164,4	149,6	94,4	94,4	58,48%
Cotisations – produits à recevoir	1 809,2		1 809,2	1 577,4	1 577,4	14,70%
Personnel, sécurité sociale et autres OS	0,1		0,1	0,2	0,2	-41,64%
Entités publiques dont :	7 520,4		7 520,4	5 841,6	5 864,6	28,74%
État – produits à recevoir	6 830,9		6 830,9	5 699,5	5 699,5	19,85%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	27 286,5		27 286,5	19 818,4	19 941,2	37,68%
Compte courant CNAMTS Maladie	21 838,3		21 838,3	16 417,6	16 417,6	33,02%
Compte courant CNAMTS AT	-		-	-	-	0,00%
Compte courant CNAF	1 284,3		1 284,3	561,0	561,0	128,92%
Compte courant CNAVTS	2 866,3		2 866,3	1 631,8	1 631,8	75,65%
Autres organismes et régimes	1 297,6		1 297,6	1 207,9	1 330,7	7,42%
Compte de suivi financier CCMSA	408,8		408,8	-	-	-
Débiteurs divers	58,1		58,1	42,9	76,2	35,28%
Comptes transitoires et d'attente	99,5		99,5	104,1	104,1	-4,47%
Charges constatées d'avance	63,3		63,3	6,8	6,8	826,01%
Disponibilités	1 093,9		1 093,9	1 307,8	1 571,6	-16,36%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	39 040,6	164,4	38 876,2	29 293,2	43 836,1	32,71%
TOTAL ACTIF	43 372,7	234,3	43 138,4	33 535,0	48 077,9	28,64%
PASSIF (en M€)						
CAPITAUX PROPRES						
Réserves			426,1	443,9	443,9	-4,01%
Résultat net de l'exercice			17,8	17,8	17,8	-0,25%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			408,4	426,1	426,1	-4,16%
PROVISIONS						
Provisions pour risques et charges de gestion technique			409,4	142,2	142,2	187,85%
TOTAL PROVISIONS			411,3	144,7	144,7	184,31%
DETTES FINANCIERES						
Emprunts auprès des établissements de crédits			-	-	-	-
Dépôts et cautionnements reçus			541,5	1 066,8	1 066,8	-49,24%
Emprunts et dettes assimilées			27 331,7	20 817,1	20 413,0	31,29%
TOTAL DETTES FINANCIERES			27 873,2	21 883,9	21 479,7	27,37%
AUTRES DETTES						
Dettes d'exploitation			12 123,2	9 586,3	9 765,4	26,46%
Cotisants et clients créditeurs			769,5	794,5	794,5	-3,15%
Fournisseurs et CAPOSS			77,8	18,6	18,6	318,89%
Personnel et sécurité sociale			10,3	9,5	9,5	9,31%
Etat et entités publiques			1 314,6	1 159,8	1 182,9	13,34%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			7 147,5	6 380,2	6 503,1	12,03%
Compte courant CNAMTS AT			1 086,3	154,1	154,1	605,12%
Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général			4 966,7	5 022,4	5 022,4	-1,11%
Autres organismes et régimes			1 094,5	1 203,8	1 326,6	-9,08%
Compte de suivi financier CNRSI			2 111,7	628,8	628,8	235,82%
Crédoeurs divers			691,8	594,8	628,1	16,30%
Comptes transitoires et d'attente			0,1	-	-	-
Instruments financiers			427,8	465,2	15 233,1	-8,03%
Produits constatés d'avance			1 894,5	1 028,9	1 028,9	84,12%
TOTAL AUTRES DETTES			14 445,6	11 080,3	26 027,4	30,37%
TOTAL PASSIF			43 138,4	33 535,0	48 077,9	28,64%

Compte de résultat résumé - ACOSS

PRODUITS (en M€)	2017	2016	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	82 457,5	80 136,8	2,90%
Cotisations sociales	249,4	251,0	-0,66%
Cotisations prises en charge par l'État	5 000,9	3 001,2	66,63%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 623,5	1 919,1	-15,40%
Contribution sociale généralisée (CSG)	26 243,2	25 743,3	1,94%
Impôts et taxes affectés	47 098,1	47 023,8	0,16%
Contribution remboursement dette sociale	2 242,4	2 198,4	2,00%
Produits techniques	1 045,3	1 056,6	-1,07%
Transferts de charges	847,7	524,8	61,52%
Reprises sur dépréciations et provisions pour charges techniques	54,0	148,8	-63,69%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	84 404,5	81 867,0	3,10%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
Contributions des Caisses nationales	1 000,2	997,1	0,31%
Autres produits de gestion courante	274,5	265,3	3,47%
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 274,8	1 262,5	0,97%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	165,9	123,4	34,41%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,1	52,23%
TOTAL PRODUITS	85 845,3	83 253,0	3,11%
CHARGES (en M€)			
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Diverses charges techniques	84 073,9	81 839,4	2,73%
Frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement et d'ANV sur ITAF	517,0	497,1	4,02%
Transferts de produits aux attributaires	83 556,8	81 342,3	2,72%
Dotations aux dépréciations et provisions pour charges techniques	330,6	27,7	1094,94%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	84 404,5	81 867,0	3,10%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et autres charges externes	63,6	55,3	15,09%
Impôts, taxes et versements assimilés	5,5	5,5	1,14%
Charges de personnel	50,4	48,5	3,87%
Diverses charges de gestion courante	1 159,4	1 143,3	1,41%
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	13,3	12,8	4,10%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 292,2	1 265,3	2,12%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	165,9	123,4	34,40%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,5	15,0	-96,72%
TOTAL CHARGES	85 863,0	83 270,7	3,11%
RESULTAT DE L'EXERCICE	- 17,8	- 17,8	0,00%

B. Les positions de la Cour sur les comptes des exercices 2006 à 2017

Le tableau ci-après présente l'évolution des positions de la Cour sur les comptes des organismes nationaux, des branches et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale depuis le premier exercice de certification (2006).

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

Exercice	Branche maladie	Branche AT-MP	Branche famille	Branche vieillesse	Activité de recouvrement	CNAM	CNAF	CNAV	ACOSS
2017	Certification avec 5 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves
2016	Certification avec 6 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves
2015	Certification avec 5 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves
2014	Certification avec 4 réserves	Certification avec 5 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves
2013	Certification avec 4 réserves	Certification avec 5 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 4 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves
2012	Certification avec 4 réserves	Impossibilité d'exprimer une opinion	Certification avec 4 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 6 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves

Exercice	Branche maladie	Branche AT-MP	Branche famille	Branche vieillesse	Activité de recouvrement	CNAM	CNAF	CNAV	ACOSS
2011	Certification avec 5 réserves	5 motifs de refus de certification	6 motifs de refus de certification	Certification avec 6 réserves	Certification avec 8 réserves	Certification avec 3 réserves	3 motifs de refus de certification	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves
2010	Certification avec 6 réserves	3 motifs de refus de certification	Certification avec 5 réserves	Certification avec 7 réserves	Certification avec 9 réserves	Certification avec 1 réserve	Certification avec 3 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 3 réserves
2009	Certification avec 6 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 7 réserves	7 motifs de refus de certification	Certification avec 5 réserves	Certification avec 2 réserves	Certification avec 4 réserves	2 motifs de refus de certification	Certification avec 2 réserves
2008	Certification avec 7 réserves	Certification avec 2 réserves	7 motifs de refus de certification	9 motifs de refus de certification	Certification avec 10 réserves	Certification avec 2 réserves	2 motifs de refus de certification	2 motifs de refus de certification	Certification avec 2 réserves
2007	Certification avec 9 réserves	Certification avec 5 réserves	Impossibilité d'exprimer une opinion	Certification avec 4 réserves	11 motifs de refus de certification	Certification avec 4 réserves	Impossibilité d'exprimer une opinion	Certification avec 4 réserves	3 motifs de refus de certification
2006	Certification avec 7 réserves	Certification avec 4 réserves	Impossibilité d'exprimer une opinion	Certification avec 7 réserves	Certification avec 3 réserves	Certification avec 3 réserves	Impossibilité d'exprimer une opinion	Certification avec 7 réserves	Certification avec 1 réserve

Liste des sigles et acronymes

ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
AGS	Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés
ALSH	Accueil de loisir sans hébergement
AME	Aide médicale de l'État
ANV	Admission en non-valeur
ARS	Agence régionale de santé
AT-MP	Accidents du travail – maladies professionnelles
AVPF	Assurance vieillesse des parents au foyer
CAF	Caisse d'allocations familiales
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCMSA	Caisse centrale de mutualité sociale agricole
CCSS	Caisse commune de sécurité sociale de Lozère
CEJ	Contrat Enfance Jeunesse
CERTI	Centres régionaux de traitements informatiques
CESU	Chèque emploi service universel
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNIEG	Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRA	Commission de recours amiable
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France
CRISTAL	« Conception relationnelle intégrée du système de traitement des allocations familiales » (application)
CSG	Contribution sociale généralisée
CSSM	Caisse de sécurité sociale de Mayotte
CTI	Centre de traitement informatique
CTP	Codes type de personnel
<i>Datamining</i>	Système de sélection par profilage
DADS	Déclaration annuelle des données sociales
DGDDI	Direction générale des douanes et impôts indirects
DGFîP	Direction générale des finances publiques
DOM	Département d'outre-mer
DSN	Déclaration sociale nominative

EAJE	Établissement d'accueil du jeune enfant
EIRR	Échange inter-régimes de retraite
EPS	Établissement public de santé
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
FIDES	Facturation individuelle des établissements de santé
FIR	Fonds d'intervention régional
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
IEG	Industries électriques et gazières
IFAC	Fédération internationale des experts comptables
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IQL	Indicateur de la qualité de la liquidation
IQL0	Indicateur de la qualité de la liquidation en sortie de liquidation
IQL6	Indicateur de la qualité de la liquidation à six mois
ISQC	<i>International Standards on Quality Control</i> (normes internationales de contrôle qualité)
IQV	Indicateur qualité des dossiers validés
IRR	Indicateur de risque résiduel
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
MAGIC	Modèle automatisé de gestion institutionnelle comptable
MGEN	Mutuelle générale de l'éducation nationale
MSA	Mutualité sociale agricole (régime agricole)
NIR	Numéro d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques
OMEGA	Observation mesure et gestion de l'action sociale
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PCUOSS	Plan comptable unique des organismes de sécurité sociale
PUMa	Protection universelle maladie
RALFSS	Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, produit par la Cour des comptes
RCD	Référentiel commun des déclarants
REI	Référentiel des entreprises et des individus
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
Run MR	Référentiel unique de maîtrise des risques
RSP	Référentiel de sécurisation par processus
SNGC	Système national de gestion des carrières
SOE	Solde des opérations de l'exercice
TIF	Taux d'incidence financière
URSSAF	Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales