



CERTIFICATION DES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE

Exercice 2018

Mai 2019

SOMMAIRE

Introduction	1
Chapitre I Les branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles.....	9
I -Les positions de la Cour sur les comptes 2018 de la branche maladie, de la branche AT-MP et de la CNAM	13
A. Les comptes combinés de la branche maladie	13
B. Les comptes combinés de la branche AT-MP	14
C. Les comptes annuels de la CNAM.....	15
II -Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche maladie et de la CNAM.....	16
A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de 2017 levées en 2018	16
B. Les réserves sur les comptes de la branche maladie et de la CNAM pour l'exercice 2018	17
III -Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAM.....	36
A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de 2017 levées en 2018	36
B. Les constats sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAM pour l'exercice 2018	36
IV -Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la CNAM	42
A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de 2017 levées en 2018	42
B. Les réserves sur les comptes de la CNAM pour l'exercice 2018.....	42
Chapitre II La branche famille	43
I -Les positions de la Cour sur les comptes 2018 de la branche famille et de la CNAF	46
A. Les comptes combinés de la branche famille.....	46
B. Les comptes annuels de la CNAF	47

II -Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche famille et de la CNAF	48
A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2017 levées en 2018	48
B. Les réserves sur les comptes de la branche famille et de la CNAF pour l'exercice 2018.....	48
Chapitre III La branche vieillesse	63
I -Les positions de la Cour sur les comptes 2018 de la branche vieillesse et de la CNAV.....	66
A. Les comptes combinés de la branche vieillesse	66
B. Les comptes annuels de la CNAV	67
II -Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAV	68
A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de 2017 levées en 2018	68
B. Les réserves sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAV pour l'exercice 2018.....	69
Chapitre IV L'activité de recouvrement	79
I -Les positions de la Cour sur les comptes 2018 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS.....	83
A. Les comptes combinés de l'activité de recouvrement	83
B. Les comptes annuels de l'ACOSS	84
II -Les motivations détaillées des positions sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS.....	85
A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2017 levées en 2018	85
B. Les réserves sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS pour l'exercice 2018	86
Chapitre V Le compte rendu des vérifications	103
Annexes.....	111
A. Les états financiers de l'exercice 2018	111
B. Les positions de la Cour sur les comptes des exercices 2006 à 2018	130

**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 d'assurance maladie (CNAM) et Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) ;

- les comptes combinés de quatre branches (maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, famille 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 2018*.

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, M. Briet, Mme Moati, M. Morin, Mme de Kersauson MM. Andréani, Terrien, présidents de chambre, M. Durrleman, Mme Ratte, M. Duchadeuil, présidents de chambre maintenus en activité, MM. Cazanave, Pannier, Cazala, Perrot, Gautier, Barbé, Tournier, Courtois, Diricq, Lefebvre, Charpy, Ténier, Mme Podeur, MM. De Gaulle, Uguen, Guaino, Mme Carrère-Gée, MM. Guédon, Zerah, Antoine, Feller, Le Mer, Mmes Latare, Dardayrol, MM. Perrin, Rabaté, De la Gueronnière, Albertini, Potton, Vallernaude, Mmes De Coincy, Périn, MM. Ortiz, Miller, Saudubray, Rolland, Cabourdin, Mme Soussia, MM. Basset, Soubeyran, Mme Faugère, M. Belluteau, Mme Gravière-Troadec, MM. De Comblès de Nayves, Dubois, Fialon, Mmes Mattei, Toraille, Latournarie-Willems, Girardin, M. Giannesini, Mmes Hamayon, Mondoloni, M. Bouvard, Mme Thibault, MM. Vught, Feltesse, Girardi, Champion, Saib, Carcagno, Montarnal, Vallet, Seiller, Mme Mercereau, MM. Courson, Michelet, Duguépéroux, Mme Régis, M. Champomier, conseillers maîtres, MM. Blanchard-Dignac, Margueron, Guégano, Mme Gastaldo, MM. Darré, Guéné, 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, Mme Pappalardo, rapporteure générale, rapporteure du projet devant la chambre du conseil, assistée de MM. Appia, Fulachier, conseillers maîtres, et de M. Khellaf, conseiller référendaire, rapporteurs devant la chambre chargée de le préparer, et de M. Laboureix, conseiller maître, contre-rapporteur devant cette même formation ;

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

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

Fait à la Cour, le 21 mai 2019.

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 M. Diricq, Mmes Saliou et Mme Carrère-Gée, MM. Viola et Laboureux, Mme Latare, MM. Rabaté, Fulachier et Appia, Mme Hamayon, conseillers maîtres, M. Guégano, conseiller maître en service extraordinaire.

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, 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. Khellaf et Olié, conseillers référendaires ;
- Mmes Chabbert, Chibou, Crépeaux-Carpentier (jusqu'au 31 janvier 2019), Figarol, Filidori, Labidi-Farsi, Massard, Perbal (à compter du 1^{er} février 2019), Sikora, Vecchiatto (à compter du 7 septembre 2018), Veyrat, MM. Bellosta, Chatainier (jusqu'au 28 juillet 2018), Dardigna, Delmas, Dupouy (à compter du 3 septembre 2019), Faltot (jusqu'au 28 février 2019), Mc Shine (à compter du 18 février 2019), Moreau, Pinatel, Sebbagh, experts ;
- M. Théveneau, vérificateur.

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

Le projet de rapport de certification a été examiné et approuvé, le 7 mai 2019, par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de M. Migaud, Premier président, M. Briet, Mme Moati, M. Morin, Mme Pappalardo, rapporteure générale du comité, Mme de Kersauson, MM. Andréani et Terrien, présidents de chambre, et M. Kruger, Premier avocat 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 doter le régime général de sécurité sociale d'instruments permettant de mieux apprécier ses résultats, sa situation financière et son patrimoine.

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

Les principes généraux de régularité, de sincérité et d'image fidèle des comptes ont été dotés d'une portée constitutionnelle par la révision du 23 juillet 2008, qui les a introduits à l'article 47-2 de la Constitution et étendus à l'ensemble des administrations publiques.

La Cour remet chaque année au Parlement et au Gouvernement un rapport présentant l'opinion qu'elle formule sur les comptes qu'elle a audités et le compte rendu des vérifications opérées à cette fin.

L'objet de la certification

La certification est une opinion écrite et motivée que la Cour formule sous sa propre responsabilité, après avoir collecté 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.

La Cour se fonde sur son jugement professionnel et se conforme aux modalités de présentation généralement applicables en matière d'audit d'états financiers. Elle a ainsi été conduite depuis 2006, premier exercice soumis à certification, à formuler une impossibilité de certifier, un refus de certifier ou une certification avec réserves lorsque des difficultés significatives n'étaient pas résolues à l'issue de l'audit.

Ces difficultés peuvent traduire 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.

Elles peuvent prendre la forme d'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.

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 est formulée dans 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.

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 chapitres I à IV du présent rapport présentent les motivations détaillées de la position de la Cour sur chacun des neuf jeux de comptes soumis à la certification.

Le champ de la certification

Les comptes du régime général sont établis en application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS), 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 sont constitués des comptes combinés de chacune des quatre branches du régime général (maladie, accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP), famille et vieillesse) et de l'activité de recouvrement, et des comptes des organismes nationaux.

En application de l'article R. 114-6-1 du code de la sécurité sociale, ces neuf jeux de comptes, qui comprennent chacun un bilan, un compte de résultat et une annexe, sont établis par l'agent comptable et

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).

arrêtés par le directeur, puis présentés au conseil d'administration pour approbation.

Les comptes combinés de la branche maladie et ceux de la branche AT-MP intègrent les éléments de comptes produits par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), les 102 caisses primaires d'assurance maladie, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF) et huit centres de traitement informatique, ainsi que, depuis 2018, des éléments de comptes produits par la Caisse nationale déléguée à la sécurité sociale des travailleurs indépendants (CNDSTI).

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 la branche maladie, la branche 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) et, depuis 2018, des éléments de comptes produits par la CNDSTI.

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) et les comptes de chacune des 22 unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF), ainsi que des éléments de compte produits par la CNDSTI.

Les quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) compétentes pour les départements d'outre-mer et la caisse commune de sécurité sociale de Lozère² font l'objet d'une combinaison partagée entre les différentes branches dont elles relèvent. L'intégration de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) dans le périmètre de combinaison du régime général est reportée depuis 2015, du fait d'écarts non résolus entre son bilan et celui des branches et de l'activité de recouvrement³.

² À l'exception de l'activité de recouvrement, du fait d'une convention de délégation de gestion avec l'URSSAF de Languedoc-Roussillon.

³ Ce point ne sera pas repris dans les motivations détaillées des positions de la Cour sur les comptes des branches et de l'activité de recouvrement exposées *infra*.

L'évolution de la fiabilité des comptes depuis 2006

La synthèse des positions exprimées par la Cour sur les comptes du régime général (cf. annexe B) témoigne des évolutions survenues depuis 2006. 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 2008⁴.

Depuis lors, les branches du régime général et l'activité de recouvrement se sont toutes dotées, à des rythmes différents, de dispositifs de contrôle interne dont la couverture, l'adaptation aux changements et la fiabilité apparaissent encore insuffisantes.

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 constats dans ce domaine.

En application du principe des droits constatés en vigueur depuis 1996, l'amélioration progressive des méthodes de comptabilisation des produits du recouvrement et du calcul des estimations comptables a permis de lever plusieurs des réserves formulées dès 2006 sur ces points.

À la suite de ces évolutions, chacun des neuf jeux de comptes du régime général a été certifié, avec réserves, à compter de 2013. Les actions conduites par les organismes nationaux pour améliorer la fiabilité des comptes font l'objet d'un suivi régulier dans le cadre de l'examen, avec la Cour, de trajectoires de levée progressive des réserves.

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*.

Synthèse des observations de la Cour sur l'exercice 2018

L'exercice 2018 a été marqué, pour les organismes du régime général, par l'entrée en vigueur des conventions d'objectifs et de gestion (COG) signées avec l'État pour la période 2018-2022.

À la suite de la suppression du régime social des indépendants (RSI), au 1^{er} janvier 2018, et de celle du régime de sécurité sociale des étudiants, à compter du 1^{er} septembre 2018, ces deux catégories de cotisants ont été intégrées dans le régime général.

Les branches du régime général ont comptabilisé, en 2018, un total de 429,1 Md€ de charges et de 429,7 Md€ de produits⁵. Au titre des produits, les mesures en faveur du pouvoir d'achat ont sensiblement modifié la structure des recettes, avec une hausse de la contribution sociale généralisée, la suppression des cotisations salariales d'assurance maladie et la diminution d'autres cotisations et contributions pour les actifs. La compensation à l'Unédic des allègements de cotisations salariales d'assurance chômage s'est opérée au travers de l'affectation à l'ACOSS, pour l'année 2018, d'une fraction de TVA⁶.

Dans ce contexte, l'approfondissement des dispositifs de contrôle interne et des systèmes d'information, ainsi que leur adaptation aux évolutions de l'environnement législatif et réglementaire, se sont poursuivis durant l'exercice. Des progrès ont été enregistrés, notamment, dans la coordination des actions de maîtrise des risques entre les services de l'ordonnateur et ceux des agences comptables et dans la formalisation de certains dispositifs de maîtrise des risques.

Mais des limites subsistent dans l'identification des risques et l'analyse de leur portée financière et comptable, ainsi que dans leur couverture par les contrôles et les supervisions. Des incidents informatiques ont montré la persistance des risques liés aux systèmes d'information, dont la modernisation est prévue par les nouvelles COG.

Les évolutions de la déclaration sociale nominative (DSN), notamment la mensualisation du paiement des cotisations pour les employeurs de moins de onze salariés, et le déploiement de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) ont continué de mobiliser les organismes nationaux et leurs réseaux. L'allègement ou la suppression des contrôles *a priori* et, dans certains cas, la baisse des taux de contrôle dans le but de simplifier les procédures ou pour faire face à des contraintes de production, les ont exposés à des risques renforcés.

⁵ Données brutes, avant retraitement des transferts entre branches et contraction de certains produits et charges.

⁶ Les branches du régime général ont assuré l'équilibre financier de ce dispositif, à hauteur de 103 M€ en 2018.

La dégradation de la plupart des indicateurs de risque financier résiduel, mesurés après la réalisation des contrôles par les services de l'ordonnateur et ceux de l'agence comptable, illustre les fragilités persistantes des dispositifs de maîtrise des risques.

L'indicateur de la branche famille s'établit ainsi à 7,2 % des prestations légales à l'issue d'une période de neuf mois, ce qui correspond à un montant de 4,9 Md€ (contre 4,3 Md€ en 2017) pour les données déclaratives transmises aux caisses. Il est de 1,7 % (soit 1,2 Md€, contre 1 Md€ en 2017) pour les erreurs liées à la mise en œuvre des processus internes non détectées à l'issue d'une période de six mois.

Dans la branche maladie, l'indicateur portant sur les indemnités journalières atteint 3,9 %, ce qui représente un montant de 0,5 Md€, contre 0,4 Md€ en 2017. À l'inverse, la mesure du risque financier résiduel sur les frais de santé en facturation directe passe de 2,7 % à 0,7 % (soit une baisse de 1,9 Md€ à 0,5 Md€), sans que l'évolution des dispositifs de contrôle interne en 2018 explique une telle amélioration.

Dans la branche vieillesse, l'indicateur de risque financier résiduel augmente de 1,2 à 1,4 % et les erreurs qui pèseront sur toute la durée de service des pensions exposent la branche à un risque financier cumulé estimé, en valeur absolue, à plus de 0,8 Md€.

En pratique, près d'un quart des montants de prime d'activité versés en 2018 et un sixième des montants versés au titre du revenu de solidarité active étaient erronés ; une pension de retraite liquidée sur sept et un dossier d'indemnités journalières sur dix ont été entachés d'erreurs à incidence financière, en faveur ou au détriment de l'assuré.

L'activité de recouvrement ne dispose toujours pas d'indicateurs de risque financier résiduel rendant compte de la fiabilité des dispositifs de maîtrise des risques⁷.

En matière comptable, la suppression du RSI a conduit à la mise en œuvre d'un dispositif spécifique visant à sécuriser l'intégration dans les comptes du régime général des comptes produits par la CNDSSSTI sur le périmètre des activités au titre desquelles elle apporte, avec les caisses locales déléguées, son concours aux caisses du régime général.

Les commissaires aux comptes de la CNDSSSTI ont ainsi, à l'issue des travaux spécifiques réalisés à la demande des organismes du régime général, apporté à ces derniers des éléments d'assurance sur la fiabilité des balances comptables transmises par la CNDSSSTI.

⁷ À partir des résultats du seul contrôle des cotisants, l'ACOSS estime les cotisations manquantes à environ 7 Md€.

Par-delà l'examen de ces éléments, la Cour a porté une attention particulière, en 2018, au traitement comptable des mesures de compensation des allègements des contributions sociales prévues par les lois financières, ainsi qu'aux révisions d'estimations comptables relatives aux produits à recevoir d'exonérations de cotisations sociales, aux cotisations de plusieurs catégories de cotisants et aux dépréciations de créances des travailleurs indépendants.

Elle a rencontré des limitations dans la conduite de ses travaux et constaté des incertitudes, portant en particulier sur la provision au titre du crédit d'impôt de taxe sur les salaires et la dépréciation des créances de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), certaines provisions pour litiges⁸, les produits à recevoir de cotisations à la suite de leur mensualisation et les produits des remises des laboratoires pharmaceutiques (cf. Chap. IV, II-B *infra*).

De nouveaux constats ont été formulés à la suite de l'approfondissement de certains travaux d'audit, sans que cela ne caractérise pour autant une détérioration de la qualité comptable.

Au total, l'exercice 2018 donne lieu à la certification, pour la sixième année consécutive, des cinq comptes combinés des branches et de l'activité de recouvrement et des comptes des organismes nationaux.

La Cour formule vingt-neuf réserves sur les comptes de 2018, contre vingt-huit sur les comptes de 2017. Une réserve nouvelle est formulée sur les comptes annuels de la CNAM, en raison de l'enregistrement dans ces comptes d'écritures d'inventaire afférentes aux opérations des caisses locales affectant l'image fidèle que doivent donner les comptes de la CNAM.

Plusieurs réserves ont été allégées en 2018, vingt-huit points d'audit ayant été satisfaits durant l'exercice sur l'ensemble des branches et l'activité de recouvrement, contre quarante-six en 2017.

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

- un approfondissement des dispositifs de contrôle interne, qui passe par le renforcement des contrôles portant sur les processus à fort enjeu, la fiabilisation de la mesure du risque financier résiduel et une efficacité accrue des dispositifs de lutte contre les fraudes ;

⁸ Liés à la suppression des contributions sociales sur les revenus du capital, notamment pour les ressortissants de l'Union européenne déjà rattachés à un régime de sécurité sociale (jurisprudence *De Ruyter*).

- le 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, pour mieux couvrir les risques liés à la production ;
- une évaluation précoce de l'incidence comptable des dispositions législatives et réglementaires pouvant entraîner des changements comptables ou visant à simplifier la production des comptes.

Chapitre I

Les branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles

La branche maladie et la branche AT-MP du régime général de sécurité sociale assurent la prise en charge des frais de santé et le service des prestations d'assurance maladie, maternité, paternité, invalidité, décès et d'accidents du travail et maladies professionnelles dont bénéficient soixante millions d'assurés, dont les non-salariés depuis le 1^{er} janvier 2018.

Les charges totales enregistrées dans les comptes combinés de la branche maladie et dans ceux de la branche AT-MP arrêtés par la CNAM pour l'exercice 2018 ont représenté, respectivement, 228,9 Md€ et 12,9 Md€, soit environ la moitié des dépenses du régime général.

Le renforcement des dispositifs de contrôle interne s'est poursuivi en 2018, au travers, notamment, du déploiement des référentiels nationaux par processus intégrant désormais le service médical, selon la démarche du système de management intégré retenue par la branche.

L'audit de certification conduit par la Cour a cependant confirmé les limites et fragilités persistantes des dispositifs de maîtrise des risques de portée financière et comptable auxquels sont exposées ces deux branches du régime général, liées en particulier aux systèmes d'information, aux remboursements des soins de ville et aux versements aux hôpitaux.

L'indicateur national de risque financier résiduel relatif aux indemnités journalières a continué de se dégrader en 2018. Un peu plus d'un décompte sur dix comporte ainsi une erreur à incidence financière non détectée par les contrôles des caisses locales, en raison, le plus souvent, d'une application incorrecte de la réglementation. L'enjeu est estimé à plus de 500 M€, au détriment des assurés ou à leur avantage.

L'indicateur national de risque financier résiduel des frais de santé en facturation directe a enregistré des évolutions très fortes à la hausse, puis à la baisse depuis deux exercices, qu'aucune modification des moyens de maîtrise des risques ne permet d'expliquer. Cette volatilité devrait conduire à réexaminer la méthodologie et les conditions de sa mesure.

Durant les missions finales, des difficultés et des retards dans la production des états financiers par la CNAM ont entraîné des corrections au-delà de la date d'arrêt des comptes définitifs.

Les développements qui suivent présentent l'ensemble des réserves et des observations que formule la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie (cinq réserves) et ceux de la branche AT-MP (six réserves), et sur ceux de la CNAM (trois réserves) pour l'exercice 2018.

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2018 de la branche maladie, de la branche AT-MP 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 2018 de la branche maladie, de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) et de la CNAM, signés le 23 avril 2019 par le directeur général et par la directrice adjointe déléguée aux finances et à la comptabilité 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 2018 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 financiers auxquels est exposée la branche ;

- **réserve n° 2** : La prise en charge des frais de santé facturés directement par les professionnels et par certains établissements de santé est fragilisée par les faiblesses du contrôle interne et par des erreurs de portée financière ;

- **réserve n° 3** : Les limites des contrôles opérés sur les séjours hospitaliers et les soins facturés par les établissements de santé publics et privés à but non lucratif pèsent sur le correct règlement de ces prestations ;

- **réserve n° 4** : Les indemnités journalières maladie et maternité sont affectées par des erreurs de liquidation à forte incidence financière et le contrôle interne ne procure qu'une assurance limitée sur la correcte détermination des pensions d'invalidité ;

- **réserve n° 5** : La justification des comptes est affectée par des limitations et des désaccords portant, notamment, sur les intégrations financières et sur des écritures d'inventaire.

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche maladie pour l'exercice 2017 en assortissant sa position de cinq 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 prestations de santé facturées par les établissements de santé publics et privés à but non lucratif (réserve n° 3), aux prestations en espèces (réserve n° 4) et à la justification des comptes (réserve n° 5).

4. Au 31 décembre 2018, sept points d'audit ont été satisfaits au titre des réserves de l'exercice précédent, comme précisé au II-A *infra*.

5. En application de la norme ISA 706⁹, 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 2018, 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

6. 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 2018 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les six réserves suivantes :

- **réserve n° 1** : Le dispositif national de contrôle interne et d'audit interne ne procure qu'une assurance limitée sur la maîtrise des risques financiers auxquels est exposée la branche ;

- **réserve n° 2** : Le contrôle interne ne fournit qu'une assurance limitée sur le processus de reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles et sur la correcte détermination des taux des cotisations, ce qui affecte l'exhaustivité et l'exactitude des charges et des produits comptabilisés ;

- **réserve n° 3** : Le contrôle interne procure une assurance au mieux partielle sur l'exactitude et le maintien à bon droit des rentes pour incapacité permanente versées ; les indemnités journalières sont affectées par des erreurs de liquidation à forte incidence financière ;

- **réserve n° 4** : La prise en charge des frais de santé facturés directement par les professionnels et par certains établissements de santé est fragilisée par les faiblesses du contrôle interne et par des erreurs de portée financière ;

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

- **réserve n° 5** : Les limites des contrôles opérés sur les séjours hospitaliers et les soins facturés par les établissements de santé publics et privés à but non lucratif pèsent sur le correct règlement de ces prestations ;

- **réserve n° 6** : La justification des comptes est affectée par des limitations et des désaccords portant, notamment, sur les écritures d'inventaire.

7. La Cour avait certifié les états financiers de la branche AT-MP pour l'exercice 2017 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 commun avec la branche maladie (réserve n° 2), aux processus de reconnaissance AT-MP et de détermination des taux de 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 prestations de santé facturées par les établissements de santé publics et privés à but non lucratif (réserve n° 6).

8. Le positionnement de la réserve sur la justification des comptes a été mis en cohérence avec celui retenu pour la branche maladie.

9. Au 31 décembre 2018, aucun point d'audit n'a été satisfait au titre des réserves de l'exercice précédent, 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 2018, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (cf. § 5 *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 2018 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les trois réserves suivantes :

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

- **réserve n° 3** : L'enregistrement dans les comptes de la CNAM d'écritures comptables relatives aux droits et obligations des caisses locales, à hauteur de 2 Md€, affecte l'image fidèle de son patrimoine et contrevient au principe de comptabilisation en droits constatés.

12. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAM pour l'exercice 2017 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 des branches maladie et AT-MP.

13. 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 2018 et de leurs ayants droit, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (cf. § 5 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 réserves sur les comptes de 2017 levées en 2018

Au titre de la réserve n° 2 relative au contrôle interne du processus de prise en charge des frais de santé en facturation directe

14. 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 (§ 51) : la transformation de la sécurité sociale des travailleurs indépendants supprime *de facto* la part majoritaire de ces mutations, réduisant en conséquence le risque de paiements indus pour le régime général.

15. Les limitations de la détection des doubles paiements (§ 61) : l'impact sur les comptes n'est pas significatif.

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

16. L'évaluation de la participation des services du contrôle médical à la maîtrise des risques financiers (§ 97) : des outils de pilotage et d'évaluation ont été mis en place.

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

17. La répartition entre régimes des dotations et forfaits de soins alloués aux établissements et services du secteur médico-social (§ 119 et 120) : l'incertitude sur la fiabilité des données concernant les effectifs d'assurés par régime prises en compte dans cette répartition se révèle non significative.

18. Le reclassement par les caisses des créances ordinaires en créances douteuses à partir du taux de dépréciation estimé par la caisse nationale (§ 128) : cette opération de fin d'exercice n'est plus réalisée.

19. L'enregistrement dans les comptes de la CNAM de montants négatifs de charges de prestations relatives aux frais de médicaments relevant du FFIP (§ 132) : cette écriture n'a pas été reconduite, la mise à jour de l'application comptable permettant une comptabilisation directe dans les organismes de base.

**B. Les réserves sur les comptes de la branche maladie
et de la CNAM pour l'exercice 2018**

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

20. Réserve n° 1 : Le dispositif national de contrôle interne et d'audit interne ne procure qu'une assurance limitée sur la maîtrise des risques financiers auxquels est exposée la branche.

**Le dispositif national de contrôle
interne**

21. Le cadre national de contrôle interne ne couvre toujours qu'imparfaitement les risques liés à l'activité de la branche et son adaptation à l'évolution de la réglementation reste insuffisante.

22. Le dispositif de maîtrise des risques propres aux activités de la CNAM, encore incomplet et insuffisamment formalisé, ne procure qu'une assurance partielle sur la maîtrise des risques comptables et financiers auxquels est exposé cet organisme.

23. Dans l'attente du déploiement complet du « système de management intégré », les référentiels de contrôle interne ne couvrent qu'imparfaitement plusieurs processus gérés par les caisses locales, relatifs, notamment, aux rentes pour incapacités permanentes et aux indemnités journalières AT-MP.

24. L'intégration des services du contrôle médical dans ces référentiels demeure incomplète. La coordination entre les services administratifs et ceux du contrôle médical est fragilisée par les limites de l'intégration de leurs systèmes d'information respectifs.

25. L'évolution des référentiels de maîtrise des risques et des systèmes d'information ne prend pas suffisamment en compte les résultats des contrôles et les changements de la réglementation.

26. En application du décret du 9 mars 2018, la CNAM a examiné, sans en évaluer directement l'efficacité, les dispositifs de maîtrise des risques des prestations liquidées pour son compte par le réseau de la CNDSSSTI. Des éléments d'assurance lui ont été apportés par les rapports émis par les commissaires aux comptes de la CNDSSSTI.

27. L'efficacité des actions de contrôle par les caisses locales ne peut être évaluée de façon satisfaisante, en l'absence de données fiables sur leur exécution et sur leurs résultats.

28. Les données disponibles au plan national sur les résultats des contrôles réalisés dans le réseau restent partielles et d'une fiabilité limitée. Seuls les résultats des contrôles réalisés par les services de l'agent comptable font l'objet d'une centralisation nationale, ainsi que, sur un nombre limité de processus, ceux des services du contrôle médical.

29. Le niveau de mise en œuvre des contrôles des services de l'ordonnateur, au regard des obligations figurant dans les référentiels de contrôle interne, n'est pas évalué. Ces contrôles demeurent réalisés selon des modalités hétérogènes et leur traçabilité n'est pas assurée de manière satisfaisante.

La gestion des systèmes d'information

30. 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.

31. Le plan d'action annuel de la politique de sécurité repose sur la mise en œuvre de quinze 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.

32. Le déploiement du projet national de refonte des habilitations n'est pas achevé. La mise en œuvre du premier palier, devenue urgente compte tenu de l'obsolescence des serveurs actuels, est reportée au deuxième semestre 2019, laissant subsister un risque élevé pour la sécurité des systèmes informatiques. Des faiblesses subsistent dans les contrôles *a posteriori* des habilitations portant sur les applications les plus sensibles.

33. Le niveau de priorité des incidents à traiter ne tient pas suffisamment compte de leur portée financière. Si le dispositif de gestion des incidents se renforce en 2018, le nombre d'incidents encore ouverts reste élevé. Leur incidence financière n'est pas évaluée en fin d'exercice.

34. Le respect des règles fixées par les nomenclatures des actes, prestations et répertoires ne fait pas l'objet de contrôles intégrés dans l'application de liquidation des frais de santé en facturation directe. La mise en production des changements apportés aux applications repose sur des tests dont la conception et la réalisation restent fragiles. Le référentiel national de contrôle interne du processus de gestion des changements n'est que partiellement déployé.

La lutte contre les fraudes

35. Les principaux risques de fraude, encore insuffisamment analysés au regard d'enjeux élevés pour la branche, ne sont pas couverts de manière suffisante par les programmes de contrôle.

36. Le préjudice financier détecté est de 261 M€ en 2018, contre 270 M€ en 2017. Ce montant ne représente que 0,1 % des prestations versées (185 Md€ toutes branches confondues). Il se décompose en un préjudice financier subi de 205 M€ inscrit dans les comptes (222 M€ en 2017) et un préjudice financier évité de 56 M€ (48 M€ en 2017). Son évaluation comporte des fragilités.

37. Le dispositif de lutte contre les fraudes ne repose pas sur une analyse suffisamment fine des enjeux financiers, propre à alimenter une carte des risques. Un faible nombre de professionnels de santé présentant des atypies de facturation font l'objet de contrôles.

38. Les outils nationaux d'aide à la détection et à l'investigation des pratiques frauduleuses mis à la disposition des caisses locales sont encore insuffisamment développés et utilisés. La segmentation des outils utilisés pour détecter les risques de fraude et pour instruire les actions contentieuses limite l'efficacité des contrôles.

39. Au titre du volet local et régional, le préjudice financier détecté par les caisses ayant des activités comparables demeure très hétérogène, traduisant une coordination régionale encore insuffisante.

40. Le rapprochement opéré entre les montants valorisés au titre du 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.

41. Les indus frauduleux sont, par ailleurs, minorés en raison du manque de profondeur historique des bases de données et outils des caisses locales. Les actions de recouvrement des créances présentent des faiblesses persistantes.

42. 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

43. Le dispositif de validation des comptes des organismes du réseau présente des fragilités.

44. Malgré leur recentrage sur les principaux enjeux financiers, les travaux de la validation des comptes ne laissent qu'une place encore limitée aux audits de processus pris dans leur ensemble. Pour les audits sur pièces, le niveau d'assurance qu'apporte l'examen des pièces les plus importantes transmises par les caisses locales reste partiel.

45. Ce dispositif ne couvre pas, en 2018 les travailleurs indépendants, mais des éléments d'assurance sur la fiabilité des comptes relatifs à cette catégorie de cotisants produits par la CNDSSSTI et intégrés dans les comptes combinés de la branche maladie du régime général ont été transmis à la CNAM, au travers des rapports et attestations émis par les commissaires aux comptes de la CNDSSSTI.

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

46. Réserve n° 2 : La prise en charge des frais de santé facturés directement par les professionnels et par certains établissements de santé est fragilisée par les faiblesses du contrôle interne et par des erreurs de portée financière.

47. Les frais de santé en facturation directe (77 Md€) correspondent, pour l'essentiel, aux règlements par les caisses locales des soins réalisés par les professionnels libéraux de santé, les transporteurs sanitaires et taxis et certains établissements de santé¹⁰.

Les droits des bénéficiaires des soins

48. Les faiblesses du contrôle des droits à la prise en charge des frais de santé exposent au risque de paiement à tort de prestations de soins.

49. Le plan national de contrôle des droits des bénéficiaires de la protection universelle maladie (PUMa) intègre, à tort, des assurés ne relevant pas du dispositif de la PUMa.

50. Les critères de ciblage des dossiers à contrôler fixés dans le référentiel national de contrôle PUMa ne permettent plus de détecter certaines fermetures de droits liées à la condition de résidence, notamment pour les assurés séjournant de façon temporaire sur le territoire national. La stratégie de ciblage des assurés à contrôler reste à affiner sur le contrôle de l'activité professionnelle.

51. L'intégration tardive des données de résidence fiscale des assurés transmises par la DGFIP fragilise la réalisation des contrôles par les caisses locales.

52. Le risque de prise en charge de prestations de soins non conformes aux droits des bénéficiaires est insuffisamment maîtrisé, ce qui affecte la fiabilité des montants de prestations comptabilisés.

53. Le défaut de mise à jour des cartes électroniques individuelles d'assurance maladie par les assurés peut conduire à des prises en charge injustifiées de frais de santé par les caisses locales.

¹⁰ Les cliniques, pour les séjours et actes facturés, et les établissements du secteur médico-social pour les soins facturés au prix de journée.

54. En l'absence d'instructions nationales, les caisses ne notifient pas d'indus auprès d'assurés ne remplissant pas les conditions d'ouverture de droit à la prise en charge de leurs frais de santé.

55. L'identification des indus qui pourraient être notifiés aux professionnels et aux établissements de santé ne peut être exhaustive, en raison d'une profondeur historique des bases de données des caisses inférieure au délai de prescription de trois ans fixé pour l'action en recouvrement à leur égard.

56. Un quart des assurés bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur pour les dépenses de soins en rapport 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 expose au risque de maintien à tort de cette exonération.

57. Lorsque ce réexamen a lieu, la traduction incorrecte dans la base des assurés des avis d'ordre administratif défavorables rendus par les services du contrôle médical expose au risque de prise en charge à tort du ticket modérateur et d'affectation incorrecte à la branche concernée des dépenses de soins par des caisses.

58. Les contrôles réalisés lors de l'affiliation de personnes demandant à bénéficier de l'aide médicale d'État (AME) sont insuffisants pour garantir la fiabilité des données déclaratives conditionnant l'ouverture des droits, durée minimale de trois mois de présence sur le territoire et respect de la condition de ressources.

59. Plus largement, la faiblesse des contrôles réalisés par les caisses locales sur les droits des personnes résidant de manière temporaire ou permanente en France accroît le risque de non-recouvrement des créances présentées par le régime général aux organismes de liaison étrangers (0,9 Md€ en 2018).

60. Les créances présentées par ces organismes étrangers (0,6 Md€) au titre des soins reçus hors de France par les assurés du régime général font l'objet de contrôles insuffisants, du fait des faiblesses du système d'information.

Les contrôles automatisés de la facturation des prestations

61. Les contrôles automatisés de la facturation directe des frais de santé par les professionnels et par certains établissements de santé ne couvrent toujours pas des risques significatifs de non-respect de la réglementation et de paiements indus.

62. Les contrôles automatisés intégrés dans l'application de liquidation des flux en facturation directe ne couvrent que partiellement les cas d'association ou de cumul d'actes médicaux et paramédicaux, ainsi que certains actes incompatibles entre eux. Ils ne bloquent pas les flux d'établissements transmis aux caisses locales au-delà du délai légal de facturation.

63. L'allègement des contrôles *a priori* consécutif à la mise en place de la PUMa et à l'extension du volet obligatoire du tiers payant n'est toujours pas compensé par un renforcement des contrôles *a posteriori* portant sur la correcte application de la garantie de paiement aux professionnels de santé¹¹.

64. Limités aux paiements multiples et à la facturation de certaines catégories de professionnels de santé, ces contrôles *a posteriori* ne permettent d'identifier et de corriger qu'un nombre réduit d'anomalies, en l'absence d'une stratégie globale de contrôle.

65. Les contrôles intégrés dans l'outil de liquidation ne garantissent pas la détection de toutes les modifications de données contenues dans la carte *Vitale* opérées par les professionnels de santé.

66. La plupart des signalements nationaux issus des contrôles intégrés dans l'application de liquidation demeurent paramétrables par les caisses locales, sans que les risques financiers découlant de l'hétérogénéité des paramétrages locaux n'aient été évalués.

67. La diversité des consignes locales de traitement des anomalies peut conduire certaines caisses, pour une même anomalie détectée, à autoriser un règlement aux professionnels de santé, alors que ce dernier est exclu dans d'autres caisses.

¹¹ 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 *Vitale*, sous réserve du respect des conditions de prise en charge des actes ou prestations et d'une absence de modification des données enregistrées.

Les pièces justificatives

68. Le contrôle de la facturation des professionnels de santé ne procure pas une assurance suffisante sur l'absence de règlement à tort d'actes et de prestations en cas de non-conformité des pièces justificatives.

69. 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 demande a été refusée. Le risque de règlement à tort d'actes et de prestations entrant dans le champ des accords préalables reste insuffisamment couvert.

70. Le contrôle *a priori* réalisé par les services du contrôle médical porte sur un faible nombre de demandes d'accord préalable, en raison d'un taux très réduit de dématérialisation de ces demandes et en l'absence d'un référentiel précisant la liste des actes et prestations à contrôler. Les contrôles *a posteriori* réalisés par les caisses n'écarteront pas le risque de règlement à tort d'actes et de prestations soumis à accord préalable.

71. Les contrôles *a posteriori* de la conformité des pièces justificatives, réalisés principalement lors des contrôles ciblés de la facturation des professionnels de santé et du contrôle des doubles paiements, ont porté sur moins de 0,15 % du nombre de décomptes de prestations liquidés. Ils ne corrigent qu'un montant réduit d'anomalies de facturation.

72. Le rapprochement *a posteriori* des pièces justificatives reçues (feuilles de soins, prescriptions médicales, ententes préalables, etc.) et des flux de facturation télétransmis ne garantit pas la réception de l'ensemble des pièces nécessaires à la justification des règlements de l'exercice.

73. Les professionnels de santé ne disposant pas d'un dispositif de numérisation intégré à leur logiciel de facturation transmettent une part encore significative de ces pièces à leur caisse de rattachement, vers laquelle la caisse d'affiliation de l'assuré, qui a payé l'acte ou la prestation, se tourne rarement pour demander la transmission de ces pièces.

74. Tous les lots manquants de pièces justificatives ne font pas l'objet d'actions de relance et de notification d'indus aux professionnels de santé. 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.

75. L'identification des créances pour pièces justificatives manquantes enregistrées dans les comptes n'est pas fiabilisée, en l'absence d'outil national de suivi et de traitement de ces créances.

76. Les contrôles spécifiques à certaines professions de santé ne permettent de corriger qu'un montant limité d'anomalies de liquidation.

77. Pour la quatrième année, la CNAM met en œuvre un programme national de contrôles *a posteriori* ciblés sur les infirmiers, les pharmaciens, les transporteurs et, pour la première fois, sur les laboratoires, qui porte sur 483 000 décomptes en 2018. Le montant des indus notifiés est de 9 M€ (13 M€ en 2017).

78. Rapportés aux montants des factures contrôlées, les indus notifiés sont les plus élevés pour les infirmiers (12 %) et les taxis (10 %). Les taux sont bas pour les pharmaciens (2 %) et les laboratoires (1 %).

79. Pour l'ensemble des catégories, les modalités de sélection des professionnels et des factures et la mise en œuvre des contrôles restent affectées de faiblesses. L'association insuffisante du service du contrôle médical à chaque étape du contrôle fragilise la mesure des indus.

Le risque financier résiduel

80. La volatilité de l'indicateur de risque financier résiduel des frais de santé en facturation directe appelle un réexamen de la méthodologie du test national de « re-liquidation » réalisé par la CNAM.

81. Réalisé sur un échantillon comparable à celui de 2017 (1 300 dossiers), le test national de « re-liquidation » des frais de santé en facturation directe montre une fréquence des anomalies avec incidence financière de 5,1 % après pondération par catégorie de professionnels de santé et par type de flux¹², contre 7,9 % en 2017. Il ne distingue pas les branches maladie et AT-MP.

82. Les anomalies relevées concernent principalement des indus (96 %), liés le plus souvent à des paiements injustifiés au regard des pièces justificatives produites, et majoritairement, comme les exercices précédents, les pharmaciens, les infirmiers, les transporteurs sanitaires et taxis. La fiabilité insuffisante des contrôles pèse sur la correcte détection des anomalies, en particulier pour les transporteurs, et sur leur valorisation.

¹² Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux est compris entre 3,9 % et 6,2 %. Le montant moyen des anomalies étant de 8,3 € après pondération, contre 21,1 € en 2017, l'incidence financière des erreurs de liquidation est, avec la même assurance, comprise entre 0,7 Md€ et 1,1 Md€.

83. Le taux d'incidence financière des anomalies détectées représente 0,7 % du montant des règlements concernés (73 Md€¹³, hors CNDSSSTI), contre 2,7 % en 2017, ce qui correspond à un montant en valeur centrale de 500 M€, contre 1,9 Md€ en 2017 et 1 Md€ en 2016.

84. Les évolutions erratiques que connaît cet indicateur depuis trois ans (1 Md€ en 2016, 1,9 Md€ en 2017 et 0,5 Md€ en 2018) en l'absence de réforme ou d'évolution de portée structurelle du contrôle interne invitent à un réexamen de sa méthodologie. Un élargissement de l'échantillon devrait, en s'appuyant sur les pratiques suivies dans d'autres branches du régime général, contribuer à réduire la volatilité de la mesure.

Les prestations réglées par les mutuelles pour le compte du régime général

85. La correcte liquidation des frais de santé réglés par les mutuelles délégataires du régime général d'assurance maladie (7,7 Md€) ne fait pas l'objet d'un contrôle suffisant par la CNAM.

86. La CNAM apprécie les dispositifs de contrôle interne des mutuelles délégataires du régime général à partir de rapports simplement descriptifs, qui n'apportent pas d'éléments probants sur leur efficacité.

87. En l'absence de dispositif d'échanges de données avec ces mutuelles, la CNAM ne peut vérifier, en particulier, la correcte prise en compte des avis médicaux rendus par les échelons locaux du service médical de la CNAM pour les assurés de ces mutuelles.

88. Les audits des dispositifs de contrôle interne mis en œuvre dans les sections locales des mutuelles, réalisés par les auditeurs des CPAM, bien que recentrés depuis 2017 sur les processus de portée comptable, tiennent insuffisamment compte des enjeux financiers liés à ces processus.

89. Le calcul du risque financier résiduel qui devait être réalisé par dix-neuf mutuelles à partir du contrôle *a posteriori* d'environ 800 dossiers n'a été conduit que par neuf d'entre elles, contre quinze en 2017. Ce risque représenterait, en valeur centrale, 0,62 % des règlements pris en compte dans la mesure (0,58 % en 2017), soit 36 M€.

¹³ Dont 2,3 Md€ d'actes et de consultations externes facturés directement par les établissements de santé publics et privés à but non lucratif.

90. Cet indicateur, calculé sur une assiette d'un montant inférieur aux règlements comptabilisés, en particulier pour la MGEN qui concentre une large part des anomalies, est insuffisamment fiable. Une mutuelle affiche un taux inférieur à 0,1 %.

91. Les résultats des tests réalisés par la CNAM sur l'application de liquidation de la MGEN ont une nouvelle fois été communiqués tardivement à la Cour et ils demeurent incomplets, ce qui constitue une limitation aux travaux d'audit.

3 - Le contrôle interne des prestations de santé facturées par les établissements de santé publics et privés à but non lucratif

92. Réserve n° 3 : Les limites des contrôles opérés sur les séjours hospitaliers et les soins facturés par les établissements de santé publics et privés à but non lucratif pèsent sur le correct règlement de ces prestations.

93. La valorisation des séjours hospitaliers facturés par les établissements de santé publics et privés à but non lucratif (37,5 Md€) et réglés par les caisses locales est effectuée par l'intermédiaire de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

94. Les insuffisances des contrôles des séjours hospitaliers facturés par les établissements de santé publics et privés à but non lucratif limitent le niveau d'assurance sur le correct règlement de ces prestations.

95. La fiabilité des données de séjours déclarées par les établissements de santé est limitée par les faiblesses des systèmes d'information et du contrôle interne de ces établissements.

96. Les contrôles sur les données administratives et médicales intégrés dans l'application de validation gérée par l'ATIH ne suffisent pas à sécuriser les droits des patients et les données médicales, sur le fondement desquels sont pris les arrêtés de versement des agences régionales de santé.

97. Les contrôles *a posteriori* réalisés par les caisses locales ne portent que sur la cohérence entre les montants versés aux établissements et ceux notifiés dans ces arrêtés mensuels.

98. En dépit d'une fréquence élevée d'anomalies détectées dans les séjours contrôlés par le service médical, le dispositif de contrôle et de sanction des irrégularités dans la tarification à l'activité des établissements de santé est insuffisant au regard des enjeux financiers. Les contrôles n'ont porté que sur 0,7 % du nombre des séjours facturés à ces établissements.

99. En outre, le périmètre de la campagne de contrôle de 2018 a été réduit par le moratoire sur les actes facturés en hospitalisation de jour sans

nuitée, qui en a exclu environ 45 000 séjours, en sus des pathologies non contrôlées à la demande des autorités de tutelle.

100. L'efficacité du contrôle interne de la facturation des séjours n'est pas évaluée au travers d'un indicateur de risque financier résiduel.

101. Les actes et consultations externes facturés directement par les établissements de santé publics et privés à but non lucratif (2,3 Md€) ne font pas l'objet de contrôles adaptés et suffisants.

102. Les contrôles *a priori* intégrés dans l'application de liquidation des prestations facturées directement par les établissements de santé pour les actes et consultations externes comportent des limites persistantes, tenant en particulier au non-respect du délai légal de facturation.

103. Les contrôles *a posteriori* sur la facturation de médicaments rétrocédés et d'imagerie médicale portent sur des échantillons trop faibles et leurs résultats sont insuffisamment exploités.

4 - Le contrôle interne des prestations en espèces

104. Réserve n° 4 : Les indemnités journalières maladie et maternité sont affectées par des erreurs de liquidation à forte incidence financière et le contrôle interne ne procure qu'une assurance limitée sur la correcte détermination des pensions d'invalidité.

Les indemnités journalières

105. Les insuffisances des contrôles opérés sur les avis d'arrêt de travail et les données de salaires et les limites du système d'information réduisent le niveau d'assurance sur l'exactitude des indemnités journalières versées (11,1 Md€).

106. Les contrôles *a priori* automatisés mis en œuvre à réception des avis d'arrêt de travail, reçus majoritairement sous format papier par les caisses locales, ne sont pas toujours adaptés au niveau de risque et bloquants. Les rejets et signalements qu'ils génèrent ne sont pas traités localement de façon homogène, en l'absence de consigne nationale.

107. À défaut d'une correction du paramétrage retenu et en contradiction avec les dispositions de l'article R. 323-12 du code de la sécurité sociale, des indemnités journalières continuent à être versées même quand les avis sont reçus après la fin de la période de repos, à un moment, donc, où leur contrôle n'est plus possible.

108. Les contrôles *a posteriori* n'apportent pas une assurance suffisante sur l'exactitude des données saisies et sur le correct traitement des rejets et signalements, en raison d'une couverture et d'une mise en œuvre partielles.

109. Les contrôles automatisés réalisés sur les attestations de salaires transmises par les employeurs et les contrôles opérés par les services de l'ordonnateur ne suffisent pas à assurer la fiabilité des données de salaires prises en compte pour le calcul des indemnités journalières.

110. L'utilisation par les employeurs de la DSN événementielle, qui doit améliorer la fiabilité des données de salaires enregistrées, reste partielle. Pour les salariés en contrat de courte durée ou ayant plusieurs employeurs, la fiabilisation des données servant à liquider les décomptes requiert des évolutions de la DSN.

111. La période de référence de données de salaires prise en compte par les caisses pour le calcul des indemnités journalières versées aux salariés poly-actifs ou à activité discontinue n'est pas toujours conforme à la réglementation. Les décomptes d'indemnités journalières correspondants ne font toujours pas l'objet de contrôles adaptés, malgré un risque élevé d'anomalies confirmé par le test national de « re-liquidation ».

112. Les risques de versement injustifié et de suspension tardive du service des prestations d'indemnités journalières ne sont pas couverts de manière suffisante par les contrôles des services du contrôle médical.

113. En 2018, les arrêts de travail à contrôler par le service du contrôle médical ne sont pas suffisamment ciblés pour tenir compte, tout à la fois, de la durée de l'arrêt, de la pathologie, du médecin prescripteur et de l'identité des assurés.

114. Les modalités de contrôle en cours de déploiement au plan national en fin d'exercice permettent de sélectionner des avis d'arrêt de travail à contrôler dès leur réception par les caisses, mais le champ de cette sélection reste incomplet. Une partie des contrôles réalisés par ces services ont été engagés tardivement pendant l'exercice, y compris après une reprise du travail par les assurés concernés.

115. Le nombre d'examens sur personne effectués par les services du contrôle médical n'est pas suffisant pour maîtriser les risques d'ouverture médicalement injustifiée et de maintien du droit aux indemnités journalières au-delà de six mois d'arrêt de travail.

116. Les supervisions visant l'activité de contrôle des arrêts de travail et les avis médicaux rendus demeurent insuffisantes.

117. L'outil utilisé par le service du contrôle médical pour convoquer les assurés à un examen n'a été déployé qu'au second semestre. Les décisions de suspension du service des indemnités journalières prises par les caisses en cas d'avis médical défavorable à la poursuite de l'arrêt de travail ont, de ce fait, continué d'être appliquées souvent avec retard.

118. Le service du contrôle médical retient le plus souvent comme date de prise d'effet d'une suspension celle de la fin de l'arrêt prescrit par le médecin, alors que l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale vise, dans le cas général, la date à laquelle le patient a été informé par le praticien-conseil. L'incidence financière de cette pratique est estimée par la CNAM à 100 M€ par an, branches maladie et AT-MP confondues.

Le risque financier résiduel

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

120. Le test national de « re-liquidation » des indemnités journalières a porté sur un échantillon de 989 décomptes d'indemnités journalières des risques maladie, maternité et accidents du travail, contre 1 000 en 2017. En 2018, 12 % des dossiers comportaient une anomalie avec incidence financière, contre 11,3 % en 2017¹⁴.

121. Le taux d'incidence financière des erreurs de liquidation s'établit à 3,9 % du montant des règlements (contre 3,1 % en 2017), tous risques confondus (13,9 Md€, hors CNDSTI), soit un montant en valeur centrale de 538 M€, contre 418 M€ en 2017. Le niveau très bas du taux mesuré localement (0,85 %) rend compte d'une détection très insuffisante, dans le réseau, des anomalies de liquidation lors des contrôles *a posteriori*.

122. Cette estimation, qui conserve des fragilités dans sa conception et sa mise en œuvre, apparaît comme une valeur minimale. Elle ne tient pas compte, notamment, du risque pesant sur les activités du

¹⁴ Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que ce taux est compris entre 10 % et 14,1 %. Le montant moyen des anomalies étant de 128,20 €, contre 114,60 € en 2017, le montant total de l'incidence financière des erreurs de liquidation est compris, avec la même assurance, entre 434 M€ et 609 M€.

service médical, des décomptes pour lesquels l'incidence de l'anomalie ne peut être évaluée, ni de la portée financière de déclarations de salaires inexacts ou du versement d'indemnités journalières au-delà de la date anticipée de reprise du travail lorsque celle-ci n'est pas signalée.

123. Les anomalies concernent, à part égale¹⁵, des indus et des rappels. Elles ont pour origine la plus fréquente une application incorrecte de la réglementation pour la détermination de la période ou du salaire de référence et des taux de cotisations servant au calcul de l'indemnité.

124. Les indemnités journalières liquidées par le réseau de la CNDSTI (360 M€ en 2018) ne font pas l'objet d'une telle mesure.

Les pensions d'invalidité

125. Le contrôle interne des pensions d'invalidité (6,3 Md€) associant les caisses primaires et les services du contrôle médical conserve des fragilités.

126. Les faiblesses du contrôle des arrêts de travail de longue durée peuvent retarder la décision médicale de mise en invalidité de l'assuré, ce qui expose la branche maladie au risque de versement injustifié d'indemnités journalières après la date de stabilisation de l'état de santé de l'assuré.

127. La fiabilité des données prises en compte dans le calcul des pensions d'invalidité est limitée par le niveau d'assurance encore insuffisant procuré par les contrôles qu'effectue la CNAV sur les données de salaires reportées dans les comptes de carrière des assurés (cf. chapitre III, § 74 et suiv. *infra*).

128. Ces déclarations ne sont pas comparées automatiquement aux données de salaires et de prestations servies par d'autres organismes de sécurité sociale, ce qui limite la fiabilité du processus de mise à jour des pensions. Le contrôle par l'agent comptable des déclarations de ressources transmises par les assurés est insuffisant.

129. Les contrôles réalisés *a posteriori* sur des assurés cumulant une pension et des revenus d'activité professionnelle, ou ne déclarant aucune ressource, montrent des taux d'anomalies élevés, pouvant avoir une incidence financière significative.

¹⁵ En montant, les indus représentent 77 % et les rappels 23 %.

5 - La justification des comptes

130. Réserve n° 5 : La justification des comptes est affectée par des limitations et des désaccords portant notamment sur les intégrations financières et sur des écritures d'inventaire.

131. La transmission d'éléments de revue analytique des comptes insuffisamment détaillés et celle, tardive, d'autres éléments nécessaires à l'audit des comptes ont affecté la conduite des travaux réalisés dans le cadre de la certification des comptes de l'exercice 2018.

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

132. En application de l'article L. 134-4 du code de la sécurité sociale, les soldes des charges et produits de neuf régimes maladie de base (- 7,5 Md€) 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.

133. Des incertitudes pèsent sur l'exhaustivité et l'exactitude du solde des charges et des produits (-5,2 Md€)¹⁶ de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) repris dans les comptes de la CNAM et de la branche maladie du régime général.

134. Le manque de fiabilité des données de salaires déclarées *via* la DSN réduit le niveau d'assurance sur l'exhaustivité et l'exactitude des produits de l'exercice.

135. La CCMSA ne dispose pas d'indicateurs de risque financier résiduel des frais de santé et des prestations en espèces suffisamment fiables, ce qui limite le niveau d'assurance sur le montant des charges.

¹⁶ Soit - 4,1 Md€ pour les exploitants et - 1,1 Md€ pour les salariés.

La comptabilisation des provisions et des charges pour prestations de soins

136. La provision pour charges de prestations légales (6,9 Md€) comprend à tort un montant très significatif de charges certaines, laissant également subsister une incertitude sur son estimation.

137. La provision pour charges de prestations légales (6,5 Md€ hors CNDSTI) couvre les dépenses liées, pour l'essentiel, aux soins réalisés dans l'exercice et qui seront remboursés durant l'exercice suivant. Elle comprend, à hauteur de 3,8 Md€, des dépenses dont l'échéance et le montant ont un caractère certain à la date d'arrêté des comptes et qui devraient, de ce fait, être enregistrées en charges à payer. L'analyse du dénouement de la provision sur l'exercice suivant s'en trouve faussée.

138. Sur le champ des travailleurs indépendants, cette provision (0,4 Md€) est évaluée selon une méthode différente de celle de la CNAM, contrairement aux règles comptables en vigueur. L'incidence financière de cette divergence de méthode n'a pas été évaluée par la CNAM.

139. Les séjours hospitaliers non terminés à la clôture de l'exercice ne font pas l'objet d'une estimation comptable, ce qui affecte l'exactitude des charges et passifs figurant dans les comptes.

140. Les établissements publics de santé comptabilisent en produits à recevoir les séjours non terminés à la clôture de l'exercice, en application de leur référentiel comptable. Il n'existe pas de comptabilisation réciproque de passifs dans les comptes de la branche. L'incidence sur les capitaux propres du changement comptable qui permettrait une telle comptabilisation reste à évaluer¹⁷.

¹⁷ Pour l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, la comptabilisation de produits à recevoir au titre des séjours dits « à cheval » sur deux exercices a eu, lors de son introduction en 2016, un impact comptable positif sur les capitaux propres de 70 M€.

Les produits à recevoir au titre des remises dues par les entreprises pharmaceutiques

141. L'évaluation des produits à recevoir au titre des remises dues par les entreprises pharmaceutiques (2,2 Md€) comporte des fragilités, exposant à un risque de surévaluation d'environ 150 M€.

142. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de l'activité de recouvrement (voir chapitre IV, § 140 *infra*).

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

143. Le contrôle interne du processus de recours contre tiers ne procure pas un niveau d'assurance suffisant sur l'exhaustivité et l'exactitude des créances et des produits enregistrés.

144. Les dispositifs de contrôle interne ne garantissent pas la maîtrise des risques liés à la détection des sinistres, à l'identification et à la valorisation des débours à notifier aux tiers responsables des dommages, à leurs assureurs, ainsi que leur affectation à la branche concernée.

145. Ces débours incluent les prestations en espèces et les dépenses de santé en lien direct avec les sinistres, qui seront versées dans le futur aux victimes, une fois leur état stabilisé.

146. Des irrégularités et incertitudes pèsent sur les produits comptabilisés (0,9 Md€) et sur l'évaluation des dépréciations de créances (0,7 Md€) relatifs aux recours contre tiers.

147. Dans l'attente d'une évolution de l'application informatique, des produits et créances comptabilisés dans l'exercice continuent d'excéder les droits dont les caisses locales peuvent se prévaloir auprès des assureurs. L'évaluation de leurs montants n'est pas fiabilisée.

148. Les produits de débours futurs de prestations, comptabilisés en totalité dans l'exercice au cours duquel l'état de santé de la victime a été jugé stabilisé de manière définitive par les caisses locales, en liaison avec l'assureur ou à la suite d'une décision de justice, ne présentent pas toujours un caractère certain.

149. Quand les produits de débours futurs de prestations comptabilisés répondent à la définition de produits, ils ne sont pas tous comptabilisés au fur et à mesure de la constatation des charges des dépenses de santé et prestations en espèces (rentes AT-MP, pensions d'invalidité) qu'ils ont pour objet de couvrir.

150. Ainsi, si le défaut de rattachement à l'exercice ne peut être évalué, la CNAM estime à 0,7 Md€, toutes branches confondues, les produits constatés d'avance inscrits en créances à fin 2018 (0,5 Md€ à fin 2017) susceptibles d'être annulés en totalité pour faire l'objet d'un étalement sur les exercices suivants.

151. Le taux de dépréciation des créances de la CNAM (52,9 %) est resté inchangé depuis 2016. L'absence de documentation de son estimation ne permet pas de garantir que les risques de non-recouvrement et d'annulations futures des créances sont correctement couverts. Les données sur les recouvrements et les annulations futures de produits et créances ne peuvent être identifiées de façon fiable en raison des limites de l'application informatique. L'analyse du dénouement de la dépréciation comptabilisée n'est pas réalisée l'exercice suivant.

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

152. La comptabilisation des opérations relatives au FFIP, effectuée pour la dernière fois en 2018, continue d'affecter la présentation et la signification des comptes de la caisse nationale et des comptes combinés de la branche maladie.

153. Des fonds propres dépourvus de signification économique demeurent affectés au FFIP¹⁸ (0,7 Md€ à fin 2018, contre 0,9 Md€ en 2017) sur le report à nouveau négatif de la CNAM (-10,5 Md€).

154. La contraction des charges relatives aux frais pharmaceutiques relevant du FFIP (6 Md€ à la charge du régime général) et de produits constitués de remises pharmaceutiques (1 Md€) entrant dans les recettes de ce fonds est contraire au principe de non-compensation des charges et des produits des comptes combinés de la branche maladie.

¹⁸ L'article 4 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 supprime le FFIP tout en maintenant, pour la seule année 2018, les modalités de suivi et de comptabilisation des charges et des produits.

La comptabilisation des créances et dettes internationales d'assurance maladie

155. La justification insuffisante des créances et dettes à l'égard des organismes étrangers de sécurité sociale, ainsi que d'une provision associée, maintient une incertitude sur leur montant.

156. Les montants comptabilisés de créances (1,4 Md€) et dettes (0,4 Md€) internationales d'assurance maladie ne sont pas fiabilisés, en l'absence d'accords définitifs de soldes entre la branche maladie et les organismes étrangers de sécurité sociale.

157. La provision relative aux soins à rembourser aux organismes étrangers (0,9 Md€) ne fait pas l'objet d'une estimation fondée sur des données fiables et réparties par année de réalisation des soins. L'analyse de son dénouement dans les exercices suivants n'est pas réalisée, ce qui entraîne une incertitude et une limitation sur son montant.

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

A. Les réserves et parties de réserve sur les comptes de 2017 levées en 2018

158. Aucune réserve ou partie de réserve sur les comptes de l'exercice 2017 n'est levée en 2018.

B. Les constats sur les comptes de la branche AT-MP et de la CNAM pour l'exercice 2018

- 1- Le dispositif de contrôle et d'audit internes commun avec la branche maladie (réserve n°1)**
Le contrôle interne du processus de prise en charge des frais de santé en facturation directe (réserve n°4)
Le contrôle interne des prestations de santé facturées par les établissements de santé publics et privés à but non lucratif (réserve n°5)

159. Il est renvoyé, pour ces trois réserves, aux motivations de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie.

2- Le contrôle interne des processus de reconnaissance AT-MP et de détermination des taux de cotisations

160. Réserve n° 2 : Le contrôle interne ne fournit qu'une assurance limitée sur le processus de reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles et sur la correcte détermination des taux des cotisations, ce qui affecte l'exhaustivité et l'exactitude des charges et des produits comptabilisés.

Le processus de reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles et ses suites

161. Les faiblesses du contrôle des certificats médicaux pèsent sur la fiabilité des prestations liquidées au titre du risque professionnel.

162. Le contrôle interne de la saisie manuelle des données des certificats médicaux dans l'application de gestion des sinistres comporte des faiblesses propres à fragiliser la qualité des prestations liquidées et la détermination des taux des cotisations sociales.

163. Le risque de non-détection par les services ordonnateurs, sur les certificats médicaux de prolongation des arrêts de travail et de soins, de nouvelles lésions sans lien avec le sinistre initial n'est pas suffisamment couvert par le contrôle interne. La branche peut être conduite, de ce fait, à prendre en charge des dépenses indues au titre du risque professionnel, dont l'incidence financière n'est pas évaluée.

La détermination des taux de cotisations

164. Les produits de cotisations sociales affectées à la branche sont de 12,5 Md€ en 2018, contre 12,7 Md€ l'exercice précédent. Les taux des cotisations arrêtés par les organismes tarificateurs de la branche, puis notifiés aux établissements et transmis à l'activité de recouvrement, sont déterminés, selon l'effectif de l'entreprise, sur une base :

- collective, par un arrêté et en fonction d'un code risque attribué selon la nature de l'activité ;
- individuelle, en prenant 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 ;
- mixte, par combinaison de ces deux approches.

165. Les fragilités des échanges de données entre les organismes du réseau et des risques mal maîtrisés continuent d'affecter la correcte détermination des taux de cotisations sociales.

166. Les faiblesses de la liquidation des dépenses de prestations de la branche et des échanges de données entre les caisses primaires et les organismes tarificateurs affectent la correcte détermination des taux bruts entrant dans le calcul des taux des cotisations sociales au titre du risque professionnel.

167. Malgré des progrès dans le dispositif de contrôle de l'agent comptable, la conception, la mise en œuvre et la traçabilité des supervisions réalisées par les services de l'ordonnateur comportent des faiblesses.

168. L'insuffisante maîtrise des risques liés à l'attribution et à la mise à jour des codes risque applicables aux sections d'établissement et à l'affectation des salaires aux divers établissements d'une même entreprise en fonction des lieux effectifs de travail des salariés limite le niveau d'assurance sur l'exactitude de la tarification des taux des cotisations.

3- Le contrôle interne des prestations en espèces

169. Réserve n° 3 : Le contrôle interne procure une assurance au mieux partielle sur l'exactitude et le maintien à bon droit des rentes pour incapacité permanente versées ; les indemnités journalières sont affectées par des erreurs de liquidation à forte incidence financière.

Les rentes pour incapacité permanente

170. Le risque d'inexactitude des rentes pour incapacité permanente (4,3 Md€) ou de leur versement à tort reste insuffisamment couvert par le contrôle interne et n'est pas évalué par la CNAM.

171. La liquidation des rentes pour incapacité permanente est généralement réalisée à partir d'une source unique de données¹⁹, sans que des contrôles de cohérence avec d'autres sources d'information soient systématiquement réalisés.

¹⁹ Attestations de salaires complétées par l'employeur ou éléments de rémunération transmis par les assurés (salaires, allocations de chômage, indemnités journalières, notamment).

172. Le risque de prise en compte de salaires inexacts dans le calcul des rentes se double en effet d'un risque inhérent à la saisie de données de salaires et au calcul du salaire de référence en dehors du système d'information, en l'absence d'évolution de l'application de gestion.

173. Le risque de maintien à tort du versement d'une rente pour incapacité permanente à la suite d'un changement de la situation administrative du bénéficiaire est insuffisamment maîtrisé. Le contrôle des certificats d'existence ne permet pas d'écarter le risque de paiement à tort.

174. Le contrôle interne du service médical, ciblé sur les rapports des médecins-conseils attribuant un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 35 %, ne couvre qu'insuffisamment les rapports affichant des taux compris entre 10 % et 35 %, qui représentent pourtant la très grande majorité des rapports établis.

175. L'efficacité du contrôle interne n'est pas mesurée par un indicateur de risque financier résiduel.

Les indemnités journalières

176. Le versement des indemnités journalières (3,2 Md€) est fragilisé par des erreurs de liquidation dont l'incidence financière reste élevée.

177. Dans l'attente d'un référentiel de maîtrise des risques liés aux indemnités journalières au titre du risque professionnel (AT-MP), les contrôles ne couvrent pas de manière suffisante les risques liés à la gestion médico-administrative des dossiers et à la liquidation de ces indemnités.

178. La part très significative des certificats médicaux en format papier non enregistrés dans une base de données spécifique au moment de leur réception par les caisses réduit fortement le nombre des dossiers pouvant donner lieu à un contrôle par les services du contrôle médical.

179. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 105 et suiv. *supra*).

4- La justification des comptes

180. Réserve n° 6 : La justification des comptes est affectée par des limitations et des désaccords portant, notamment, sur les écritures d'inventaire.

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

181. Des incertitudes affectent l'évaluation de la provision pour réduction des produits de cotisations au titre des contentieux employeurs pendants à la clôture de l'exercice (635 M€).

182. Cette provision couvre le risque de remboursements aux employeurs de cotisations sociales liés à des contentieux en cours à la clôture de l'exercice susceptibles d'être perdus par la branche. Elle connaît une forte hausse par rapport à 2017 (+ 164 M€), dont l'ampleur est cependant limitée par de nouvelles modalités de son estimation.

183. En l'absence d'une application nationale de gestion des contentieux, l'estimation de la provision reste fragilisée par les limites du recensement des contentieux clos et en cours à la clôture de l'exercice réalisé par les caisses locales.

184. Cette estimation repose sur des paramètres et des hypothèses fragiles. Le stade juridictionnel des contentieux en cours à la clôture n'est plus retenu depuis 2018, ce qui pèse sur l'estimation du nombre de contentieux à provisionner. L'évaluation par les organismes tarificateurs des cotisations sociales remboursées aux employeurs à la suite des contentieux perdus par la branche durant l'exercice manque de fiabilité.

185. 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 ni d'en suivre le dénouement.

**La comptabilisation des provisions
et des charges pour prestations de
soins**

186. La provision pour charges de prestations légales (0,4 Md€) comprend à tort un montant très significatif de charges certaines, laissant également subsister une incertitude sur son estimation.

187. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 136 et 137 *supra*).

188. Les séjours hospitaliers non terminés à la clôture de l'exercice ne font pas l'objet d'une estimation comptable, ce qui affecte l'exactitude des charges et passifs figurant dans les comptes.

189. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 139 et 140 *supra*).

**La comptabilisation des produits et
des dépréciations de créances
relatifs aux recours contre tiers**

190. Le contrôle interne du processus de recours contre tiers ne procure pas un niveau d'assurance suffisant sur l'exhaustivité et l'exactitude des créances et des produits enregistrés.

191. Il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche maladie (§ 143 et suiv. *supra*).

192. Des irrégularités et incertitudes pèsent sur les produits comptabilisés (0,5 Md€) et sur l'évaluation des dépréciations de créances (0,4 Md€) relatifs aux recours contre tiers.

193. Le taux de dépréciation des créances de la CNAM (65,8 %) est resté inchangé depuis 2016.

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

IV - Les motivations détaillées des positions sur les comptes de la CNAM

A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de 2017 levées en 2018

195. Il est renvoyé aux parties II-A et III-A *supra* traitant des réserves et parties de réserves sur les comptes de 2017 levées en 2018 des comptes de la branche maladie et de la branche AT-MP.

B. Les réserves sur les comptes de la CNAM pour l'exercice 2018

196. Pour les réserves n° 1 et n° 2, il est renvoyé aux parties correspondantes des comptes combinés de la branche maladie et de la branche AT-MP (cf. parties II-B et III-B *supra*).

197. Réserve n° 3 : L'enregistrement dans les comptes de la CNAM d'écritures comptables relatives aux droits et obligations des caisses locales, à hauteur de 2 Md€, affecte l'image fidèle de son patrimoine et contrevient au principe de comptabilisation en droits constatés.

198. La caisse nationale attribue aux caisses locales des dotations annuelles destinées à couvrir les charges de prestations des caisses locales des branches maladie et AT-MP.

199. L'enregistrement dans les comptes de la CNAM d'écritures comptables relatives aux droits et obligations des caisses locales contrevient aux principes comptables et à la réglementation en vigueur.

200. Les comptes de 2018 de la CNAM intègrent à tort 1,8 Md€ de provisions et de charges à payer et 0,2 Md€ de dépréciations de créances relatives aux droits et obligations des caisses locales à l'égard de leurs assurés. Ces enregistrements affectent l'image fidèle que les comptes de la CNAM doivent donner de son patrimoine.

201. L'enregistrement dans les comptes de la CNAM de ces écritures comptables afférentes aux activités des caisses n'est pas conforme au principe de comptabilisation en droits constatés et il méconnaît les dispositions de l'article D. 114-4-2 du code de la sécurité sociale, qui prévoient la notification de ces écritures aux caisses locales.

Chapitre II

La branche famille

La CNAF et le réseau des caisses d'allocations familiales ont procédé, en 2018, au versement de 74,4 Md€ de prestations légales²⁰ et de 5,7 Md€ de prestations extra-légales d'action sociale.

En réponse aux évolutions de l'environnement législatif et réglementaire, la CNAF a poursuivi l'adaptation des systèmes d'information et le renforcement des dispositifs de contrôle interne, dont les limites continuent cependant d'exposer la branche à des risques de portée financière et comptable imparfaitement maîtrisés.

En témoigne, en particulier, la dégradation des indicateurs de risque financier résiduel calculés après la réalisation des contrôles et des supervisions. La CNAF estime, ainsi, à 4,9 Md€ (7,2 %) l'incidence financière des erreurs liées aux données déclaratives servant au calcul des prestations, contre 4,2 Md€ en 2017 (6,2 %).

La prime d'activité, le RSA et l'allocation logement concentrent 85 % des erreurs liées, le plus souvent, aux données déclaratives. Près d'un quart des montants de prime d'activité versés en 2018 et un sixième des montants versés au titre du RSA étaient erronés.

La maîtrise des processus internes (risques métier) est également insuffisante. Dans ce domaine, la branche évalue à 1,2 Md€, contre 1 Md€ en 2017, le montant des anomalies non détectées par les dispositifs de contrôle interne à l'issue d'une période de six mois.

L'accroissement de près d'un million du nombre des bénéficiaires de la prime d'activité depuis un an et la préparation de la réforme de l'allocation logement ont marqué l'activité de la branche en 2018.

Ils appellent un renforcement des moyens de maîtrise des risques, sans attendre la mise à disposition de la *Base de ressources mensuelles* propre à améliorer la fiabilité des données servant au calcul des prestations.

Les développements qui suivent présentent l'ensemble des observations et les réserves que formule la Cour sur les comptes de la CNAF (deux réserves) et sur les comptes combinés de la branche famille (trois réserves) pour l'exercice 2018.

²⁰ Les prestations légales comprennent, notamment, 12,6 Md€ d'allocations familiales et 11,5 Md€ d'allocations pour la garde des jeunes enfants, ainsi que l'allocation adulte handicapé (9,7 Md€), la prime d'activité (5,3 Md€) et l'aide personnalisée au logement (7,5 Md€) gérées pour le compte de l'État, qui les finance, et le RSA socle (10,9 Md€) versé pour le compte des conseils généraux.

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2018 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 2018 de la branche famille et de la CNAF, signés le 15 avril 2019 par le directeur général et le directeur comptable et financier 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 2018 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les trois réserves suivantes :

- **réserve n° 1** : Le dispositif de contrôle ne fournit qu'une assurance limitée sur la maîtrise des risques de portée financière auxquels est exposée la branche ;

- **réserve n° 2** : Les fragilités du contrôle interne des prestations légales (74,4 Md€) affectent tout particulièrement la qualité de la liquidation de la prime d'activité, du revenu de solidarité active et de l'allocation logement, sur lesquels se concentrent plus de trois quarts des erreurs dans le cadre de l'indicateur de risque financier résiduel sur les données déclaratives ;

- **réserve n° 3** : Pour les prestations extra-légales d'action sociale (5,7 Md€), le contrôle interne et les systèmes d'information mis en œuvre pour assurer un paiement à bon droit comportent des limites persistantes.

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche famille pour l'exercice 2017 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) et aux prestations d'action sociale (réserve n° 3).

4. Au 31 décembre 2018, 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 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 2018, 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 2018 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 une partie 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 2017 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 2018, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (voir § 5 *supra*).

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

A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2017 levées en 2018

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

9. Le report de l'élaboration d'un indicateur de risque financier résiduel sur les données entrantes par la CCMSA : cet indicateur est désormais en place (§ 94).

10. Le suivi insuffisant de la mise en œuvre des recommandations issues des audits : un nouvel outil a été mis en œuvre 2018 (§ 36).

B. Les réserves sur les comptes de la branche famille et de la CNAF pour l'exercice 2018

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

11. Réserve n° 1 : Le dispositif de contrôle ne fournit qu'une assurance limitée sur la maîtrise des risques de portée financière auxquels est exposée la branche.

Le dispositif national de contrôle interne

12. Le dispositif de contrôle interne conserve des limites, tenant à sa couverture, à ses outils et à sa mise en œuvre dans le réseau.

13. La cotation des risques des prestations légales par les organismes intègre désormais une évaluation de leurs moyens de maîtrise, mais sa mise en cohérence avec les indicateurs de qualité de la liquidation n'est pas réalisée. La cartographie des risques opérationnels ne couvre pas les prestations d'action sociale.

14. Les outils sur lesquels repose le pilotage national du plan de contrôle interne de la branche ne permettent pas une exploitation régulière des données venant des organismes. Le dispositif national n'encadre pas suffisamment les pratiques locales dérogatoires.

15. L'analyse par les organismes locaux de leurs risques spécifiques et l'identification des moyens de maîtrise associés restent incomplètes, ce qui limite la couverture des risques de portée financière pour la branche.

16. L'efficacité et l'homogénéité des référentiels de sécurisation par processus conservent des limites et leur articulation avec les outils de la branche, notamment la cartographie des risques, reste à renforcer.

17. L'efficacité du contrôle des liquidations les plus porteuses de risques financiers s'améliore, mais le volume des contrôles réalisés par la direction comptable et financière demeure insuffisant pour réduire significativement l'incidence financière des erreurs de liquidation.

18. Les risques liés à la modification manuelle des droits d'un allocataire (« forçage de droit ») et aux requêtes informatiques ayant une incidence sur les droits des allocataires sont insuffisamment couverts.

19. Le dispositif de supervision des liquidations par les services de l'ordonnateur conserve des faiblesses de conception et de mise en œuvre.

Les risques relatifs au système d'information

20. Les risques liés aux évolutions des applications informatiques, aux incidents d'exploitation et à la sécurité des systèmes d'information ne sont qu'imparfaitement maîtrisés.

21. Le processus de gestion des changements, couvert désormais par une méthode structurée de conduite de projet, conserve des faiblesses. Le dispositif d'élaboration de test et de déploiement des requêtes pouvant corriger des données ou des droits dans l'application *CRISTAL* est insuffisamment sécurisé.

22. Le risque de cumul d'habilitations incompatibles n'est pas couvert de manière satisfaisante et les contrôles compensatoires restent limités.

23. Malgré la mise en œuvre d'un plan d'action de sécurisation des accès aux systèmes d'exploitation et aux bases de données hébergeant les applications sensibles, les risques restent insuffisamment couverts.

24. En dépit des actions engagées, le nombre des incidents non résolus concernant les applications sensibles de la branche a augmenté de 8 % en 2018, pour s'établir à 7 373, contre 6 821 en 2017.

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

26. Des actions d'automatisation restent nécessaires pour fiabiliser les flux de données financières alimentant l'application comptable *MAGIC*.

Les dispositifs de lutte contre les fraudes

27. Les résultats des actions de lutte contre la fraude traduisent une maîtrise encore insuffisante des risques de versements d'indus sur prestations et de fraude interne.

28. Le processus de gestion et de pilotage de la lutte contre la fraude reste inégalement mis en œuvre dans le réseau. Il n'assure pas une couverture suffisante du risque de versement à tort de prestations.

29. Les indus potentiellement frauduleux estimés par la CNAF dans l'enquête annuelle d'évaluation « paiement à bons droits et fraude » s'élèvent à 1,97 Md€ en 2018, contre 1,91 Md€ en 2017. La qualification d'indus frauduleux n'est retenue que pour environ 15 % de ces dossiers (305 M€).

30. Malgré une meilleure application des règles nationales relatives aux suspicions de fraude, la mesure annuelle de la fraude potentielle reste fragilisée par une mise en œuvre hétérogène entre les organismes.

31. Des délais excessifs d'instruction des signalements d'indus potentiellement frauduleux génèrent un stock important d'indus à forte antériorité, ce qui expose, notamment, au risque que des indus potentiellement frauduleux fassent l'objet, à tort, de remises de dettes dans le cadre du recouvrement amiable.

32. La lutte contre la fraude est pénalisée par une coordination inégale et insuffisante entre les caisses locales et les conseils départementaux.

33. Alors que la prescription quinquennale de droit commun s'applique aux indus frauduleux, une durée de prescription de trois ans est appliquée dans le réseau. Dans l'attente d'un développement informatique, le calcul automatique du préjudice n'est pas réalisé au-delà de deux ans.

34. Le dispositif de lutte contre la fraude interne et de prévention des conflits d'intérêts est appliqué de façon hétérogène dans le réseau.

L'audit interne**35. L'audit interne conserve des limites.**

36. Le périmètre du plan pluriannuel d'audit de la branche ne couvre pas encore les systèmes d'information, en dépit des risques de portée financière élevés qui leur sont attachés. La séparation des fonctions d'audit interne et de contrôle de gestion n'est pas assurée à la CNAF.

2 - Le contrôle interne des prestations légales

37. Réserve n° 2 : Les fragilités du contrôle interne des prestations légales (74,4 Md€) affectent tout particulièrement la qualité de la liquidation de la prime d'activité, du revenu de solidarité active et de l'allocation logement, sur lesquels se concentrent plus de trois quarts des erreurs dans le cadre de l'indicateur de risque financier résiduel sur les données déclaratives²¹.

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

38. Le processus d'identification des tiers, bailleurs et débiteurs de pensions alimentaires et des personnes repose sur des outils et des procédures en partie inadaptés.

39. Le dispositif de référencement des tiers n'intègre pas suffisamment l'approche par les risques et reste d'une efficacité limitée. Le protocole de contrôle de la direction comptable et financière mis en place en 2018 n'a pas couvert l'ensemble de l'exercice et sa mise en œuvre n'a pas été homogène dans le réseau.

40. Chaque caisse locale dispose d'un référentiel des tiers propre (*TIERSI*), ce qui expose au risque de doublons et à celui d'une mise à jour hétérogène des informations concernant les tiers dans le réseau. Les tiers pour lesquels les paramétrages locaux dérogent aux instructions nationales ne font pas l'objet d'un suivi suffisant par les organismes.

41. Les actions de supervision de la gestion des tiers mises en œuvre par les caisses locales ne respectent pas toujours les instructions nationales.

²¹ Ces données, dites entrantes, concernent la situation des allocataires (ressources, situation professionnelle et familiale).

42. Les limites fonctionnelles de *TIERSI* ne permettent pas un suivi par la CNAF des traitements et des contrôles réalisés dans le réseau par nature d'opération (création, radiation, fusion ou modification de tiers).

43. La fiabilisation des données relatives aux tiers personnes physiques²² ne concerne que les tiers nouvellement créés ou les changements de situation d'un tiers. L'identité de tiers personnes morales qui figurent dans les bases de données ne peut pas être vérifiée en l'absence de numéro de SIRET les concernant.

44. Le processus de gestion des bénéficiaires est en cours de révision. Le suivi des rejets émis par les agences comptables, puis leur traitement par les ordonnateurs, sont désormais possibles. Le risque subsiste que le bilan des vérifications opérées durant l'exercice intègre, 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 façon dématérialisée (42 %) a progressé en 2018 (+3,6 point). Les contrôles automatiques permettant d'identifier, dès la déclaration en ligne, les incohérences dans les données saisies par les allocataires restent insuffisants et l'automatisation des actes de liquidation demeure partielle (20 % en 2018, contre 19 % en 2017).

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) ne s'est pas réduite en 2018 (12 %, soit 2,7 millions d'allocataires, contre 2,6 millions l'exercice précédent).

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.

49. Les échanges de données entre les caisses et leurs principaux partenaires (CNAM, CNAV, ministère de l'intérieur, DGFIP- répertoire *FICOPA*) ne font pas l'objet de flux informatisés.

50. Les progrès enregistrés sur les flux informatisés avec les bailleurs restent limités. Ainsi, le recours à l'applicatif *IDEAL-web*, qui permet d'obtenir du bailleur les demandes d'aide au logement

²² Qui repose sur un lien automatique avec le système national de gestion des identifiants (SNGI).

dématérialisées, ne concerne encore que 11 % du montant total des demandes.

51. Certains éléments nécessaires au calcul des ressources prises en compte pour le versement des prestations comme au contrôle de ces prestations font défaut dans les DSN, notamment pour les minima sociaux.

52. La fiabilité des contrôles portant sur les données de situation des allocataires est insuffisante.

53. L'efficacité des contrôles sur pièces et sur place demeure limitée et inégale dans le réseau. Les actions de supervision mises en œuvre par les caisses ne sont pas régulières et l'évaluation financière du rendement des contrôles conserve des fragilités.

54. Les résultats des contrôles sur pièces sélectionnés par *data mining* sont hétérogènes. Les difficultés à atteindre les objectifs fixés pour les contrôles sur place limitent la sécurisation des données entrantes. Le contrôle des ressources annuelles des allocataires est retardé par le calendrier de transmission de ces données dématérialisées par la DGFIP.

La maîtrise des risques d'erreurs de liquidation

55. L'insuffisante automatisation des processus de liquidation des prestations légales dans l'application de gestion *CRISTAL* expose au risque d'erreurs liées aux traitements manuels.

56. L'application de gestion *CRISTAL* ne prend pas en charge les principales étapes d'instruction des dossiers et, notamment, l'identification des bénéficiaires et la vérification des pièces justificatives, ce qui fait reposer une partie de la liquidation des prestations sur des traitements manuels. Les risques liés ne sont qu'imparfaitement couverts par les dispositifs de contrôle.

Les prestations du revenu de solidarité active (RSA) et de la prime d'activité (PPA)

57. Les moyens de maîtrise des risques mis en œuvre pour les prestations du RSA (10,9 Md€) et de la PPA (5,3 Md€) ne permettent pas de sécuriser leur liquidation.

58. Les dispositifs de gestion encadrant le RSA et la PPA ne permettent pas de couvrir l'ensemble des risques, notamment ceux liés à l'enregistrement des ressources trimestrielles.

59. Les actes de liquidation les plus complexes continuent d'être réalisés manuellement et sans assistance suffisante apportée par le système d'information, ce qui conduit à des erreurs significatives dans le calcul des droits sur ces prestations. Ce constat est corroboré par les résultats de l'indicateur de risque résiduel (IRR) relatif aux données entrantes (cf. § 84 *infra*).

60. Les supervisions réalisées sur la liquidation de ces prestations connaissent des limites. Elles ne sont pas régulières et leur fiabilité est inégale. Réalisé à partir de données saisies dans l'application *NIMS*, le ciblage des dossiers à superviser sur la PPA peut conduire à retenir des allocataires ne bénéficiant pas de cette prestation.

La prestation d'accueil au jeune enfant (PAJE)

61. Les risques liés à la prestation PAJE (11,5 Md€) sont insuffisamment couverts par les dispositifs de contrôle interne.

62. En dehors du référentiel de sécurisation du processus, appliqué inégalement par les caisses, aucun autre moyen de maîtrise des risques spécifiques n'est mis en œuvre. L'absence de traçabilité de l'historique des saisies des agents empêche de vérifier l'exactitude d'une partie des vérifications réalisées par les agences comptables.

63. Le système d'information et les outils en place ne permettent pas de sécuriser l'ensemble des actes de gestion concourant à la liquidation de la PAJE, dont une partie reste manuelle.

64. Le périmètre des télé-procédures relatives à la PAJE demeure incomplet. Le nombre des télé-déclarations de grossesse augmente, tout en restant faible. La télé-procédure n'est pas élargie aux hôpitaux.

65. Les échanges entre les caisses et les structures en charge de la garde des enfants ne sont pas informatisés²³. Le *web service* entre les caisses et le centre PAJEMPLOI ne garantit pas un accès en temps réel à l'ensemble des informations utiles à la liquidation des prestations.

66. Les contrôles mis en œuvre sur les agréments des structures de garde d'enfants ne couvrent pas suffisamment les risques de paiement à tort liés aux renouvellements, retraits et suspensions d'agréments.

²³ Un assistant digital déployé dans près de vingt caisses au quatrième trimestre retranscrit dans le système d'information des données transmises par les structures de garde d'enfants auparavant saisies par les agents, réduisant le risque d'erreur de saisie.

67. Alors que la législation prévoit que le droit au complément mode de garde est ouvert à compter du premier jour du mois civil au cours duquel la demande est déposée, la CNAF retient, à tort, la date de la première manifestation de l'allocataire, quelle qu'en soit la forme. Les pratiques sont, sur ce point, hétérogènes dans le réseau.

Le centre PAJEMPLOI

68. Le centre PAJEMPLOI n'est pas en mesure de couvrir de manière adéquate les risques auxquels l'expose son activité.

69. Le centre PAJEMPLOI ne dispose pas des applicatifs de pilotage ou de contrôle en place dans les URSSAF, ni d'un outil de gestion du recouvrement amiable et forcé. La cartographie des risques spécifiques n'est pas reliée aux contrôles intégrés et l'incidence financière des risques n'est pas évaluée. Les contrôles conservent des faiblesses.

70. L'absence d'échanges de données informatisées avec les autorités chargées de délivrer les agréments, les limites du système d'information et celles du contrôle interne entraînent une incertitude sur l'exhaustivité et la validité des agréments gérés par le centre.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH)

71. L'absence de dématérialisation des échanges de données relatives à l'AAH et les insuffisances des dispositifs de contrôle exposent à un risque d'erreur dans le versement de cette prestation.

72. Les flux de données entre les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les caisses ne sont pas dématérialisés et sécurisés, ce qui fait peser une incertitude sur la réalité et l'exhaustivité des droits AAH liquidés.

73. Le risque d'erreur ou de non-exhaustivité des droits est accru par la longueur des délais d'instruction des demandes par les MDPH et par les limites du partenariat avec les caisses.

74. En l'absence d'échanges de données informatisées avec la CNAV et la CNAM, la fiabilité des données entrantes sur les pensions de vieillesse et d'invalidité servant au calcul de la prestation reste limitée.

75. Le périmètre et le volume limités des télé-déclarations, l'insuffisance des contrôles automatisés et de l'aide que le système d'information apporte aux agents fragilisent la qualité de la liquidation.

76. Le référentiel de sécurisation du processus AAH ne couvre qu'imparfaitement les situations les plus à risque et celles faisant l'objet de rejets fréquents. Le risque lié aux avances sur les droits supposés AAH, traité dans un autre processus de liquidation, n'est pas couvert par des contrôles adaptés, ce qui peut conduire à la constatation d'indus.

77. L'absence de règles encadrant l'implantation d'une carte d'invalidité dans le système d'information affecte l'identification exhaustive des bénéficiaires et, de ce fait, le correct calcul des droits pour une partie des allocataires.

Les indicateurs de la qualité de la liquidation (IQL)

78. Les niveaux des indicateurs de la qualité de la liquidation traduisent l'efficacité insuffisante du dispositif de contrôle.

79. La fréquence des anomalies non corrigées en sortie de liquidation avant contrôle (IQL0) s'établit à 6 %, en augmentation de 0,25 point. Cette évolution reflète une dégradation de la qualité des liquidations et une efficacité limitée des actions préventives²⁴.

80. La fréquence des anomalies non corrigées après six mois (IQL6) est stable (3,55 %), alors que le taux d'anomalies non détectées, tel que mesuré par l'IRR métier, se dégrade de 0,29 point. Les évolutions de l'IRR métier et des IQL nécessitent d'adapter le volume des contrôles en réponse au niveau de risque constaté.

Le risque financier résiduel

81. La CNAF a calculé pour la quatrième année consécutive un indicateur de risque financier résiduel relatif aux données entrantes et un indicateur de risque financier résiduel « métier »²⁵.

²⁴ Plan d'amélioration continu et atelier de formation, notamment.

²⁵ 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 ».

82. Le niveau élevé et dégradé de l'indicateur de risque résiduel (IRR) sur les données déclaratives traduit l'insuffisante sécurisation des données servant à la détermination des prestations versées.

83. L'IRR calculé sur les données déclaratives, dites 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 un échantillon représentatif de 7 134 dossiers et s'établit en valeur centrale à 7,2 %²⁶ des prestations légales, soit un montant de 4,9 Md€²⁷, contre 6,2 % et 4,3 Md€ en 2017.

84. Les prestations du RSA, de la PPA et de l'allocation logement (AL) représentent 85 % des erreurs détectées dans le cadre du calcul de l'IRR données entrantes, soit 4,2 Md€ (1,8 Md€ pour le RSA, 1,2 Md€ pour la PPA et 1,2 Md€ pour l'AL). Les indus sur ces trois prestations représentent 76 % des anomalies détectées. L'IRR relatif aux données entrantes pour l'année 2018 montre que près d'un quart des montants de prime d'activité versés en 2018 et un sixième des montants versés au titre du RSA sont erronés.

85. La CNAF a également évalué, 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.

86. Cette évaluation s'établit en valeur centrale à 4,2 % des prestations, soit un montant de 2,9 Md€ (2,8 Md€ en 2017), qui représente l'incidence des anomalies qui ne seront jamais détectées par les dispositifs de contrôle. Ainsi, s'agissant de l'IRR données entrantes à 24 mois de 2017, seuls 1,4 Md€ sur 4,3 Md€ sont susceptibles d'être corrigés.

87. La CNAF a renforcé le dispositif encadrant l'opération dite « paiement à bons droits et fraude », mais la mise en œuvre des consignes nationales et les contrôles locaux conservent d'importantes fragilités.

²⁶ Compte tenu de la taille de l'échantillon, le taux est compris, avec une assurance de 95 %, entre 6,1 % et 8,2 %.

²⁷ Rapporté à un montant de prestations légales couvertes par la mesure de 69 Md€.

88. L'indicateur de risque financier résiduel « métier » se dégrade en 2018, confirmant la persistance d'anomalies de liquidation non corrigées par le dispositif de contrôle interne de la branche.

89. La valeur centrale de l'indicateur « métier » s'établit à 1,68 %²⁸ contre 1,39 % en 2017, ce qui correspond à un montant d'anomalies non détectées à l'issue d'une période de six mois de 1,2 Md€ (1 Md€ en 2017).

90. Comme pour l'IRR « données entrantes », les allocations logement, le RSA et la PPA représentent une part prépondérante (79 %) du nombre des anomalies résiduelles, en hausse par rapport à 2017 (73 %). Ces résultats confirment les fragilités de la liquidation primaire et les insuffisances du contrôle interne.

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

92. 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

93. Les faiblesses du dispositif de contrôle interne de la CCMSA continuent d'affecter l'exhaustivité et l'exactitude des produits et des charges servies par ce délégataire et intégrés dans les comptes de la branche.

94. L'indicateur de risque résiduel sur les données entrantes (IRR DE) mis en place par la CCMSA en 2018 s'établit à 11,5 %, et l'IRR « métier » à 1,94 %, ce qui représente, respectivement, un montant d'erreurs non corrigées de 232,8 M€ et de 38,3 M€ en valeur centrale. La fiabilité du résultat de l'IRR DE est, selon la CCMSA, fragilisée par des anomalies relevées dans sa mise en œuvre.

95. La baisse de 10 % des cotisations comptabilisées en 2018 n'est qu'insuffisamment corroborée par la CCMSA, ce qui conduit à une incertitude sur l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations collectées.

²⁸ Compte tenu de la taille de l'échantillon, le taux d'incidence financière des anomalies est compris, avec une assurance de 95 %, entre 1,38 % et 1,98 %.

Le recouvrement des créances d'indus de prestations

96. Le déploiement des référentiels de contrôle interne liés à la gestion des créances et des recours est perfectible.

97. De nouveaux outils de suivi ont été livrés au réseau en milieu d'exercice, mais les tableaux de bord ne permettent toujours pas de mesurer l'efficacité du recouvrement contentieux dans les organismes, et l'interfaçage des diverses applications permettant le suivi des créances des allocataires conserve des fragilités.

98. Le paramétrage national des traitements informatiques mis en œuvre localement pour gérer les créances ne suffit pas à assurer la correcte codification des créances. Plus largement, les faiblesses des actions de supervision affectent l'efficacité du recouvrement global.

99. La CNAF retient 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.

100. 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

101. Réserve n° 3 : Pour les prestations extra-légales d'action sociale (5,7 Md€), le contrôle interne et les systèmes d'information mis en œuvre pour assurer un paiement à bon droit comportent des limites persistantes.

L'environnement informatique

102. Les faiblesses des systèmes d'information continuent d'affecter la liquidation des prestations d'action sociale.

103. À l'exception des prestations relatives aux établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) et d'une grande partie des accueils de loisirs sans hébergement (ALSH), traitées par le nouvel outil *OMEGA*, les autres prestations restent gérées par des applications anciennes.

104. De ce fait, près de la moitié des aides collectives sont fragilisées par le recours à des dispositifs supplétifs peu sécurisés, par une traçabilité des données et par des contrôles embarqués insuffisants, ainsi que par des difficultés rencontrées pour vérifier les montants des charges à payer et des provisions.

La maîtrise des risques relatifs à la gestion des prestations

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

106. Le référentiel de gestion des aides collectives souffre de limites persistantes. Le périmètre des procédures nationales de liquidation est incomplet. À l'exception de celles relatives aux EAJE et aux ALSH, les procédures nationales existantes ne sont pas complétées par des guides de contrôle détaillé pour les agences comptables. Les méthodes et l'efficacité des contrôles restent hétérogènes dans le réseau.

107. La CNAF ne dispose pas d'un indicateur de qualité de la liquidation des prestations d'action sociale, ni d'un IRR « métier » dans ce domaine. L'indicateur de risque résiduel relatif aux données entrantes²⁹, qui ne couvre pas l'ensemble des prestations d'action sociale versées, s'établit en valeur médiane à 2 %, soit 50 M€ en 2018, en dégradation par rapport à l'exercice précédent (1,3 %, soit 32 M€ en 2017).

108. La fiabilité de ces résultats est limitée par des faiblesses de construction de l'indicateur et par une mise en œuvre imparfaite des contrôles sur place servant à son calcul.

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

²⁹ Les données vérifiées ne sont disponibles qu'après 24 mois. En 2018, l'indicateur présente donc le risque résiduel au titre de l'exercice 2016.

110. 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.

111. Le guide d'analyse des résultats des contrôles de cohérence intégrés portant sur les EAJE n'est que partiellement appliqué dans le réseau. Les contrôles portant sur les charges à payer relatives aux contrats enfance jeunesse (CEJ) ne couvrent pas tous les risques et ceux sur les ALSH présentent des fragilités.

112. La CNAF mesure l'écart constaté entre le montant des charges à payer enregistré dans les comptes en 2016 et le montant dû après contrôle³⁰. Cet indicateur de risque résiduel reposant sur un échantillon statistique est limité à certaines prestations. Il s'établit à 6,1 % du montant des charges à payer, soit 152 M€³¹, montant stable par rapport à l'exercice précédent.

³⁰ Les données vérifiées ne sont disponibles qu'après 24 mois. En 2018, l'indicateur présente donc le risque résiduel au titre de l'exercice 2016.

³¹ Le taux d'incidence financière est compris, avec une assurance à 95 %, entre 133 et 171 M€.

Chapitre III

La branche vieillesse

Le périmètre de combinaison de la branche vieillesse du régime général comprend les comptes de la CNAV et ceux des CARSAT, ainsi que, depuis le 1^{er} janvier 2018, ceux des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants sur le champ des activités au titre desquelles elles apportent leur concours aux caisses du régime général.

Le fonds de solidarité vieillesse, qui prend pourtant en charge 18 Md€ de cotisations et des prestations en faveur de la branche vieillesse du régime général, n'est pas intégré dans le périmètre de combinaison. Les comptes des caisses locales font l'objet d'une combinaison partagée avec les branches maladie et AT-MP du régime général.

L'audit de certification conduit par la Cour a confirmé les efforts que poursuit la branche pour renforcer le contrôle interne, mais également les faiblesses persistantes des dispositifs de maîtrise des risques et le niveau d'assurance partiel procuré sur la fiabilité des données provenant d'autres organismes de sécurité sociale ou déclarées par les employeurs.

Reportées aux comptes de carrière des assurés dans le système national de gestion des carrières, ces informations servent au calcul des droits et conditionnent la qualité de la liquidation des pensions de retraite par le réseau des caisses locales. L'enjeu est important, la branche ayant versé 126,1 Md€ de prestations légales de retraite en 2018.

Or, dans un contexte marqué par une augmentation du nombre de demandes de retraite, les indicateurs mesurant la qualité de la liquidation après la réalisation des supervisions et des contrôles par les organismes de la branche ont continué de se dégrader durant l'exercice.

Ainsi, une pension sur sept liquidées et mises en paiement en 2018 a comporté au moins une erreur avec incidence financière. Lorsque ces erreurs affectent les charges de la branche pendant toute la durée du service de ces pensions, elles exposent la branche à un risque financier cumulé estimé, en valeur absolue, à plus de 800 M€, contre 700 M€ pour la mesure équivalente réalisée l'exercice précédent.

Ces constats appellent la poursuite des actions visant à renforcer le contrôle interne de la branche.

Les développements qui suivent présentent l'ensemble des observations et des réserves que formule la Cour sur les comptes de la CNAV (deux réserves) et sur les comptes combinés de la branche vieillesse (trois réserves) pour l'exercice 2018.

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2018 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 2018 de la branche vieillesse et de la CNAV, signés le 15 avril 2019 par le directeur et par le directeur comptable et financier 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 2018 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 de la branche conservent des fragilités et la fiabilité des données provenant de certains organismes tiers de sécurité sociale n'est pas assurée ;

- **réserve n° 2** : Les attributions et révisions des prestations légales (126 Md€) comportent encore de nombreuses erreurs ayant un impact financier ;

- **réserve n° 3** : Les données de carrière reportées aux comptes des assurés, notifiées par des organismes de protection sociale ou déclarées par les employeurs, sont toujours affectées d'incertitudes.

3. La Cour avait certifié les états financiers de la branche vieillesse pour l'exercice 2017 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 2018, sept 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 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 Fonds de solidarité vieillesse (FSV) au périmètre des comptes combinés de la branche vieillesse. Le résultat de la branche vieillesse s'en trouve amélioré,

puisque son excédent (0,2 Md€ en 2018) 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 1,7 Md€.

7. Les engagements pluriannuels à l'égard des titulaires d'une pension de retraite au 31 décembre 2018 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. 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.

B. Les comptes annuels de la CNAV

8. La Cour certifie qu'au regard des règles et principes comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) pour l'exercice 2018 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 tiers) concerne des opérations comptabilisées par la CNAV.

9. La Cour avait certifié les états financiers de la CNAV pour l'exercice 2017 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.

10. En application de la norme ISA 706, 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 des engagements pluriannuels à l'égard des titulaires d'une pension de retraite

au 31 décembre 2018 et de leurs ayants-droits, appréciés et évalués en fonction des règles de droit en vigueur à cette date (voir § 7 *supra*).

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

A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de 2017 levées en 2018

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

11. L'intégration de la cartographie des risques des systèmes d'information (SI) à celle de la branche (§ 22) : sans y être intégrés, les risques liés aux SI sont déjà pris en compte dans la cartographie des risques de la branche.

12. La gestion de la supervision des traitements sensibles (§ 26) : les risques identifiés sont couverts par des mesures compensatoires.

13. La séparation des tâches entre les activités de préparation et de validation des paiements (§32) : cette séparation est désormais effective.

14. La fiabilité des soldes des régimes intégrés (§ 38) : le régime social des indépendants a été supprimé au 1^{er} janvier 2018.

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

15. Le recentrage de la mesure du risque financier résiduel sur l'application des seules instructions nationales de contrôle (§ 57) : l'incidence sur la mesure n'est pas significative.

16. L'absence de révisions de droits à l'initiative de la branche postérieurement à l'attribution de la pension (§ 62-63) : l'impact financier n'est pas significatif.

B. Les réserves sur les comptes de la branche vieillesse et de la CNAV pour l'exercice 2018

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

17. Réserve n° 1 : Les dispositifs de contrôle interne de la branche conservent des fragilités et la fiabilité des données provenant de certains organismes tiers de sécurité sociale n'est pas assurée.

Le dispositif national de contrôle interne

18. Le référentiel national de maîtrise des risques (Run MR) n'évalue pas l'efficacité des dispositifs de maîtrise liés à la liquidation des prestations légales.

19. Malgré les expérimentations en cours, la mise en relation de l'évaluation des moyens de maîtrise du domaine « retraite » et des résultats des indicateurs de qualité de la liquidation des droits n'est pas effective.

20. En application du décret du 9 mars 2018, la CNAV a examiné les dispositifs de maîtrise des risques des prestations liquidées pour son compte par le réseau de la CNDSSSTI, sans en évaluer l'efficacité, mais des éléments d'assurance lui ont été apportés par les rapports émis par les commissaires aux comptes de la CNDSSSTI.

La gestion des systèmes d'information

21. La sécurité des systèmes d'information ne fait pas l'objet de contrôles locaux et d'une supervision nationale suffisants.

22. La gestion des accès aux applications les plus sensibles présente des fragilités au niveau local. Les revues des habilitations, réalisées par les directions métier, sont partielles et ne font pas l'objet de revue indépendante par les services de l'agence comptable. La supervision nationale du dispositif de revue des habilitations est insuffisante.

23. Le processus d'auto-évaluation de la sécurité du système d'information au niveau local fait l'objet d'une revue partielle sur pièces au niveau national, ce qui en limite la pertinence et la qualité.

24. Le nombre des comptes informatiques non nominatifs dans les caisses du réseau reste élevé, ce qui expose les organismes à des risques

portant sur la traçabilité des actions réalisées sur ces comptes. Le dispositif de revue de ces comptes présente des fragilités.

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 de la branche reste élevé. L'incidence financière des incidents n'est évaluée qu'en fin d'exercice.

La lutte contre les fraudes

26. Le dispositif de lutte contre les fraudes est insuffisant pour couvrir de manière satisfaisante les risques auxquels est exposée la branche.

27. Le dispositif de lutte contre les fraudes externes demeure insuffisant. L'exploitation des dossiers à contrôler issue de la détection automatisée des situations à forte présomption de fraude et les échanges mis en œuvre avec les partenaires locaux et nationaux sont hétérogènes.

28. Le contrôle de l'existence des assurés résidant à l'étranger et les vérifications opérées sur les certificats d'existence conservent des faiblesses. La couverture des risques inhérents aux paiements à l'étranger se renforce avec la conclusion d'accords internationaux, mais ceux-ci manquent, ou sont encore insuffisants pour les principaux pays à enjeux.

29. Le dispositif de prévention et de détection de la fraude interne est fragilisé par l'insuffisance des moyens de maîtrise identifiés et par l'absence de pilotage du réseau par la caisse nationale.

30. En raison de leur périmètre incomplet et de leur caractère partiel, les contrôles compensatoires couvrant les risques de fraude spécifiques aux situations de cumul d'habilitations dans les applications de gestion des comptes des titulaires de prestations sont insuffisants (7 595 situations de cumul relevées au 31 décembre 2018).

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

31. Malgré les évolutions apportées, le dispositif de contrôle interne des processus de gestion des comptes des titulaires de prestations et des opérations de paiement conserve des faiblesses.

32. Les taux de contrôle associés à certaines activités de gestion des comptes des titulaires de prestations demeurent faibles au regard des risques. Les limites liées aux outils, au respect des consignes nationales et à leur mise en œuvre locale perdurent. Les contrôles réalisés par les caisses locales restent insuffisamment pilotés au plan national.

33. Le nombre d'agents en situation de cumul d'habilitations entre les activités de paiement et de gestion des comptes des titulaires de prestations demeure élevé.

34. Les risques liés aux suppressions de paiements ne sont pas suffisamment couverts par le dispositif de contrôle interne relatif aux opérations de paiements.

Les données provenant des organismes de sécurité sociale tiers

35. La fiabilité des montants de produits comptabilisés au titre des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) n'est pas suffisamment assurée.

36. La correcte détermination des droits et l'exactitude des données salariales liées à l'AVPF adressées par la CNAF à la CNAV, ainsi que les cotisations versées à ce titre (5 Md€), sont affectées par les erreurs relatives à l'affiliation et la liquidation des prestations par la branche famille (cf. chapitre II, § 91 *supra*).

37. Une incertitude subsiste sur l'exactitude du solde des charges et produits (367 M€) de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) repris dans les comptes de la CNAV et de la branche vieillesse du régime général.

38. Le manque de fiabilité des données de salaires déclarées *via* la DSN réduit le niveau d'assurance sur l'exhaustivité et l'exactitude des produits de l'exercice.

2 - La liquidation des droits à la retraite

39. Réserve n° 2 : Les attributions et révisions des prestations légales (126 Md€) comportent encore de nombreuses erreurs ayant un impact financier important.

40. En 2018, les caisses d'assurance retraite et de santé au travail ont attribué 837 000 prestations (dont 80 % de droit propre et 20 % de droit dérivé), en hausse de 5 % par rapport à l'exercice précédent. Elles ont effectué 211 000 révisions de droit et 187 000 révisions de service.

La supervision et le contrôle des attributions et des révisions de droit

41. La capacité des agences comptables à détecter les erreurs de liquidation demeure limitée.

42. En 2018, le taux de contrôle par les agences comptables des dossiers liquidés s'établit, en moyenne annuelle, à 63,1 %, en baisse de 6,5 points par rapport à l'exercice précédent. Cette diminution du taux de contrôle contribue à l'affaiblissement du dispositif de contrôle interne et à l'augmentation du risque financier résiduel.

43. La soumission au contrôle des droits propres repose sur une analyse de risque effectuée par l'outil de mesure du risque financier (*OMRF*), dont les faiblesses constatées lors des exercices précédents demeurent. Les dérogations au taux de contrôle initialement défini accordées par la caisse nationale subsistent et les taux de contrôle effectifs sont une nouvelle fois inférieurs à ceux prévus par la caisse nationale.

44. Seuls quatre des vingt organismes de la branche appliquent encore le contrôle systématique préconisé par les instructions nationales sur les droits dérivés. Contrairement aux droits propres, la sélection des dossiers soumis au contrôle des agences comptables est effectuée de manière aléatoire, et non sur la base d'une analyse des risques.

45. L'efficacité des contrôles des agences comptables est limitée. Les actions de supervision des contrôles n'apportent qu'une assurance partielle sur leur fiabilité et leur capacité à détecter les erreurs de liquidation.

46. La qualité de la liquidation par les services ordonnateurs demeure insuffisante, malgré le renforcement récent du dispositif de supervision.

47. L'insuffisance des contrôles intégrés à l'outil retraite et l'absence d'automatisation de plusieurs étapes de calcul de la pension continuent de fragiliser les opérations de liquidation et entraînent des erreurs récurrentes.

48. La CNAV a défini un « plan national qualité » pour agir sur les principales sources d'erreurs et réduire leur incidence financière. Compte tenu de son déploiement récent et de l'hétérogénéité des actions déployées dans le réseau, le renforcement en cours d'exercice de la supervision effectuée par les services ordonnateurs n'a pas compensé la réduction du volume des contrôles réalisés par les agences comptables.

Les erreurs résiduelles affectant les attributions et les révisions de droit

49. La fréquence et l'incidence financière des erreurs résiduelles traduisent une maîtrise insuffisante des risques afférents aux attributions et aux révisions de droits mises en paiement et comptabilisées par la branche.

50. Mesurée à partir d'un échantillon représentatif de 9 510 dossiers d'attribution et de révision de pensions de retraite³², la part des dossiers sans erreur de portée financière parmi les attributions et révisions de droits de l'exercice (IQPR) s'établit à 86,5 %³³, contre 87,7 % en 2017. Une pension liquidée sur sept comporte donc au moins une erreur résiduelle avec incidence financière.

51. Le « taux d'incidence financière » (TIF) des erreurs en faveur ou au détriment des assurés sociaux s'est également fortement dégradé³⁴. Il est estimé, en valeur centrale, à 1,40 % en 2018³⁵ contre 1,16 % en 2017. Rapporté au montant des attributions de l'exercice (4 Md€), ce taux aboutit à un montant probable d'erreur de 56 M€.

52. Les indicateurs de mesure du risque financier résiduel ne tiennent pas compte des erreurs dont l'impact financier ne peut être estimé en raison de l'absence de pièces justificatives. Ces dossiers, dont le nombre diminue régulièrement, représentent 3,8 % des dossiers métropolitains contrôlés (5,1 % en 2017). Leur prise en compte statistique conduirait à dégrader au maximum l'IQPR de la branche de 0,5 point et le TIF de 0,03 point.

53. Le risque financier résiduel des prestations liquidées par le réseau de la CNDSS (7,7 Md€) est mesuré séparément, selon une méthode et une profondeur de contrôle spécifiques. Le taux d'incidence financière des erreurs résiduelles s'établit à 0,36 %.

³² Droits personnels, droits dérivés, droits non contributifs (ASPA notamment), avantages complémentaires (majoration enfant, majoration tierce personne, etc.).

³³ Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que l'IQPR de la branche est compris entre 85,8 % et 87,2 %.

³⁴ Le taux d'incidence financière en faveur des assurés s'établit à 0,58 %, celui au détriment des assurés à 0,82 %. Le taux d'incidence financière en valeur relative ressort ainsi à - 0,25 %.

³⁵ Compte tenu de la taille de l'échantillon, ce résultat donne une assurance à 95 % que le TIF est compris entre 1,16 % et 1,64 %.

54. L'évolution des indicateurs de risque financier résiduel est liée à la dégradation de la qualité de la liquidation du processus retraite d'un nombre limité de caisses, dont la CNAV en Île-de-France. L'importance du TIF et l'hétérogénéité des résultats enregistrés³⁶ traduisent une qualité globale de liquidation dégradée et insuffisante.

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

56. La CNAV a poursuivi ses travaux de construction et de fiabilisation d'un taux d'incidence financière des erreurs de liquidation de l'année mesurée sur la durée de service (20,8 années en moyenne). Cet indicateur permet de lisser sur toute la durée de versement de la prestation les erreurs ayant une incidence financière uniquement l'année d'attribution et de corriger les effets des rejets et attributions à tort. Ce taux est de 0,98 %, en dégradation de 0,1 point par rapport à l'exercice précédent.

57. Les erreurs résiduelles affectant les attributions et révisions de droit de l'exercice 2018 auraient, sur ces bases, une incidence financière cumulée en valeur absolue de l'ordre de 815 M€ sur toute la durée de versement des pensions, contre 700 M€ d'après l'estimation de 2017.

58. 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.

Le défaut d'exhaustivité des révisions de droit

59. L'exhaustivité des révisions de droit demeure affectée par l'absence de calcul de majorations dues au titre du minimum contributif tous régimes et de la pension de réversion, ainsi que par la mise en œuvre des procédures de liquidation provisoire.

60. La CNAV a poursuivi ses travaux de fiabilisation des données présentes dans le répertoire d'échange inter-régimes de retraite (*EIRR*). Malgré ces actions et celles engagées par l'ensemble des régimes, plus d'un million de majorations de la pension de réversion et du minimum contributif étaient en attente de calcul à fin 2018.

³⁶ 80,0 % pour la caisse métropolitaine la moins performante, contre 95,5 % pour la mieux placée.

61. En hausse de 13 % par rapport à fin 2017, ces majorations en attente de calcul font l'objet d'une provision pour risques d'un montant de 537 M€ (436 M€ à fin 2017).

62. La mise en œuvre des procédures de liquidation provisoire dans les organismes de la branche demeure hétérogène et les révisions de droit ne sont pas systématiquement effectuées dans les délais prévus. Ce dispositif a, pour certains organismes, des conséquences en termes de dégradation de qualité de la liquidation.

Les révisions de service

63. Le dispositif de contrôle interne des révisions de service portant, notamment, sur les avantages non contributifs et les pensions de réversion ne permet pas de disposer d'une assurance raisonnable quant à leur exactitude.

64. La qualité de la liquidation, mesurée par le taux d'anomalie mis en évidence par les contrôles de l'agence comptable, se dégrade fortement sur l'exercice (+ 1,8 point).

65. Les actions de supervision mises en œuvre par les services ordonnateurs demeurent limitées et le taux de soumission au contrôle des révisions de service continue de diminuer, s'établissant à 28 % fin 2018 (contre 38 % en 2017), ce qui contribue à affaiblir le dispositif de maîtrise des risques.

66. En 2018, la CNAV a expérimenté la centralisation dans les CARSAT d'Alsace-Moselle et de Centre-Val-de-Loire des contrôles permettant la détermination des indicateurs de mesure du risque financier résiduel propre aux révisions de service. Le nombre de dossiers effectivement contrôlés (326) fragilise la représentativité de l'échantillon et la fiabilité des indicateurs, ce qui constitue une limitation à l'appréciation de la qualité de la liquidation des révisions de service.

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

68. Les actions visant la réduction du niveau des stocks de révision de service présentant la plus forte antériorité se poursuivent, mais le volume des révisions de service non traitées à fin 2018 demeure stable par rapport à l'exercice précédent. Le risque de prescription des indus de pensions de réversion et d'exonération des indus portant sur des avantages non contributifs pris en charge par le FSV subsiste.

69. Les modalités d'interrogation des assurés titulaires d'avantages soumis à conditions de ressources ne permettent de disposer que d'une assurance partielle quant à l'exhaustivité des révisions de service effectuées. La prise en compte automatique des données présentes dans le répertoire *EIRR* serait de nature à limiter le risque inhérent à l'absence de déclaration par les pensionnés de l'évolution de leurs ressources viagères.

Les provisions pour rappels

70. L'évaluation des provisions pour rappels de prestations légales (979 M€³⁷) conserve des fragilités.

71. L'analyse du dénouement des provisions pour rappels demeure partielle et des fragilités persistantes affectent les données utilisées lors de l'estimation, concernant notamment les révisions de droits et de service et l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

3 - Le report des données de carrière des assurés

72. Réserve n° 3 : Les données de carrière reportées aux comptes des assurés, notifiées par des organismes de protection sociale ou déclarées par les employeurs, sont toujours affectées d'incertitudes.

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 (34 % des reports³⁸) ;
- les données relatives à des « périodes assimilées » à des périodes d'assurance³⁹ adressées par *Pôle emploi* et par les organismes du régime général (32 % des reports) ;
- des données de salaire (chèque emploi-service universel et prestations d'accueil du jeune enfant) ou équivalents de salaire, dont l'assurance vieillesse des parents au foyer-AVPF (21 % des reports) ;
- des données provenant des autres régimes de sécurité sociale (13 % des reports).

³⁷ Les provisions pour rappels sont constituées d'une provision au titre des majorations en attente de calcul (provision *EIRR*, 537 M€) et d'une provision au titre des dossiers non liquidés (provision hors *EIRR*, 442 M€), hors travailleurs indépendants.

³⁸ Répartition en 2017.

³⁹ Chômage, maternité, rentes AT-MP, pensions d'invalidité, par exemple.

L'alimentation primaire des comptes de carrière

74. Le niveau d'assurance obtenu sur la fiabilité des données de carrière adressées par les employeurs et les organismes partenaires n'est pas suffisant.

75. Le niveau d'assurance obtenu par la CNAV sur les données de carrière transmises par les organismes sociaux partenaires reste limité⁴⁰. Les conventions d'échange de données avec ces partenaires sont toujours en cours d'actualisation ou de mise en œuvre. Les contrôles automatisés visant à sécuriser les données de carrière transmises et les moyens de corroboration statistique de ces flux sont incomplets.

76. Dans l'attente de la substitution complète de la DSN à la DADS, les contrôles réalisés par la CNAV sur les données contenues dans les déclarations sociales des employeurs ne réduisent que partiellement les risques de report de données erronées ou incomplètes aux comptes de carrière.

77. Les actions de relance des employeurs défaillants ne suffisent pas à couvrir le risque d'erreur ou d'absence de report de données de carrière et les actions de fiabilisation *a posteriori* des données transmises ont une efficacité limitée.

78. La première campagne conjointe DADS/DSN a montré de nombreux doublons de déclaration et de report, ainsi que des difficultés de récupération des DADS.

79. Les expérimentations menées avec l'ACOSS afin de fiabiliser les données individuelles des DSN doivent être poursuivies et traduites en contrôles effectifs.

80. Un volume toujours significatif de données provenant de supports papier, de déclarations dématérialisées et d'anomalies détectées par les contrôles intégrés demeure en attente de déversement dans le SNGC. La sécurisation du traitement de ces données n'est, par ailleurs, pas suffisante.

⁴⁰ 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.

Les régularisations de carrière

81. Les régularisations de carrière (RDC) ont pour objet de sécuriser les données reportées aux comptes de carrière des assurés, en amont de la liquidation de leurs droits. L'enjeu est significatif, car près de 60 % des erreurs affectant les droits liquidés résultent de données de carrière absentes ou inexactes.

82. Les régularisations de carrière ne permettent pas de fiabiliser pleinement les données de carrière avant liquidation des droits.

83. La maîtrise des risques liés à l'instruction des régularisations de carrière a été renforcée, mais des faiblesses demeurent au niveau des contrôles intégrés et des supports techniques mis à disposition des techniciens.

84. Les dispositifs de supervision des services ordonnateurs et de contrôle des agences comptables présentent des limites et ne s'articulent pas en deux niveaux distincts⁴¹.

85. Des difficultés d'organisation dans les agences comptables pénalisent les résultats qualité de la branche. Les erreurs de saisie concernant le type de la régularisation de carrière effectuée faussent la sélection des dossiers à superviser et à contrôler.

86. Les RDC partielles, réalisées durant la carrière, ne sont opérées que sur demande des assurés, qui en sont par ailleurs dissuadés, ce qui expose à un risque de perte de données de carrière.

87. En 2018, plusieurs organismes du réseau ont suspendu le traitement anticipé des régularisations de carrière au profit des demandeurs d'emploi indemnisés par l'Unédic, en contradiction avec la convention conclue avec cet organisme.

⁴¹ La supervision est effectuée principalement *a posteriori* sur des dossiers n'ayant pas été soumis au contrôle, à l'exception notable des RDC retraite anticipée carrière longue.

Chapitre IV

L'activité de recouvrement

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) gère, avec le réseau des URSSAF, 9,5 millions de comptes de cotisants du régime général. Dans les comptes combinés de l'activité de recouvrement, 468 Md€ de produits ont été rattachés à l'exercice 2018.

L'ACOSS recouvre et répartit ces cotisations et contributions sociales pour le compte des branches du régime général, de la CADES, de l'Unédic et de neuf cents autres organismes tiers et elle assure la gestion unifiée de la trésorerie des différentes branches du régime général de sécurité sociale.

L'exercice 2018 a été marqué par la poursuite de l'élargissement du périmètre des missions de l'ACOSS, avec l'intégration des non-salariés dans le régime général, le recouvrement des cotisations maladie des professions libérales⁴² et celui des cotisations des VRP, ainsi que par la préparation de prochaines évolutions⁴³. Les centres informatiques régionaux ont été intégrés à l'ACOSS en 2018.

Durant l'exercice 2018, des progrès ont été constatés sur plusieurs des sujets visés par les constats d'audit formulés par la Cour l'année précédente, mais la fiabilité des dispositifs de maîtrise des risques demeure insuffisante. L'actualisation des référentiels nationaux reste incomplète et les fragilités des systèmes d'information font peser des risques sur la production.

Des difficultés ont été observées en 2018 dans la gestion des rejets de déclarations sociales nominatives (DSN) par les systèmes automatisés et le niveau des stocks d'anomalies non corrigées a augmenté. Des reculs ont affecté la maîtrise des risques liés au contrôle des cotisants et des évolutions visant à fiabiliser les précomptes de prélèvements sur les revenus de remplacement ont été reportées.

Sur le plan comptable, la Cour n'a pas relevé d'opération de même nature que celles qui avaient motivé l'expression de réserves ou de constats d'audit spécifiques lors des exercices précédents. Mais de nouveaux constats sont formulés sur l'enregistrement comptable des redressements opérés dans le cadre du contrôle des cotisants et sur la gestion administrative des travailleurs indépendants, et des incertitudes ou limitations affectent plusieurs estimations comptables, pour des montants significatifs.

⁴² Antérieurement assurée par des organismes conventionnés par le RSI, cette mission a été transférée à plusieurs URSSAF.

⁴³ En 2019, l'élargissement des allègements généraux de cotisations sociales aux contributions d'assurance-chômage et de retraite complémentaire ; en 2021, le recouvrement de la contribution unique de formation professionnelle et d'alternance.

C'est le cas, notamment, du crédit d'impôt de taxe sur les salaires, des produits à recevoir de remises conventionnelles des laboratoires pharmaceutiques (une incertitude porte sur 150 M€), des produits à recevoir des cotisants au titre de la partie estimée de ces produits (180 M€), ainsi que des dépréciations des créances des travailleurs indépendants.

Par ailleurs, la répartition entre les attributaires des cotisations et contributions sociales recouvrées par l'activité de recouvrement fait l'objet d'un point d'audit en raison d'incertitudes affectant, à hauteur d'environ 600 M€, les créances notifiées aux attributaires.

Durant les missions finales, des retards dans la transmission de documents aux auditeurs de la Cour ont limité l'étendue de leurs vérifications et justifié l'envoi d'observations d'audit à ce titre.

Les développements qui suivent présentent les observations et les réserves que formule la Cour sur les comptes de l'ACOSS (deux réserves) et sur les comptes combinés de l'activité de recouvrement (trois réserves) pour l'exercice 2018.

I - Les positions de la Cour sur les comptes 2018 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 2018, signés le 15 avril 2019 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 2018 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de cette activité, sous les trois 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 liés aux principaux processus de l'activité de recouvrement ;

– **réserve n° 2** : Le dispositif de contrôle interne relatif au recouvrement des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (23,6 Md€) n'a pas procuré en 2018 une assurance suffisante sur la maîtrise des risques de portée financière. Malgré des progrès importants, des irrégularités subsistent dans le calcul, l'appel et l'enregistrement des cotisations ;

– **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 2017 en assortissant sa position de trois réserves relatives aux dispositifs de contrôle interne (réserve n° 1), aux prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (réserve n° 2) et à la justification des enregistrements et estimations comptables (réserve n° 3).

4. Au 31 décembre 2018, dix 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'intégration, dès l'exercice 2018, des produits de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) dans les comptes combinés de l'activité de recouvrement, alors que le code de la sécurité sociale ne prévoit le transfert du recouvrement à l'URSSAF de Provence-Alpes-Côte d'Azur qu'à compter du 1^{er} janvier 2019, la CNDSS⁴⁴ ayant continué à assurer le recouvrement de cette contribution en 2018.

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 2018 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 ;
- **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 2017 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.

⁴⁴ Caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

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

A. Les réserves et parties de réserves sur les comptes de l'exercice 2017 levées en 2018

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

8. Le calcul des cotisations en taxation d'office appelées en 2017 (§ 50) : les modalités de calcul ont été revues et sont conformes au droit.

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

9. L'application d'un taux forfaitaire de 40 % en l'absence de déclaration (§ 88) : l'enjeu est devenu non significatif.

10. La poursuite de l'application de taxation d'office aux praticiens et auxiliaires médicaux, supprimée par décret (§ 93) : l'enjeu est devenu non significatif.

11. Les limites affectant les plans de radiation concernant les cotisants en taxation d'office (§ 96) : leur périmètre a été étendu et les traitements manuels ont diminué.

12. Le caractère tardif de la campagne de contrôle des revenus (§ 100) : la campagne a été avancée en 2018.

13. Le risque de prescription des créances anciennes (§ 107) : l'enjeu est devenu non significatif.

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

14. La comptabilisation de produits à recevoir de taxe sur les véhicules de sociétés pour cinq trimestres en 2017 (§ 116-117) : le constat portait sur une opération propre à l'exercice 2017.

15. 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 (§ 118-121) : le constat portait sur une opération de l'exercice 2017.

B. Les réserves sur les comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS pour l'exercice 2018

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

16. 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.

Les dispositifs généraux de contrôle interne

17. 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.

18. L'actualisation insuffisante des référentiels nationaux ne permet pas d'assurer l'unicité du dispositif de contrôle interne ni l'identification exhaustive des processus et des risques associés. La cartographie 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, notamment).

19. Dans ses méthodes et sa réalisation, la cartographie des risques de portée financière comporte encore des limites. Son articulation avec la cartographie des applications informatiques n'a pas progressé. Le recensement et l'évaluation des contrôles embarqués intégrés dans les systèmes d'information ne sont pas complets.

20. Les plans nationaux de contrôle souffrent de faiblesses, liées en particulier à leur méthodologie, au nombre insuffisant de contrôles comportant le calcul d'un risque financier résiduel et à l'application inégale des consignes nationales dans les organismes locaux.

21. La mise en place des premiers éléments du plan de contrôle unique de l'ordonnateur et de l'agent comptable s'appuie sur une meilleure définition des contrôles, mais elle a pesé sur le champ des contrôles réalisés

durant l'exercice et mis en lumière des non-conformités qui appellent des plans d'action vigoureux.

22. L'activité du recouvrement ne s'est pas dotée d'indicateurs de risque financier résiduel, pourtant prévus par le décret du 14 octobre 2013 sur le contrôle interne, pour les données déclarées par les cotisants et pour les activités des organismes.

23. L'ACOSS n'a pas mis en place d'indicateurs de risque financier résiduel portant sur les données déclarées par les cotisants (indicateur « données entrantes ») et sur les activités des organismes (indicateur « métier ») mesurant le risque qui subsiste après la réalisation des contrôles des services de l'ordonnateur et de l'agence comptable.

24. Les enjeux financiers sont élevés, comme le montre, notamment, le contrôle des cotisants. L'ACOSS calcule, par exemple, un « manque à gagner en matière de cotisations sociales » qui s'établit, à partir d'une moyenne des résultats de contrôles aléatoires opérés sur les cotisants jusqu'en 2017 et pour le seul secteur privé, entre 5,8 et 7,3 Md€ en 2018.

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

26. L'ACOSS assure directement le recouvrement de cotisations, contributions sociales et impositions diverses (89,3 Md€), ainsi que la gestion des flux de trésorerie du régime général (812 Md€ d'encaissements). Son dispositif de contrôle interne est incomplet et insuffisamment formalisé.

27. La cartographie des risques majeurs était en voie d'achèvement à la fin de l'exercice, l'évaluation du niveau de maîtrise de l'ensemble des processus à forts enjeux n'étant pas terminée.

28. La formalisation des contrôles et de leur supervision est incomplète. Il n'existe toujours pas d'applicatif informatique intégrant et sécurisant l'ensemble des flux.

29. Alors que le recours aux titres de créances négociables prévu par l'article L.139-3 du code de la sécurité sociale reste significatif (23,1 Md€ contre 27,3 Md€ en 2017), la Cour a rencontré des limitations dans ses diligences sur le dispositif de maîtrise des risques liés à ces émissions.

30. Le plan de contrôle interne de la gestion financière ne couvre pas l'ensemble des risques. En progrès au cours de l'exercice, la formalisation des contrôles demeure incomplète. Le cadre national de contrôle interne conserve des fragilités, en particulier dans le réseau.

Les risques liés au système d'information

31. Les processus de gestion des changements et des incidents se sont dégradés durant l'exercice et la couverture des risques liés à la sécurité des systèmes d'information demeure insuffisante.

32. Le processus de gestion des changements présente des faiblesses. La maîtrise insuffisante des évolutions du système d'information expose à des risques importants de dysfonctionnement en production.

33. Les revues des habilitations prévues en 2018 ont été partiellement réalisées dans les organismes de base et engagées dans une seule direction à l'ACOSS. La mise en œuvre du guide national relatif aux plans de continuité d'activité n'était pas achevée à la fin de l'exercice. La fiabilité des plans existants n'est pas assurée.

34. Les dispositifs de contrôle liés à la sécurité du système d'information n'ont pas été adaptés au transfert de responsabilité des centres informatiques régionaux à l'ACOSS, en janvier 2018.

35. Malgré des actions de prévention et de correction mises en œuvre au cours de l'exercice, la gestion des incidents présente des faiblesses récurrentes. Le nombre des incidents majeurs non clôturés reste élevé à la fin de l'exercice. La plupart sont survenus il y a plus de six mois, et l'analyse de leur incidence financière n'a pas été réalisée.

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

36. Les actions de prévention et de détection des conflits d'intérêt et de la fraude interne sont insuffisantes pour apporter une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques dans ce domaine.

37. L'application du dispositif national de prévention et de détection des conflits d'intérêts reste hétérogène dans le réseau. Ce dispositif n'a pas porté sur les administrateurs au cours de l'exercice. Il ne couvre toujours pas l'établissement public national et les commissions de recours amiable.

38. Les actions de prévention de la fraude interne présentent des faiblesses dans leur conception et des insuffisances dans leur mise en œuvre, notamment en matière de contrôles. Le suivi des transactions sensibles permettant aux agents de modifier manuellement les données des systèmes d'information est insuffisant.

L'audit interne

39. La validation des comptes ne couvre pas tous les cotisants et la stratégie d'audit conserve des limites au regard des risques financiers.

40. Le processus de validation des comptes ne couvre toujours pas les revenus de remplacement et n'intègre que partiellement les travailleurs indépendants et les praticiens auxiliaires médicaux.

41. Si la programmation coordonnée de l'audit interne et de la validation des comptes s'est améliorée au cours de l'exercice, l'analyse des risques financiers et la recherche de leur maîtrise effective ne sont qu'imparfaitement mis en regard de leur impact potentiel sur les comptes.

La gestion des données administratives et l'intégration des données déclaratives

42. La gestion des données administratives des cotisants présente encore des faiblesses en matière de contrôle interne.

43. Environ 40 % des données administratives demeurent intégrées manuellement dans le système d'information. Les contrôles et supervisions n'assurent pas un degré suffisant de maîtrise des risques.

44. Les instructions nationales conduisent à des disparités entre les organismes sur les pourcentages d'opérations contrôlées et ne priorisent pas les zones de risque les plus élevées. L'agence comptable n'effectue pas de contrôles permettant d'évaluer l'incidence financière des erreurs relevées lors des contrôles.

45. Un dysfonctionnement national a limité l'exhaustivité et la fiabilité des contrôles opérés sur la concordance entre la situation administrative du compte cotisant et les données enregistrées dans la comptabilité durant la majeure partie de l'exercice 2018.

46. L'absence de bilan consolidé d'intégration pour le traitement automatisé des flux de gestion administrative ne permet pas de s'assurer de son correct fonctionnement et limite la traçabilité des rejets.

47. Le volume et l'ancienneté des données administratives en instance de traitement font peser des risques sur les cotisations dont le montant n'a pas été estimé.

48. Les modalités de radiation sans réception de liasses adéquates des centres de formalités des entreprises ne sont qu'imparfaitement définies au niveau national et contrôlées.

49. Le risque d'alimentation erronée et non exhaustive des données administratives dans le référentiel des entreprises et des individus (REI) par rapport au référentiel commun des déclarants (RCD) est insuffisamment couvert. Les rejets d'intégration ne sont pas exploités dans le cadre d'un plan de contrôle.

50. Les risques liés au dispositif d'intégration des données déclaratives des cotisants ne sont pas suffisamment maîtrisés.

51. Le taux de rejets des déclarations reste à un niveau encore élevé (7,7 % en moyenne sur l'exercice 2018, contre 7,4 % en 2017). Les bilans nationaux du traitement automatisé des DSN fournissent une faible visibilité sur les motifs de rejets.

52. Les stocks d'anomalies en instance de traitement, en hausse de 38 % entre janvier et décembre 2018, font peser des risques sur les cotisations comptabilisées dont le montant n'a pas été estimé.

53. L'impact financier des DSN de régularisation est estimé par l'ACOSS à 0,7 % en valeur absolue en 2018, contre 0,4 % en 2017. L'incertitude de ces régularisations fait peser des risques sur l'exhaustivité et la fiabilité des cotisations comptabilisées.

54. Les pénalités prévues par la réglementation n'ont pas été appliquées sur la totalité de l'exercice 2018 à l'ensemble des entreprises n'utilisant pas encore la DSN comme vecteur de déclaration.

55. Alors que les premiers travaux en confirment l'importance pour garantir l'exhaustivité et la fiabilité des cotisations déclarées, les actions de fiabilisation des données individuelles issues de la DSN et de corroboration entre les données agrégées et les données nominatives n'étaient pas achevées à la fin de l'exercice.

56. La fiabilisation des taxations d'office est limitée par les délais de traitement des déclarations en instance (90 000 à la clôture de l'exercice), qui ne font pas l'objet d'un suivi en nombre et en montant.

57. Les plans de contrôle ne couvrent pas toutes les opérations et n'assurent pas un degré suffisant de maîtrise des risques liés à l'intégration des déclarations.

58. Une partie des contrôles sur les rejets d'intégration des données déclaratives a été prévue après la clôture de l'exercice, limitant les travaux d'audit. Le mode de calcul du taux de conformité de certains de ces contrôles peut fragiliser l'estimation du risque financier résiduel.

59. L'intégration des données déclaratives n'est pas totalement sécurisée par les plans nationaux de fiabilisation et les contrôles embarqués dans les traitements informatiques.

60. Malgré des progrès, les contrôles embarqués sont fondés sur des suivis *a posteriori*, à travers l'analyse des variations des taux de rejets. 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.

61. Le périmètre limité des plans nationaux de fiabilisation et la documentation seulement partielle des bilans qui sont tirés de leur application ne permettent pas de maîtriser les risques d'erreur ou d'omission des déclarants.

62. La gestion des avoirs en faveur des cotisants comporte des risques encore insuffisamment maîtrisés.

63. 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 (317 M€ contrôlés, sur 1,5 Md€ d'avoirs comptabilisés en 2018). Ils font apparaître un niveau de risque financier (3,1 %, comme en 2017) très supérieur au seuil d'acceptabilité de 0,5 % défini par l'ACOSS.

64. Les risques liés aux situations créditrices non définitives ont été imparfaitement mesurés au cours de l'exercice.

Les exonérations de cotisations sociales

65. Les insuffisances qui affectent le contrôle interne des allègements généraux de cotisations (22,8 Md€) et des mesures d'exonérations ciblées (5,6 Md€) pèsent sur la fiabilité et l'exhaustivité des données intégrées dans le système d'information.

66. En dépit des travaux engagés, les contrôles embarqués destinés à vérifier le respect des critères d'application ou la cohérence des données agrégées et des données individuelles déclarées relatifs à la réduction générale des cotisations patronales sur les bas salaires ne suffisent pas à couvrir le risque d'erreur sur le calcul des cotisations.

67. La mauvaise codification dans le système d'information des contrats d'apprentissage du secteur public, entre septembre 2017 et mai 2018, ainsi que les dysfonctionnements du traitement de détection permettant la relance automatique du cotisant dans le cas où il n'a pas transmis de contrat, affectent l'exactitude et l'exhaustivité des données intégrées dans le système d'information.

68. La fiabilité et l'exhaustivité des mesures d'exonérations compensées par l'État ne sont pas garanties par le dispositif de contrôle interne.

69. Prévue en 2018, la refonte du référentiel national de procédures applicable à la gestion des mesures d'exonération ciblées 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.

Le contrôle des cotisants

70. Le périmètre incomplet du dispositif de contrôle des cotisants s'est réduit durant l'exercice et le niveau de maîtrise des risques s'est dégradé.

71. Contrairement à l'exercice précédent, les membres des conseils d'administration n'ont pas été contrôlés, alors même qu'ils ont été renouvelés durant l'exercice. Les entreprises adhérant au dispositif *Titre emploi service entreprise*, les praticiens et auxiliaires médicaux, les administrations centrales et les services déconcentrés de l'État ne sont toujours pas intégrés dans le périmètre des contrôles.

72. Les employeurs de maison sont uniquement contrôlés dans le cadre d'actions de lutte contre le travail illégal et les revenus de remplacement ne font pas l'objet d'un ciblage spécifique.

73. Les fragilités antérieurement relevées dans la mise en œuvre des contrôles et dans leur supervision se sont accentuées durant l'exercice. Le manque d'anticipation des effets de la DSN ayant modifié la disponibilité des données individuelles a conduit à ne contrôler que partiellement⁴⁵ l'exercice 2017. L'absence de plan de contrôle interne spécifique fragilise le pilotage national de ce processus.

74. Au titre des travailleurs indépendants, les contrôles exclusivement réalisés sous la forme de contrôles sur pièces se traduisent par de faibles taux de redressement. Les dysfonctionnements informatiques affectant l'enregistrement des contrôles se sont aggravés en 2018.

⁴⁵ Au niveau national, la part des contrôles portant sur la période annuelle précédente n'était que de 39 % à fin décembre 2018, contre 56 % en 2017.

75. L'enregistrement comptable des redressements présente des lacunes et des faiblesses persistantes.

76. Le versement semi-automatisé des résultats des contrôles dans les comptes reste incomplet et génère encore, malgré une amélioration, de nombreux rejets entraînant des saisies manuelles.

77. L'enregistrement comptable des produits issus des contrôles n'est pas conforme aux dispositions du code de la sécurité sociale, qui prévoient que cet enregistrement a pour fait générateur l'envoi de la mise en demeure, et non le dépôt du rapport.

78. Il n'existe pas de plan de contrôle interne national permettant de s'assurer de l'intégration des redressements dans les comptes.

Le recouvrement amiable et forcé

79. Le dispositif de contrôle interne du recouvrement amiable et forcé n'assure pas la couverture suffisante des risques financiers.

80. Le dispositif de contrôle interne fait toujours apparaître un nombre élevé de contrôles en non-conformité.

81. Le pilotage et le suivi des relations avec les huissiers conservent des faiblesses. Le recouvrement forcé dans les DOM est marqué par un faible niveau d'efficacité.

82. Les incidents de production contribuent à dégrader plusieurs indicateurs du recouvrement, notamment le taux de recouvrement à 100 jours, qui est passé de 69,7 %, fin 2017, à 66,1 %, fin 2018.

83. Des faiblesses persistantes⁴⁶ affectent la prescription et l'admission en non-valeur (ANV). Des disparités significatives persistent dans l'application des règles relatives à la prescription.

84. Malgré des consignes diffusées en fin d'exercice, la fiabilité insuffisante des traitements de détection des admissions en non-valeur fait peser un risque de comptabilisation incorrecte de ces opérations.

⁴⁶ Notamment l'exploitation partielle des listes de signalements issus du traitement informatique relatif à la prévention de la prescription et le risque de non-détection des ANV, du fait du caractère incomplet du traitement informatique utilisé.

Les prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement

85. Les risques liés aux précomptes de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement recouvrés par les organismes de base (8,7 Md€) restent imparfaitement couverts par le contrôle interne.

86. Les évolutions du dispositif de contrôle interne relatif aux précomptes de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement ont été reportées après la fin de l'exercice, ce qui retarde la fiabilisation des prélèvements sociaux précomptés recouvrés par les organismes du réseau.

87. Le report à 2019 de la réforme des modes de déclaration des précomptes de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement a empêché la réalisation de contrôles de cohérence. En l'absence de dispositif spécifique, ces précomptes ne font l'objet, principalement, que de 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)

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

89. Le centre PAJEMPLOI n'est pas doté des applicatifs de pilotage ou de contrôle dont disposent les URSSAF, ni d'un outil de gestion spécifique pour le recouvrement amiable et forcé. La cartographie des risques spécifiques n'est pas reliée aux contrôles intégrés et l'incidence financière des risques n'est pas évaluée. Les contrôles conservent des faiblesses.

90. Le dispositif de contrôle interne propre au centre CESU a progressé durant l'exercice, mais il reste à étendre et à fiabiliser. Il n'est toujours pas intégré dans l'outil national de maîtrise des risques de l'activité de recouvrement (ONMR). Le pilotage et la gestion de plusieurs processus reposent sur des outils bureautiques traités manuellement.

2 - Les prélèvements sociaux sur les travailleurs indépendants

91. Réserve n° 2 : Le dispositif de contrôle interne relatif au recouvrement des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (23,6 Md€) n'a pas procuré en 2018 une assurance suffisante sur la maîtrise des risques de portée financière. Malgré des progrès importants, des irrégularités subsistent dans le calcul, l'appel et l'enregistrement des cotisations.

Les dispositifs de contrôle et de supervision

92. Le référentiel national de maîtrise des risques n'a été adapté, à la suite de la suppression du régime social des indépendants, que progressivement au cours de l'exercice.

93. Le recouvrement des cotisations et contributions dues par les travailleurs indépendants relevant de sa seule responsabilité à compter du 1^{er} janvier 2018, l'ACOSS a mis en œuvre un nouveau dispositif national de maîtrise des risques qui, toutefois, ne couvrait pas sur l'ensemble de l'exercice la totalité des contrôles effectués. Certains contrôles n'incluent pas encore la population des professions libérales.

94. Malgré des progrès en cours d'exercice, la mise en œuvre des contrôles de supervision et d'opération réalisés par les services de l'ordonnateur et de l'agence comptable présente encore de nombreuses faiblesses⁴⁷ de nature à affecter la fiabilité des résultats.

La gestion des données administratives

95. La gestion administrative a été affectée par des fragilités au cours de l'exercice.

96. Les flux d'annulation de radiation ont été traités manuellement sur la plus grande partie de l'exercice, ce qui expose à un risque d'erreurs.

97. Un nombre élevé de liasses d'affiliation et de radiation (16 144) n'ont pas été traitées au cours de l'exercice. L'incidence sur les comptes n'est pas chiffrée, entraînant une limitation à l'audit.

⁴⁷ Très forte hétérogénéité des pratiques locales et nombreuses erreurs d'appréciation, absence de contrôles pendant une partie de l'exercice dans un organisme ou non-conformités majeures insuffisamment documentées, par exemple.

Le calcul, l'appel et l'enregistrement des cotisations

98. Les pénalités ne sont pas appliquées en cas d'absence de déclaration ou de déclaration tardive.

99. La pénalité de 10 % prévue en cas d'utilisation d'une déclaration fiscale servant, par défaut, au calcul des cotisations sociales, les pénalités de 5 % en cas de déclarations tardives ou postérieures à l'appel de cotisations en taxation d'office, ainsi que la taxation d'office et les pénalités prévues pour les micro-entrepreneurs ne déclarant pas ou déclarant tardivement leurs revenus ne sont pas appliquées.

100. L'incidence sur les comptes de la non-application de ces dispositions prévues par le législateur n'est pas chiffrée, entraînant une limitation à l'audit.

101. Malgré des progrès dans la gestion des taxations d'office, leur calcul reste marqué par des irrégularités et les actions de fiabilisation présentent encore des limites. La comptabilisation de ces produits et de ces créances ne prend pas en compte leur nature particulière.

102. Les appels de cotisations en taxation d'office s'élevaient à 1 Md€ en 2018 (1,3 Md€ en 2017) dont 0,3 Md€ pour des cotisants taxés d'office sur plusieurs exercices (0,5 Md€ en 2017). Les créances en taxation d'office représentaient 3,8 Md€ (4,5 Md€ en 2017) dont 0,7 Md€ pour les taxations d'office sur plusieurs années (1,5 Md€ en 2017).

103. La taxation d'office n'est pas appliquée aux micro-entrepreneurs qui ne déclarent pas leurs revenus d'activité⁴⁸.

104. 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 pas été corrigés. L'ACOSS évalue l'incidence de cette irrégularité à au moins 76 M€ pour les produits et 229 M€ pour les créances détenues sur ces cotisants.

105. Malgré des progrès, le plan national de fiabilisation des revenus souffre encore de limites. Les actions de fiabilisation ont permis de réduire davantage les créances en taxation d'office (-259 M€ en 2018, après -166 M€ en 2017), mais la procédure retenue ne garantit pas que l'enregistrement des corrections a été exhaustif.

⁴⁸ 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.

106. En 2018, le total des créances en taxation d'office annulées s'est élevé à 824 M€ (442 M€ en 2017). Le caractère prévisible de ces réductions de produits, qui tient à la nature et aux conditions d'annulation spécifiques des taxations d'office, devrait conduire à enregistrer une provision pour réduction de produits en fin d'exercice.

La gestion des remboursements et des soldes créditeurs

107. Le contrôle des soldes créditeurs et des montants remboursés aux cotisants ainsi que la mesure du risque financier résiduel sont affectés par des fragilités.

108. Le total des montants créditeurs issus du dispositif dit « 3 en 1 »⁴⁹ s'est élevé, au cours de l'exercice 2018, à 2 349 M€, dont 944 M€ ont fait l'objet d'un remboursement.

109. Malgré des progrès, 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.

Le recouvrement amiable et forcé

110. La refonte du dispositif de contrôle interne laisse subsister des risques de non-recouvrement des créances des travailleurs indépendants.

111. Malgré la réduction du stock de créances (0,8 Md€, contre 0,9 Md€ en 2017), les dysfonctionnements affectant le système d'information et l'évolution des créances dans le parcours de recouvrement persistent.

112. Les instructions nationales relatives aux cotisants défaillants ne sont toujours pas appliquées de façon homogène dans le réseau. Le montant dû par les cotisants dont l'adresse est inconnue (0,6 Md€) et le stock de contraintes en instance dans les DOM (413 M€) restent élevés.

113. Les insuffisances du pilotage de la performance des huissiers, notamment dans les DOM, exposent à un risque de prescription sur les créances.

⁴⁹ 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.

114. La fiabilité insuffisante du traitement de détection des créances admissibles en non-valeur (ANV) fragilise leur correcte comptabilisation.

Les praticiens et auxiliaires médicaux

115. Malgré la mise en place de la déclaration dématérialisée des revenus des praticiens et auxiliaires médicaux, le contrôle de l'intégration de ces revenus et de la prise en charge de cotisations sociales (1,5 Md€) présente des limites, ce qui entraîne une incertitude sur les comptes.

116. Les faiblesses des contrôles embarqués lors de la saisie des déclarations limitent le niveau d'assurance sur la maîtrise des risques inhérents à l'intégration des revenus des praticiens et auxiliaires médicaux et, de ce fait, sur l'exactitude du calcul de leurs cotisations sociales.

117. La cohérence insuffisante entre les données administratives détenues par l'activité de recouvrement et celles de la branche maladie limite la fiabilité des éléments intégrés dans le système d'information.

3 - La justification des enregistrements et estimations comptables

118. Réserve n° 3 : Des limites persistent 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 ; des fragilités affectent les enregistrements comptables et les estimations comptables.

La comptabilisation des produits et des charges

119. Le rattachement des produits des travailleurs indépendants à l'exercice est incorrect.

120. Les produits de cotisations et de contributions sociales des travailleurs indépendants (23,6 Md€) sont comptabilisés à leur date d'exigibilité dans les comptes combinés de l'activité de recouvrement et de ses attributaires, au lieu d'être rattachés, selon le principe de comptabilisation en droits constatés, à l'année d'acquisition du revenu.

121. Les modalités de notification des impôts et taxes affectés recouvrés par les services des ministères financiers (59 Md€) ne permettent pas leur comptabilisation par l'ACOSS selon le principe des droits constatés.

122. Les modalités de notification des impôts et taxes affectés recouvrés par les administrations fiscale et douanière empêchent leur comptabilisation en droits constatés par l'ACOSS.

123. L'évaluation des créances et des dettes d'impôts et taxes affectés transmises par les services de l'État ne permet pas une comptabilisation exhaustive des droits à constater à la clôture.

124. L'ACOSS estime, d'après les éléments d'information communiqués par la DGFIP et la DGDDI, à 505 M€ le montant brut des créances en 2018, à 343 M€ leur montant net de dépréciations (au titre de la taxe sur les salaires, principalement) et à 99 M€ le montant maximum des provisions pour risques non comptabilisées.

125. Le dénouement *a posteriori* des produits à recevoir d'impôts et taxes affectés n'est pas assuré selon des modalités satisfaisantes.

126. Les insuffisances du calcul de la provision de 2017 au titre du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS) ont conduit à une diminution supplémentaire de produits de 107 M€ en 2018. Les modalités de calcul de la provision ont évolué, sans que des éléments suffisants permettent d'apporter une assurance sur l'exhaustivité de cette provision.

127. L'absence de prise en compte des effets de l'article 26 de la LFSS pour 2019⁵⁰ sur les contributions sur les revenus du capital entraîne une incertitude sur la provision pour litiges, à hauteur de 170 M€, au plus.

128. La fiabilité des montants notifiés par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) n'est pas assurée.

129. Le manque de fiabilité des données déclarées *via* la DSN au titre des prélèvements sociaux sur les revenus d'activité réduit le niveau d'assurance sur l'exhaustivité et l'exactitude des produits de l'exercice.

⁵⁰ Adoptée à la suite des contentieux ouverts après la jurisprudence *De Ruyter*, cette disposition supprime à compter du 1^{er} janvier 2019 les contributions sociales sur les revenus du capital notamment pour les ressortissants de l'Union européenne déjà rattachés à un régime de sécurité sociale.

La répartition des produits et des créances

130. La répartition des produits reste fragilisée par plusieurs limitations.

131. L'ACOSS ne dispose pas de données de comptabilité détaillée par compte de cotisant permettant d'auditer directement la correcte répartition des cotisations et contributions recouvrées.

132. Reconduites en 2018, les études compensatoires recalculant la répartition des produits, des charges et des restes à recouvrer procurent une assurance raisonnable sur ce processus. Toutefois, elles conservent des limites du fait d'une réduction de la couverture des produits testés par des vérifications unitaires.

133. Des écarts entre le traitement assurant que la répartition des restes à recouvrer est correctement effectuée et les données de la comptabilité générale, liés en particulier aux modalités de répartition de la réduction générale de cotisations, limitent la fiabilité des restes à recouvrer notifiés aux attributaires⁵¹.

134. L'étude portant sur l'évolution des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants ne couvre toujours pas l'ensemble des mises en recouvrement de l'exercice⁵². L'examen des données source et des programmes n'a pu être réalisé par la Cour.

Les estimations comptables

135. L'évaluation des produits à recevoir de prélèvements sociaux (36,4 Md€) et d'impôts et taxes affectés recouvrés par l'État et notifiés à l'ACOSS (5,3 Md€) comporte des fragilités.

136. L'analyse du dénouement, au cours de l'exercice, des produits à recevoir et de la provision pour réduction de produits comptabilisés lors de l'exercice précédent montre leur surévaluation.

137. Le résultat des études réalisées par l'ACOSS sur les DSN de régularisation n'est pas pris en considération pour adapter les estimations.

⁵¹ Les écarts sont estimés, en valeurs absolues, à 638 M€ à la clôture de l'exercice, dont 420 M€ portant sur les allègements généraux de cotisations.

⁵² Sont exclus, notamment, les DOM et les micro-entrepreneurs (2,1 Md€) et les écritures nationales (2,3 Md€).

138. La prise en compte partielle des effets de la mensualisation du paiement des cotisations entraîne une incertitude sur la partie estimative (1,9 Md€) des produits à recevoir.

139. Un risque de surévaluation d'environ 150 M€ affecte le total des remises conventionnelles (2,2 Md€) calculées par le comité économique des produits de santé (CEPS) et comptabilisées à la clôture de l'exercice en produits à recevoir, notamment du fait des modalités de calcul de ces remises.

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

141. Des limites continuent d'affecter la méthode d'estimation des provisions pour litiges. Le dispositif de contrôle interne lié à la détermination des provisions pour litiges fait toujours apparaître un nombre élevé de contrôles en non-conformité.

142. La fiabilité des données sur lesquelles repose le provisionnement des litiges demeure partielle. L'analyse du dénouement des provisions ne peut être conduite, compte tenu de l'absence d'identifiant unique permettant de suivre l'évolution de chacun des litiges.

143. Le provisionnement des litiges des travailleurs indépendants artisans et commerçants n'a pas été assuré au cours de l'exercice.

144. 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 (635 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, § 185).

145. 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 empêche le rapprochement de la provision comptabilisée à ce titre de son dénouement durant l'exercice suivant.

146. L'évaluation des dépréciations de créances sur les cotisants (21,1 Md€) reste fragilisée par plusieurs limites.

147. Le processus d'estimation des dépréciations de créances est exposé à des fragilités techniques, notamment du fait du caractère manuel de certaines opérations. Il doit encore être adapté pour prendre en compte les pleins effets de la mensualisation du paiement des cotisations.

148. La nature spécifique de certaines créances n'est toujours pas prise en compte dans la méthode d'estimation des dépréciations.

149. Le calcul des dépréciations des créances sur les travailleurs indépendants (10,8 Md€) retient, par défaut, un taux de dépréciation ne correspondant pas aux conditions réelles de recouvrement⁵³, ce qui affecte les dépréciations des créances des risques maladie et vieillesse des artisans et commerçants, et celles des risques maladie et maternité des professions libérales.

150. La correction d'erreur sur les dépréciations de créances des taxations d'office de 179 M€ enregistrée dans les comptes *pro forma* du 31 décembre 2017, qui repose sur des données partielles, est affectée par une incertitude⁵⁴.

151. L'absence de retraitement des flux de régularisations⁵⁵ créditeurs des travailleurs indépendants entraîne une surévaluation des dépréciations des créances et une sous-évaluation des produits à recevoir et des provisions pour réduction de produits. L'incidence de cette pratique n'est pas chiffrée, entraînant une limitation à l'audit.

152. Faute d'une justification de l'homogénéité des méthodes d'estimation utilisées par l'ACOSS et la CNDSSSTI, une limitation affecte le montant des dépréciations des créances de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) enregistré dans les comptes *pro forma* du 31 décembre 2017 (311 M€) et dans les comptes du 31 décembre 2018 (201 M€).

⁵³ Il s'agit du taux correspondant aux risques famille et CSG-CRDS.

⁵⁴ L'analyse est uniquement fondée sur les risques famille et CSG-CRDS.

⁵⁵ Les régularisations correspondent, à partir des déclarations des travailleurs indépendants, à la détermination du reliquat de cotisations à appeler au titre de l'exercice N-1.

Chapitre V

Le compte rendu des vérifications

Le cadre et la démarche d'audit

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 de la Cour des comptes 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 financières⁵⁶.

4. 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.

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

- 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

⁵⁶ Dans le cadre de la certification des comptes du régime général de l'exercice 2018, huit normes n'ont pas trouvé à s'appliquer, pour tout ou partie de leurs dispositions : ISA 210 « *Accord sur les termes des missions d'audit* » ; 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* » ; ISA 510 « *Missions d'audit initiale – Soldes d'ouverture* » ; ISA 570 « *Continuité de l'exploitation* » ; 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* » ; ISA 810 « *Missions ayant pour but d'émettre un rapport sur des états financiers résumés* ».

d'une estimation, afin de s'assurer de la correcte détermination du résultat de l'exercice ;

- l'évaluation de la fréquence et de l'incidence financière des erreurs qui affectent les opérations effectuées du fait d'écarts des règles de gestion par rapport aux règles de droit ou d'erreurs dans l'application des règles de gestion elles-mêmes ;
- l'évaluation de la qualité de l'information financière procurée par les états financiers, y compris l'annexe aux comptes.

6. Les comptes annuels des organismes locaux ne sont pas soumis à une procédure de certification par un auditeur externe. Sur le fondement des articles L. 114-6 et D. 114-4-2 du code de la sécurité sociale, le directeur comptable et financier 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.

7. En raison du rôle central du régime général dans le financement des organismes sociaux, la Cour audite les flux et les soldes notifiés à des attributaires significatifs, y compris extérieurs au régime général. Elle examine également la répartition, entre les différents régimes d'assurance maladie, des dotations et forfaits alloués aux établissements publics de santé et aux établissements et services médico-sociaux.

8. Compte tenu de la nature des missions et des sources de financement du 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.

9. Dans le cadre de l'application de l'article L. 141-10 du code des juridictions financières, la Cour communique aux commissaires aux comptes de plusieurs organismes⁵⁷ 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.

⁵⁷ La CNDSSSTI, l'Unédic, l'Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés (AGS) et l'Association de gestion du fonds paritaire national (AGFPN).

10. En raison des relations financières de ces régimes avec le régime général et à la suite de la mise en place, en 2016, de la protection universelle maladie puis de l'intégration, en 2018, des non-salariés dans le régime général, la Cour est rendue destinataire par les commissaires aux comptes de la CCMSA et par ceux de la CNDSSSTI d'éléments d'appréciation sur le contrôle interne déployé par ces organismes.

11. La Cour a conduit ses travaux dans les organismes nationaux et dans une sélection d'organismes de base, sur place et sur pièces⁵⁸. Des réunions régulières ont permis d'accompagner les organismes nationaux des différentes branches dans la formalisation et le suivi de trajectoires pluriannuelles de levée des réserves. Des échanges ont eu lieu avec la direction de la sécurité sociale, la direction du budget et la DGFIP.

Les vérifications intermédiaires

12. Réalisées de juillet à décembre, les missions intermédiaires ont visé à apprécier la capacité des dispositifs de contrôle interne, mis en œuvre par les services ordonnateurs et par les agences comptables dans les organismes nationaux et dans les organismes de base, à prévenir des risques d'erreurs significatives dans les comptes.

13. 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 examiné les procédures de validation des développements informatiques, la gestion des incidents informatiques, la gestion de la sécurité informatique et la gestion des habilitations.

14. La Cour a également confié à des prestataires de service, agissant pour son compte et placés sous sa responsabilité, la conduite d'audits informatiques. Dans l'activité de recouvrement, trois traitements informatiques et quatre estimations comptables⁵⁹ ont été examinés.

15. Dans la branche vieillesse, un audit a été réalisé sur l'application *Transdata* réalisant l'intégration des données de la DSN dans le référentiel

⁵⁸ Pour la branche maladie et la branche AT-MP, les CPAM de Seine-et-Marne, du Gard, d'Ille-et-Vilaine, de l'Aisne, du Lot-et-Garonne, de l'Oise, la CARSAT de Bretagne, la CRAMIF et le Centre de traitement informatique d'Île-de-France. Des entretiens ont été réalisés dans les échelons locaux des services médicaux (Seine-et-Marne, Gard, Ille-et-Vilaine) et les directions régionales de rattachement. Pour la branche famille, les CAF du Val de Marne, du Loiret, du Pas-de-Calais, de Meurthe et Moselle et du Gard. Pour la branche vieillesse, la CNAV en Île-de-France, la CARSAT Rhône-Alpes et la CARSAT Centre-Ouest. Pour l'activité de recouvrement, les URSSAF d'Île-de-France, de Picardie et de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

⁵⁹ Dépréciations de créances, provisions pour litiges, produits à recevoir des micro-entrepreneurs et produits à recevoir pour les exonérations.

de gestion des carrières et un audit a été consacré à la mise en place du répertoire de gestion des carrières unique (RGCU).

16. Dans la branche maladie, un audit a porté sur le déversement des prestations en comptabilité et sur les écarts entre la comptabilité et le système statistique. Dans la branche famille, le processus de gestion des changements de l'environnement législatif et réglementaire dans les systèmes d'information a fait l'objet de travaux spécifiques.

17. Dans les quatre branches et 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 formulées par les auditeurs internes.

18. À l'issue des missions intermédiaires, le président de la sixième chambre de la Cour a, sur le fondement de l'article R. 143-20 du code des juridictions financières, adressé aux directeurs des organismes nationaux du régime général de sécurité sociale, à la direction de la sécurité sociale et à la direction du budget, le 12 décembre 2018, des communications présentant des constats et des points d'attention.

19. Les rapporteurs de la Cour ont transmis le même jour aux organismes nationaux et à leurs administrations de tutelle, sur le fondement de l'article R. 143-19 du code précité, des notes de synthèse exposant les résultats provisoires des vérifications.

Les vérifications finales

20. 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, les soldes des comptes en fin de période et les informations fournies dans les états financiers.

21. 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 ont été communiquées le 22 février et les versions définitives le 15 mars 2019⁶⁰.

22. En application de la norme internationale d'audit ISA 580, la Cour a recueilli, le 22 février 2019, des déclarations de la direction de chacun des organismes nationaux, qui couvrent des points susceptibles d'affecter ses positions sur les comptes, tels que les écarts entre les règles

⁶⁰ Les états financiers définitifs de la branche AT-MP ont fait l'objet de corrections jusqu'au 28 mars, ceux de la branche maladie jusqu'au 5 avril 2019 et ceux de la CNAM jusqu'au 11 avril 2019.

de gestion et les règles de droit applicables, les anomalies et incidents informatiques non résolus, les risques juridiques et les fraudes internes.

23. 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.

24. S'appuyant sur l'ensemble de ces éléments, la Cour a analysé la consolidation nationale des résultats des contrôles effectués par les services de l'ordonnateur et ceux des agences 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.

25. La mesure du risque financier résiduel portant sur la liquidation et la comptabilisation des prestations légales versées par les différentes branches, qui rend compte de l'efficacité du contrôle interne, a notamment été vérifiée au moyen de tests permettant d'apprécier la fiabilité du calcul de ces indicateurs.

26. 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.

27. 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.

28. Les règles d'élaboration et de présentation des bilans et des comptes de résultat ont été examinées, pour s'assurer du respect du principe d'indépendance des exercices, du principe de comptabilisation en droits constatés et du principe de non-compensation entre les charges et les produits, et entre les dettes et les créances.

29. Le processus de combinaison des comptes des organismes constituant les différents réseaux a été audité, pour en apprécier la fiabilité. La détermination des estimations comptables de dépréciations, provisions, charges à payer et produits à recevoir et les feuilles de calcul sous-tendant les principales estimations comptables ont été examinées.

30. La Cour a vérifié la qualité de l'information financière présentée dans les annexes aux comptes, dont les projets lui ont été transmis pour audit et propositions d'améliorations jusqu'au 14 avril.

31. L'enregistrement comptable des dotations de financement versées par les CPAM aux établissements et services médico-sociaux sur le champ des travailleurs indépendants (647 M€), réalisé à tort en comptes de tiers et non en comptes de charges, a été régularisé avant l'arrêt des comptes à la suite des vérifications de la Cour.

32. Au cours des vérifications opérées sur les comptes du régime général, trente observations d'audit ont été adressées aux producteurs des comptes (trente également au titre des comptes de 2017). Plusieurs de ces observations comportaient des demandes d'ajustements du résultat et de décompensations des postes du bilan.

33. En application de la norme ISA 580, les directeurs et les agents comptables des organismes nationaux ont transmis à la Cour, le 23 avril 2019, 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.

34. Le projet de rapport de 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 24 avril 2019, des directeurs et des directeurs comptables et financiers des organismes nationaux, de la directrice de la sécurité sociale et des représentants de la directrice du budget et du directeur général des finances publiques.

35. 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 2018 et le 21 mai 2019, date d'approbation du rapport de certification du régime général par la chambre du conseil.

Annexes

A. Les états financiers de l'exercice 2018

Les états financiers de la CNAM, de la CNAF, de la CNAV et de l'ACOSS, comme ceux des branches maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, famille et vieillesse et ceux de l'activité de recouvrement du régime général 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 auditées. Les annexes ne sont pas reprises, compte tenu de leur volume.

À la suite de la suppression du régime social des indépendants, les bilans et comptes de résultat de l'activité de recouvrement, de la branche maladie et de la branche vieillesse intègrent, en 2018, les comptes retraçant l'activité qu'exercent la Caisse nationale et les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants au titre du concours qu'elles apportent aux caisses du régime général.

Cette intégration des non-salariés dans le régime général et les changements de méthode et de présentation opérés durant l'exercice ont conduit à ajouter une colonne *pro forma* 2017 dans ces états financiers, destinée à faciliter la comparaison entre les exercices 2017 et 2018.

En 2018, le régime général de sécurité sociale a dégagé un excédent, toutes branches confondues, de 0,5 Md€ (contre un déficit de 2,2 Md€ en 2017), inférieur de 0,6 Md€ à celui prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (-1,1 Md€).

Bilan résumé - Branche Maladie

ACTIF (en M€)	2018			2017	2017	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Pro forma	Publié	
ACTIF IMMOBILISÉ						
Immobilisations incorporelles	1 185,4	799,2	386,2	362,6	362,6	6,5%
Immobilisations corporelles	3 463,4	1 919,7	1 543,7	1 587,4	1 587,4	-2,7%
Immobilisations financières	1 051,4	0,8	1 050,6	1 105,3	983,8	-4,9%
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ	5 700,3	2 719,7	2 980,6	3 055,3	2 933,8	-2,4%
ACTIF CIRCULANT						
Stock et en-cours	0,4		0,4	0,5	0,5	-11,7%
Créances d'exploitation	43 926,4	10 337,3	33 589,1	33 794,0	31 731,9	-0,6%
Fournisseurs, intermédiaires soc et prest débiteurs	5 337,3	1 455,0	3 882,3	3 839,4	3 824,8	0,6%
Clients, cotisants et comptes rattachés	31 914,4	8 882,3	23 032,1	21 331,4	20 928,7	8,0%
Personnel et comptes rattachés	8,8		8,8	9,1	9,1	-2,7%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	15,4		15,4	14,3	14,3	7,8%
Entités publiques	3 275,0		3 275,0	3 012,1	2 987,1	8,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	3 375,5		3 375,5	5 567,8	3 967,9	-39,4%
Débiteurs divers	2 677,6	120,6	2 557,0	2 451,1	2 450,0	4,3%
Comptes transitoires et d'attente	108,5		108,5	105,4	102,7	3,0%
Charges constatées d'avance	18,6		18,6	16,8	16,8	11,0%
Disponibilités	11,0		11,0	101,0	2,8	-89,1%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	46 742,6	10 457,9	36 284,7	36 468,7	34 304,7	-0,5%
TOTAL ACTIF	52 442,9	13 177,6	39 265,2	39 524,1	37 238,5	-0,7%
PASSIF (en M€)						
CAPITAUX PROPRES						
Dotations, apports et réserves			2 135,5	2 127,2	1 461,9	0,4%
Report à nouveau			-13 998,2	-9 308,0	-9 308,0	-50,4%
Résultat net de l'exercice			-732,1	-4 872,4	-4 887,9	85,0%
Dont résultat FFIP				-219,0	-219,0	100,0%
Subventions d'investissement, provisions réglementées			7,1	9,5	9,5	-26,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			-12 587,7	-12 043,7	-12 724,4	-4,5%
PROVISIONS						
Provisions pour risques et charges de gestion courante			66,4	51,4	51,4	29,1%
Provisions pour risques et charges de gestion technique			9 496,8	9 473,7	9 071,7	0,2%
Autres provisions pour charges			125,2	119,9	119,9	4,4%
TOTAL PROVISIONS			9 688,3	9 645,0	9 243,0	0,4%
DETTES FINANCIÈRES						
TOTAL DETTES FINANCIÈRES			398,6	376,7	376,4	5,8%
AUTRES DETTES						
Cotisants et clients créditeurs			1 444,8	1 244,0	1 107,2	16,1%
Fournisseurs			125,3	249,6	249,2	-49,8%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires			38,0	38,7	36,6	-1,8%
Prestataires-versements à des tiers			901,9	896,8	896,4	0,6%
Personnel et comptes rattachés			315,7	312,3	312,3	1,1%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux			219,6	221,0	221,0	-0,6%
Entités publiques			496,9	507,0	490,5	-2,0%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			25 678,7	26 013,4	25 358,6	-1,3%
Créditeurs divers			11 035,5	10 905,5	10 522,5	1,2%
Comptes transitoires ou d'attente			1 482,6	1 136,7	1 128,2	30,4%
Produits constatés d'avance			27,0	21,1	21,1	28,0%
TOTAL AUTRES DETTES			41 766,0	41 546,1	40 343,5	0,5%
TOTAL PASSIF			39 265,2	39 524,1	37 238,5	-0,7%

Compte de résultat résumé - Branche Maladie

PRODUITS (en M€)	2018	2017 <i>Pro forma</i>	2017 Publié	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE				
Cotisations, impôts et produits affectés	196 392,8	188 577,4	179 712,3	4,1%
Cotisations sociales	83 411,9	86 371,3	82 834,5	-3,4%
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 461,3	2 334,3	2 237,1	5,4%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 317,8	1 295,5	1 295,5	1,7%
Produits versés par une entité publique	926,9	941,3	941,3	-1,5%
Contribution sociale généralisée (CSG)	89 588,4	68 076,4	62 845,3	31,6%
Impôts et taxes affectés	18 460,5	28 546,7	28 546,7	-35,3%
Autres impôts et taxes affectés	-4,6	865,9	865,9	-100,5%
Autres cotisations et contributions affectées	230,5	146,0	146,0	57,9%
Produits techniques	19 946,5	19 517,6	18 860,5	2,2%
Divers produits techniques	3 176,6	2 749,2	2 672,6	15,5%
Reprises sur provisions et dépréciations	8 013,3	8 249,7	7 490,9	-2,9%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	227 529,2	219 094,0	208 736,2	3,9%
PRODUITS DE GESTION COURANTE				
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	361,0	367,7	288,6	-1,8%
PRODUITS FINANCIERS				
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	126,0	116,5	116,4	8,2%
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	129,1	102,0	101,3	26,6%
TOTAL DES PRODUITS	228 145,2	219 680,1	209 242,5	3,9%
CHARGES (en M€)				
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE				
Prestations sociales	175 829,5	171 241,4	162 898,5	2,7%
Prestations légales	174 818,9	170 300,3	161 998,0	2,7%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	124,2	135,0	120,1	-8,0%
Autres prestations	886,5	806,1	780,4	10,0%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	38 062,4	37 833,5	36 905,5	0,6%
Compensations	8 265,2	8 428,3	9 049,1	-1,9%
Prise en charge cotisations	2 174,9	2 102,2	1 992,3	3,5%
Contributions versées à la CNSA	18 309,6	17 909,2	17 309,5	2,2%
Autres charges techniques	4 254,5	3 744,2	3 566,2	13,6%
Diverses charges techniques	1 452,7	1 548,5	1 395,7	-6,2%
Dotations aux provisions pour charges techniques	7 958,9	8 257,9	7 360,1	-3,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	223 303,6	218 881,2	208 559,8	2,0%
CHARGES DE GESTION COURANTE				
Achats et charges externes	801,8	853,0	821,6	-6,0%
Impôts et taxes	342,6	348,9	343,7	-1,8%
Charges de personnel	3 338,3	3 436,1	3 336,1	-2,8%
Diverses charges de gestion courante	738,3	734,8	776,0	0,5%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	318,8	264,8	260,1	20,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	5 539,7	5 637,6	5 537,4	-1,7%
CHARGES FINANCIERES				
TOTAL CHARGES FINANCIERES	10,7	15,4	15,3	-30,4%
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	23,1	18,0	17,6	28,5%
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES				
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,2	0,3	0,3	-48,3%
TOTAL DES CHARGES	228 877,3	224 552,5	214 130,4	1,9%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-732,1	-4 872,4	-4 887,9	85,0%

Bilan résumé - Branche AT-MP

ACTIF (en M€)	2018			2017	2017	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Pro forma	Publié	
ACTIF IMMOBILISE						
Immobilisations incorporelles	159,0	103,7	55,3	51,0	51,0	8,6%
Immobilisations corporelles	423,9	237,7	186,2	190,1	190,1	-2,0%
Immobilisations financières	30,2	0,0	30,2	31,5	31,4	-4,0%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	613,2	341,4	271,8	272,5	272,5	-0,3%
ACTIF CIRCULANT						
Stock et en-cours	0,0		0,0	0,0	0,0	-50,3%
Créances d'exploitation	6 307,6	1 622,6	4 685,0	3 737,6	3 737,6	25,3%
Fournisseurs, intermédiaires soc et prest débiteurs	958,2	565,4	392,8	371,8	371,8	5,6%
Clients, cotisants et comptes rattachés	2 700,2	1 057,2	1 643,0	1 957,0	1 957,0	-16,0%
Personnel et comptes rattachés	1,4		1,4	1,5	1,5	-6,5%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	1,8		1,8	1,9	1,9	-7,4%
Entités publiques	18,6		18,6	20,4	20,4	-8,8%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	2 627,5		2 627,5	1 385,0	1 385,0	89,7%
Débiteurs divers	24,6	0,0	24,6	38,7	38,7	-36,6%
Comptes transitoires et d'attente	124,4		124,4	124,8	124,8	-0,3%
Charges constatées d'avance	10,2		10,2	11,5	11,5	-10,9%
Disponibilités	16,5		16,5	14,2	11,9	16,2%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	6 483,4	1 622,6	4 860,8	3 926,9	3 924,5	23,8%
TOTAL ACTIF	7 096,6	1 964,0	5 132,6	4 199,4	4 197,0	22,3%
PASSIF (en M€)						
				2017	2017	Variation
				Pro forma	Publié	
Dotations, apports et réserves			115,5	115,5	115,5	0,0%
Raport à nouveau			1 890,1	710,8	709,9	165,9%
Résultat net de l'exercice			661,2	1 129,7	1 129,7	-41,5%
Subventions d'investissement, provisions réglementées			0,2	0,2	0,2	-0,2%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			2 667,0	1 956,2	1 955,3	36,3%
PROVISIONS						
Provisions pour risques et charges de gestion courante			11,6	10,6	10,6	9,7%
Provisions pour risques et charges de gestion technique			1 179,7	1 004,2	1 004,2	17,5%
Autres provisions pour charges			31,7	19,8	19,8	60,3%
TOTAL PROVISIONS			1 223,0	1 034,6	1 034,6	18,2%
DETTES FINANCIERES						
TOTAL DETTES FINANCIERES			37,5	39,2	39,2	-4,3%
AUTRES DETTES						
Cotisants et clients créditeurs			52,7	53,2	53,2	-0,9%
Fournisseurs			21,0	30,9	30,9	-32,0%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires			4,3	13,9	13,9	-68,8%
Prestataires-versements à des tiers			28,9	28,9	28,9	0,2%
Personnel et comptes rattachés			55,8	56,9	56,9	-2,0%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux			40,2	41,6	41,6	-3,2%
Entités publiques			216,4	179,9	179,9	20,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			293,0	273,5	272,0	7,2%
Créditeurs divers			469,4	469,3	469,3	-0,2%
Comptes transitoires ou d'attente			24,2	21,4	21,4	13,0%
Produits constatés d'avance			0,0	0,0	0,0	250,1%
TOTAL AUTRES DETTES			1 205,1	1 169,5	1 167,9	3,1%
TOTAL PASSIF			5 132,6	4 199,4	4 197,0	22,3%

Compte de résultat résumé - Branche AT-MP

PRODUITS (en M€)	2 018	2017 <i>Pro forma</i>	2017 <i>Publié</i>	Variation
Cotisations, impôts et produits affectés	12 573,6	12 747,1	12 747,1	-1,4%
Cotisations sociales	12 482,4	12 693,3	12 693,3	-1,7%
Cotisations prises en charge par l'Etat	83,5	43,5	43,5	91,7%
Produits versés par une entité publique	7,1	10,1	10,1	-29,8%
Impôts et taxes affectés	0,7	0,2	0,2	178,7%
Produits techniques	32,9	46,0	35,4	-28,4%
Divers produits techniques	468,5	470,7	470,7	-0,5%
Reprises sur provisions et dépréciations	492,4	443,1	443,1	11,1%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	13 567,4	13 706,9	13 696,4	-1,0%
PRODUITS DE GESTION COURANTE				
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	30,1	28,7	27,1	4,9%
PRODUITS FINANCIERS				
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,1	0,1	-52,2%
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	10,8	7,9	7,9	36,7%
TOTAL DES PRODUITS	13 608,4	13 743,6	13 731,6	-1,0%
CHARGES (en M€)	2 018	2017 <i>Pro forma</i>	2017 <i>Publié</i>	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE				
Prestations sociales	8 963,6	8 729,3	8 719,3	2,7%
Prestations légales	8 504,5	8 182,1	8 172,2	3,9%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	2,5	2,6	2,6	-4,6%
Autres prestations	456,5	544,5	544,5	-16,2%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	1 004,3	926,1	926,1	8,4%
Compensations	481,2	397,7	397,7	21,0%
Contributions versées à la CNSA	14,7	23,8	23,8	-38,4%
Autres charges techniques	508,4	285,0	285,0	7,5%
Diverses charges techniques	1 424,5	1 468,1	1 468,1	-3,0%
Dotations aux provisions pour charges techniques	659,9	585,4	585,4	12,7%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	12 052,3	11 708,8	11 698,8	2,9%
CHARGES DE GESTION COURANTE				
Achats et charges externes	79,2	84,5	83,7	-6,2%
Impôts et taxes	63,2	64,6	64,5	-2,1%
Charges de personnel	597,4	619,9	617,9	-3,6%
Diverses charges de gestion courante	83,8	91,9	92,7	-8,8%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	53,8	34,1	34,0	57,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	877,4	895,1	893,0	-2,0%
CHARGES FINANCIERES				
TOTAL CHARGES FINANCIERES	14,8	6,9	6,9	112,5%
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,6	3,1	3,1	-15,8%
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES				
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,0	0,0	0,0	-54,2%
TOTAL DES CHARGES	12 947,2	12 614,0	12 601,9	2,6%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	661,2	1 129,7	1 129,7	-41,6%

Bilan résumé - CNAM

ACTIF (en M€)	2018			2017	2017	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Pro forma	Publié	
ACTIF IMMOBILISE						
Immobilisations incorporelles	1 224,2	796,3	427,9	398,7	398,7	7,3%
Immobilisations corporelles	354,8	247,6	107,2	116,4	116,4	-7,9%
Immobilisations financières	2 247,4	0,0	2 247,4	2 333,7	2 333,7	-3,7%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	3 826,5	1 043,9	2 782,6	2 848,8	2 848,8	-2,3%
ACTIF CIRCULANT						
Créances d'exploitation	41 902,3	10 174,7	31 727,7	30 029,4	225 754,9	5,7%
Fournisseurs, intermédiaires soc et prest débiteurs	19,7	237,8	-218,1	-185,7	-185,7	-17,4%
Clients, cotisants et comptes rattachés	34 584,9	9 936,8	24 648,0	22 836,5	22 856,5	7,9%
Personnel et comptes rattachés	1,6		1,6	1,8	1,8	-13,3%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	1,6		1,6	1,6	1,6	0,3%
Entités publiques	3 270,8		3 270,8	3 009,6	2 984,6	8,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	4 007,2		4 007,2	4 341,5	200 072,1	-7,7%
Débiteurs divers	16,5		16,5	24,0	24,0	-31,1%
Comptes transitoires et d'attente	140,8		140,8	140,2	140,2	0,4%
Charges constatées d'avance	3,7		3,7	3,2	3,2	18,0%
Disponibilités	3,1		3,1	0,0	0,0	-
TOTAL ACTIF CIRCULANT	42 050,0	10 174,7	31 875,3	30 172,8	225 896,3	5,6%
TOTAL ACTIF	45 876,5	11 218,6	34 657,9	33 021,6	228 747,1	5,0%
PASSIF (en M€)	2 018	2017	2017	Variation		
CAPITAUX PROPRES		<i>Pro forma</i>	<i>Publié</i>			
Dotations, apports et réserves	1 355,6	1 355,6	1 355,6	0,0%		
Report à nouveau	-11 760,3	-8 301,1	-8 301,1	-41,7%		
Résultat net de l'exercice	-81,9	-3 707,3	-3 707,3	97,8%		
Dont résultat FFIP		-219,0	-219,0	100,0%		
Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,0	0,0	0,0	-29,2%		
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-10 486,6	-10 652,7	-10 652,7	1,6%		
PROVISIONS						
Provisions pour risques et charges de gestion courante	23,3	9,3	9,3	150,9%		
Provisions pour risques et charges de gestion technique	3 226,6	3 042,5	3 042,5	6,1%		
Autres provisions pour charges	40,2	27,7	27,7	45,0%		
TOTAL PROVISIONS	3 290,1	3 079,5	3 079,5	6,8%		
DETTES FINANCIERES						
TOTAL DETTES FINANCIERES	61,1	43,0	43,0	42,0%		
AUTRES DETTES						
Cotisants et clients créditeurs	1 496,8	1 296,3	1 159,6	15,5%		
Fournisseurs	65,0	115,8	115,8	-43,9%		
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires	0,0			-		
Personnel et organismes sociaux	120,8	124,2	124,2	-2,7%		
Entités publiques	665,1	629,7	625,9	5,6%		
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	37 114,2	36 657,1	232 532,1	1,2%		
Créditeurs divers	857,2	601,0	601,0	42,6%		
Comptes transitoires ou d'attente	1 448,0	1 107,5	1 099,6	30,7%		
Produits constatés d'avance	26,4	20,1	20,1	31,5%		
TOTAL AUTRES DETTES	41 793,4	40 551,8	236 278,3	3,1%		
TOTAL PASSIF	34 657,9	33 021,6	228 747,1	5,0%		

Compte de résultat résumé - CNAM

PRODUITS (en M€)	2 018	2017 <i>Pro forma</i>	2017 Publié	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE				
Cotisations, impôts et produits affectés	208 029,9	200 382,0	191 516,9	3,8%
Cotisations sociales	95 892,4	99 064,6	95 527,8	-3,2%
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 544,8	2 377,8	2 280,7	7,0%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 317,8	1 295,5	1 295,5	1,7%
Produits versés par une entité publique autre que l'Etat		8,9	8,9	-100,0%
Contribution sociale généralisée	89 588,4	68 076,4	62 845,3	31,6%
Impôts et taxes affectés	18 460,5	28 546,8	28 546,8	-35,3%
Autres impôts et taxes affectés	-4,6	865,9	865,9	-100,5%
Autres cotisations et contributions affectées	230,5	146,0	146,0	57,9%
Produits techniques	19 973,2	19 544,2	18 895,9	2,2%
Divers produits techniques	2 020,8	1 618,3	1 541,6	24,9%
Reprises sur provisions et dépréciations	1 040,7	1 875,4	1 116,6	-44,5%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	231 064,6	223 420,0	213 071,0	3,4%
PRODUITS DE GESTION COURANTE				
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	269,2	176,9	176,9	52,2%
PRODUITS FINANCIERS				
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	123,1	111,6	111,6	10,3%
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	74,7	62,3	62,3	20,0%
TOTAL DES PRODUITS	231 531,7	223 770,8	213 421,8	3,5%
CHARGES (en M€)	2 018	2017 <i>Pro forma</i>	2017 Publié	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE				
Prestations sociales	1 101,1	-5 400,6	-5 400,6	120,4%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	37 718,7	36 294,2	36 915,0	3,9%
Compensations	8 405,6	8 826,0	9 446,8	-4,8%
Contributions versées à la CNSA	18 324,2	17 333,3	17 333,3	5,7%
Diverses charges techniques	185 454,1	188 894,1	178 427,7	-1,8%
Dotations aux provisions pour charges techniques	1 130,5	1 421,9	918,6	-20,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	225 404,4	221 209,6	210 860,7	1,9%
CHARGES DE GESTION COURANTE				
Achats et charges externes	428,9	454,0	454,0	-5,5%
Impôts et taxes	71,6	72,6	72,6	-1,4%
Charges de personnel	698,3	707,8	707,8	-1,3%
Diverses charges de gestion courante	4 824,2	4 908,9	4 908,9	-1,7%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	157,2	109,0	109,0	44,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	6 180,2	6 252,4	6 252,4	-1,2%
CHARGES FINANCIERES				
TOTAL CHARGES FINANCIERES	23,2	14,6	14,6	59,0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	5,7	1,4	1,4	308,5%
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES				
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,1	0,1	0,1	-4,7%
TOTAL DES CHARGES	231 613,6	227 478,0	217 129,1	1,8%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-81,9	-3 707,3	-3 707,3	97,8%

Bilan résumé - Branche Famille

ACTIF (en M€)	2018		2017	Variation	
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net		
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	234,0	184,1	49,8	50,5	-1%
Immobilisations corporelles	2 168,2	1 231,1	937,1	932,5	0,5%
Immobilisations financières dont :	316,1	7,7	308,4	332,5	-7,2%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	2 718,3	1 422,9	1 295,3	1 315,4	-1,5%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	4 282,1	190,5	4 091,7	4 099,5	-0,2%
Créances d'exploitation	14 598,1	3 632,0	10 966,1	11 378,6	-3,6%
<i>Clients, cotisants et comptes rattachés</i>	7 820,1	3 189,3	4 630,7	5 204,6	-11,0%
<i>Personnel de sécurité sociale</i>	11,4		11,4	14,5	-21,3%
<i>Entités publiques</i>	6 107,0		6 107,0	5 894,6	3,6%
<i>Organismes et autres régimes de sécurité sociale</i>	162,5	34,8	127,7	186,6	-31,5%
<i>Débiteurs divers</i>	497,2	407,9	89,2	78,3	14,0%
Comptes transitoires ou d'attente	0,6		0,6	0,6	0,0%
Charges constatées d'avance	11,5		11,5	11,5	0,0%
Disponibilités	17,3		17,3	25,7	-32,6%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	18 909,7	3 822,5	15 087,3	15 515,9	-2,8%
TOTAL ACTIF	21 628,0	5 245,4	16 382,6	16 831,3	-2,7%

PASSIF (en M€)	2018	2017	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserves	554,8	572,0	-3,0%
Report à nouveau	594,0	651,2	-8,8%
Résultat net de l'exercice	450,4	-199,9	75,9%
Subventions d'investissement	12,0	12,5	-3,9%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	1 611,2	1 035,7	55,6%
PROVISIONS			
Provisions pour risques de gestion technique	1 814,6	1 841,5	-1,5%
Provisions pour risques de gestion courante	27,3	30,0	-8,8%
Autres provisions	50,1	49,1	2,2%
TOTAL PROVISIONS	1 892,1	1 920,6	-1,5%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	3 900,9	3 301,3	18,2%
AUTRES DETTES			
Cotisants et clients créditeurs	308,9	311,5	-0,8%
Fournisseurs	4 787,5	4 676,4	2,4%
Prestataires versements directs aux assurés	840,9	1 268,2	-33,7%
Prestataires versements directs à des tiers	662,8	733,3	-9,6%
Personnel et organismes sociaux	293,0	299,1	-2,1%
Etat et entités publiques	213,8	280,6	-23,8%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	1 801,8	2 947,2	-38,9%
Créditeurs divers	43,4	41,5	4,7%
Comptes transitoires ou d'attente	14,3	11,6	23,5%
Produits constatés d'avance	12,0	4,1	190,0%
TOTAL AUTRES DETTES	8 978,4	10 573,7	-15,1%
TOTAL PASSIF	16 382,6	16 831,3	-2,7%

Compte de résultat résumé - Branche Famille

PRODUITS (en M€)	2018	2017	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	50 053,2	49 571,5	1,0%
Cotisations sociales	29 630,8	30 446,1	-2,7%
Cotisations prises en charge par l'Etat	850,6	851,5	-0,1%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	202,8	328,0	-38,2%
Contribution sociale généralisée (CSG)	10 478,7	10 211,7	2,6%
Impôts et taxes affectés	8 891,0	7 714,2	15,3%
Produits techniques	14,3	17,3	-17,5%
Divers produits techniques	134,1	121,5	10,3%
Reprises sur provisions et dépréciations	912,2	651,5	40,0%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	51 113,8	50 361,9	1,5%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	588,9	630,1	-6,6%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	4,2	6,6	-36,2%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	33,6	46,6	-27,9%
TOTAL DES PRODUITS	51 740,4	51 045,2	1,4%
CHARGES (en M€)	2018	2017	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	36 989,7	36 786,9	0,6%
Prestations légales	31 439,5	31 393,7	0,1%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	5 484,1	5 327,9	2,9%
Autres prestations	66,1	65,2	1,3%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	10 234,2	10 203,4	0,3%
AVPF	5 006,2	5 091,5	-1,7%
Majorations pour enfants	4 863,6	4 777,6	1,8%
Diverses charges techniques	510,6	519,1	-1,6%
Dotations aux provisions pour charges techniques	645,9	769,8	-16,1%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	48 380,4	48 279,3	0,2%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	330,8	345,0	-4,1%
Impôts et taxes	196,7	196,9	-0,1%
Charges de personnel	1 954,1	1 982,9	-1,5%
Diverses charges de gestion courante	245,2	258,7	-5,2%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	158,0	158,9	-0,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	2 884,8	2 942,4	-2,0%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	11,1	6,5	71,2%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	13,4	16,5	-19,1%
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	0,3	0,3	-2,2%
TOTAL DES CHARGES	51 290,0	51 245,0	0,1%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	450,4	-199,8	75,9%

Bilan résumé - CNAF

ACTIF (en M€)	2018			2017	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	203,4	156,3	47,1	46,5	1,4%
Immobilisations corporelles	184,2	122,6	61,6	65,3	-5,6%
Immobilisations financières	727,6	0,0	727,6	742,4	-2,0%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	1 115,2	278,9	836,3	854,1	-2,1%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	7,4	3,7	3,7	3,5	4,8%
Créances d'exploitation	12 659,2	3 224,1	9 435,2	9 790,4	-3,6%
Clients, cotisants et comptes rattachés	7 812,8	3 189,3	4 623,5	5 198,1	-11,1%
Personnel de sécurité sociale	0,1		0,1	0,0	86,9%
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	0,2		0,2	0,2	-30,3%
Entités publiques	4 701,1		4 701,1	4 426,0	6,2%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	141,2	34,8	106,4	160,5	-33,7%
Débiteurs divers	3,9		3,9	5,5	-29,3%
Comptes transitoires et d'attente			0,0	0,0	-
Charges constatées d'avance	4,3		4,3	3,1	39,0%
Disponibilités	0,1		0,1	0,1	0,6%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	12 671,0	3 227,8	9 443,3	9 797,1	-3,6%
TOTAL ACTIF	13 786,3	3 506,7	10 279,5	10 651,3	-3,5%
PASSIF (en M€)			2018	2017	Variation
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves					
Report à nouveau			424,9	464,9	-8,6%
Résultat net de l'exercice			458,0	-167,4	82,3%
Subventions d'investissement, provisions réglementées					-
TOTAL CAPITAUX PROPRES			882,9	297,4	196,8%
PROVISIONS					
Provisions pour risques et charges de gestion courante			4,2	4,8	-13,4%
Provisions pour risques et charges de gestion technique			548,0	549,8	-0,3%
Autres provisions pour charges			2,5	4,8	-47,7%
TOTAL PROVISIONS			554,7	559,4	-0,8%
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES			0,0	0,0	-
AUTRES DETTES					
Cotisants et clients créditeurs			308,9	311,5	-0,8%
Fournisseurs			32,2	29,0	11,3%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires					-
Prestataires-versements à des tiers			24,0	22,9	4,9%
Personnel et sécurité sociale			22,0	19,6	12,6%
Entités publiques			180,5	248,4	-27,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			8 263,1	9 152,3	-9,7%
Créditeurs divers			8,2	7,9	4,2%
Comptes transitoires ou d'attente					-
Produits constatés d'avance			2,9	3,0	-2,2%
TOTAL AUTRES DETTES			8 841,9	9 794,4	-9,7%
TOTAL PASSIF			10 279,5	10 651,3	-3,5%

Compte de résultat résumé - CNAF

PRODUITS (en M€)	2018	2017	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	49 831,9	49 366,7	0,9%
Cotisations sociales	29 409,5	30 261,3	-2,8%
Cotisations prises en charge par l'Etat	850,6	851,5	-0,1%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	202,8	328,0	-38,2%
Contribution sociale généralisée (CSG)	10 478,7	10 211,7	2,6%
Impôts et taxes affectés	8 890,4	7 714,2	15,2%
Produits techniques	14,3	17,3	-17,5%
Divers produits techniques	0,3	0,3	6,2%
Reprises sur provisions et dépréciations	627,0	374,1	67,6%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	50 473,5	49 758,4	1,4%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	691,7	691,0	0,1%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	2,4	4,1	-41,8%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	14,0	20,3	-31,2%
TOTAL DES PRODUITS	51 181,5	50 473,7	1,4%
CHARGES (en M€)	2018	2017	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	1 129,1	1 079,3	4,6%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	10 234,2	10 203,4	0,3%
AVPF	5 006,2	5 091,5	-1,7%
Majoration pour enfants	4 863,6	4 777,6	1,8%
Diverses charges techniques	36 697,6	36 744,5	-0,1%
Dotations aux provisions pour charges techniques	359,2	300,5	19,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	48 420,1	48 327,7	0,2%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Achats et charges externes	86,7	86,6	0,1%
Impôts et taxes	11,1	11,5	-3,3%
Charges de personnel	98,9	98,6	0,3%
Diverses charges de gestion courante	2 070,9	2 084,4	-0,6%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	23,6	25,9	-8,8%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	2 291,3	2 307,0	-0,7%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	10,7	6,1	75,0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,4	0,4	286,1%
TOTAL DES CHARGES	50 723,5	50 641,2	0,2%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	458,0	-167,4	82,3%

Bilan résumé - Branche Vieillesse

ACTIF (en M€)	2018			2017	2017	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Pro forma	Publié	
ACTIF IMMOBILISE						
Immobilisations incorporelles	243,0	124,8	118,2	97,9	97,9	20,7%
Immobilisations corporelles	803,0	535,1	267,9	261,8	257,6	2,3%
Immobilisations financières dont :	3 797,3	1,0	3 796,3	3 816,6	3 673,2	-0,5%
Créances fin. : fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRK	3 060,0		3 060,0	3 060,0	3 060,0	0,0%
Prêts aux lieux de vie (action sanitaire et sociale) et autres	737,2	1,0	736,2	756,6	613,2	-2,7%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 843,3	660,9	4 182,4	4 176,3	4 028,7	0,1%
ACTIF CIRCULANT						
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	367,9	120,9	247,0	255,7	220,1	-2,6%
Créances d'exploitation	27 479,5	6 097,0	21 382,5	21 692,8	20 962,2	-1,4%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	17 066,2	6 097,0	10 969,2	12 454,3	12 022,9	-11,9%
Créances sur les cotisants	7 433,6	6 097,0	1 336,6	1 316,7	973,6	1,5%
Cotisations - produits à recevoir	9 469,4		9 469,4	10 990,1	10 901,9	-13,8%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite CFE et autres	56,3		56,3	42,3	42,3	33,1%
Etat et entités publiques dont :	106,9	0,0	106,9	105,2	105,2	1,6%
Fonds de financement prévention de la pénibilité	958,5	0,0	958,5	954,6	920,6	0,4%
Exonérations de cotisations	0,0		0,0	40,6	40,6	-100,0%
Exonérations de cotisations - produits à recevoir	202,9		202,9	119,6	85,7	69,6%
Impôts et taxes affectés - produits à recevoir	229,4		229,4	264,6	264,5	-13,3%
Autres	509,5		509,5	511,2	511,2	-0,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	16,7		16,7	18,6	18,6	-10,2%
FSP	9 444,2	0,0	9 444,2	8 268,1	8 003,4	14,2%
Autres	8 461,3		8 461,3	6 526,4	6 437,7	29,6%
Personnel et organismes sociaux	982,9		982,9	1 741,7	1 565,7	-43,6%
Débiteurs divers	7,5		7,5	8,2	8,2	-8,5%
Charges constatées d'avance	3,1		3,1	7,6	7,1	-59,2%
Disponibilités	495,7		495,7	485,3	485,3	2,1%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	23,7	0,1	23,6	63,0	6,8	-62,5%
TOTAL ACTIF	28 366,8	6 218,0	22 148,8	22 494,8	21 674,4	-1,3%
TOTAL ACTIF	33 210,1	6 878,9	26 331,1	26 671,2	25 703,1	-1,3%

PASSIF (en M€)	2018	2017	2017	Variation
		Pro forma	Publié	
CAPITAUX PROPRES				
Dotations, apports et réserves	713,2	807,7	470,5	-11,7%
Rapport à nouveau	6 309,1	4 382,7	4 364,0	44,0%
Résultat net de l'exercice	160,9	1 797,5	1 797,5	-91,0%
Subventions d'investissement	2,0	2,0	1,5	0,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	7 185,2	6 989,9	6 633,5	2,8%
PROVISIONS				
Provisions pour risques de gestion technique	2 318,5	2 192,3	2 057,1	5,8%
Provisions pour risques de gestion courante	32,9	36,0	36,0	-8,6%
TOTAL PROVISIONS	2 351,4	2 228,3	2 093,1	5,5%
DETTES FINANCIERES				
TOTAL DETTES FINANCIERES	0,1	0,2	0,2	-50,0%
AUTRES DETTES				
Cotisants	509,8	490,4	445,3	4,0%
Fournisseurs	118,3	130,0	130,0	-9,0%
Prestataires	9 668,8	9 847,0	9 228,7	-1,8%
Etat et entités publiques	511,3	180,2	180,1	183,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	2 249,2	3 059,8	3 282,4	-26,5%
Compte courant ACOSS	56,6	2 467,7	2 866,3	-97,7%
Prélèvement sociaux précomptés sur prestations	1 865,6	419,3	388,2	344,9%
Autres	327,0	172,8	27,8	89,2%
Personnel et organismes sociaux	96,1	111,5	111,5	-13,8%
Créditeurs divers et comptes transitoires ou d'attente	90,0	93,0	57,3	-3,2%
Produits constatés d'avance dont :	3 114,0	3 090,8	3 090,8	0,8%
Fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRK	3 060,0	3 060,0	3 060,0	0,0%
Autres	54,0	30,8	30,8	75,3%
Trésorerie	436,8	450,3	450,3	-3,0%
TOTAL AUTRES DETTES	16 794,3	17 453,0	16 976,3	-3,8%
TOTAL PASSIF	26 331,1	26 671,2	25 703,1	-1,3%

Compte de résultat résumé - Branche Vieillesse

PRODUITS (en M€)	2018	2017 <i>Pro forma</i>	2017 Publié	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE				
Cotisations, impôts et produits affectés	105 117,8	102 916,5	98 224,3	2,1%
Cotisations des salariés et non salariés	87 333,6	85 464,3	80 914,5	2,2%
Cotisations des assurés volontaires	438,4	459,5	458,8	-4,6%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	58,3	93,0	92,4	-37,3%
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 293,1	2 081,2	1 940,0	10,2%
Impôts et taxes affectés	14 957,3	14 809,1	14 809,1	1,0%
Autres cotisations et contributions affectées	37,1	9,4	9,4	294,7%
Produits techniques dont :	29 117,8	29 667,0	29 295,7	-1,9%
Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	5 006,2	5 091,5	5 091,5	-1,7%
Prises en charge de cotisations par le FSV	13 275,0	13 287,5	13 232,1	-0,1%
Prises en charge de prestations par le FSV	4 054,4	4 626,2	4 503,3	-12,4%
Quote part annuelle de la fraction de 60%-soutle IEG	334,6	330,7	330,7	1,2%
Transferts CNIEG - Cotisations	1 180,7	1 187,3	1 187,3	-0,6%
Autres (Prises en charge CNAF, AT/MP, FCAATA, Compensation...)	5 266,9	5 143,8	4 950,8	2,4%
Divers produits techniques	102,9	117,6	77,3	-12,5%
Reprises sur provisions et dépréciations	1 609,6	1 196,9	993,8	34,5%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	135 948,1	133 898,0	128 591,1	1,5%
PRODUITS DE GESTION COURANTE				
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	117,9	110,0	108,8	7,2%
PRODUITS FINANCIERS				
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	30,3	33,2	33,2	-8,7%
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	79,8	69,7	64,6	14,5%
TOTAL DES PRODUITS	136 176,1	134 110,9	128 797,7	1,5%
CHARGES (en M€)	2018	2017 <i>Pro forma</i>	2017 Publié	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE				
Prestations sociales	126 444,6	122 887,3	115 364,1	2,9%
Prestations légales de l'assurance vieillesse dont :	126 032,0	122 462,1	115 009,9	2,9%
Droits propres	115 994,3	110 579,2	104 226,3	3,1%
Droits dérivés et divers	12 037,7	11 882,9	10 733,1	1,3%
Prestations légales de l'assurance veuvage	55,3	53,5	53,5	3,4%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	357,3	371,7	300,7	-3,9%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	5 770,4	5 473,9	8 017,3	5,4%
Compensations	3 749,1	3 501,1	6 044,5	7,1%
Prise en charge de cotisations et de prestations par le FSV	75,1	42,1	42,1	78,4%
Reversements aux régimes spéciaux de retraite	230,8	266,0	266,0	-13,2%
Prestations au titre de l'adossément IEG	1 715,4	1 664,7	1 664,7	3,0%
Diverses charges techniques dont :	768,8	752,2	617,5	2,2%
Pertes sur créances irrécouvrables, frais d'assiette et de recouvrement	752,7	737,7	605,0	2,0%
Autres	16,1	14,5	12,5	11,0%
Dotations aux provisions techniques	1 683,9	1 836,7	1 652,0	-8,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	134 667,7	130 949,9	125 650,9	2,8%
CHARGES DE GESTION COURANTE				
Contributions nationales de la branche	289,5	309,7	309,7	-6,5%
Achats et charges externes	179,1	174,9	164,2	2,4%
Impôts et taxes	71,7	75,1	75,1	-4,5%
Charges de personnel	669,0	719,6	719,6	-7,0%
Diverses charges de gestion courante	72,4	12,5	12,4	479,2%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	58,0	57,6	57,6	0,7%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 339,7	1 349,4	1 338,6	-0,7%
CHARGES FINANCIÈRES				
TOTAL CHARGES FINANCIÈRES	6,0	4,8	4,8	24,5%
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,7	9,1	5,9	-81,3%
TOTAL IMPÔTS SUR LES BÉNÉFICES ET ASSIMILÉS	0,1	0,1	0,1	0,0%
TOTAL DES CHARGES	136 015,2	132 313,4	127 000,3	2,8%
RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE	160,9	1 797,5	1 797,5	-91,0%

Bilan résumé - CNAV

ACTIF (en M€)	2018			2017	Variation
	Brut	Amortissement net	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	138,2	46,1	92,1	70,1	31,4%
Immobilisations corporelles	261,6	204,6	57,0	58,4	-2,4%
Immobilisations financières	3 872,8	0,0	3 872,8	3 878,8	-0,2%
Créances fin. : fraction (40%) de la soulté IEG gérée par le FRR	3 060,0		3 060,0	3 060,0	0,0%
Avances aux organismes de la branche vieillesse	752,4		752,4	762,1	-1,3%
Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale	59,8		59,8	55,9	7,0%
Autres (action sanitaire et sociale)	0,6		0,6	0,8	-25,0%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 272,6	250,7	4 021,9	4 007,3	0,4%
ACTIF CIRCULANT					
Prestataires débiteurs	93,9	41,1	52,8	51,1	3,3%
Créances d'exploitation	26 698,1	5 438,1	21 260,0	20 918,3	1,6%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	16 354,5	5 438,1	10 916,4	12 002,5	-9,0%
Créances sur les cotisants	6 748,0	5 438,1	1 309,9	973,6	34,5%
Cotisants - produits à recevoir	9 469,4		9 469,4	10 901,9	-13,1%
Rachats de cotisations et versement pour la retraite	30,4		30,4	22,0	38,3%
CFE	104,5		104,5	103,4	1,1%
Autres	2,2		2,2	1,7	31,2%
Etat et entités publiques dont :	958,4	0,0	958,4	920,5	4,1%
Fonds de financement prévention de la pénibilité	0,0		0,0	40,6	-100,0%
Exonérations de cotisations	202,9		202,9	85,7	136,8%
Exonérations de cotisations - produits à recevoir	229,4		229,4	264,5	-13,3%
Impôts et taxes affectés - produits à recevoir	509,5		509,5	511,2	-0,3%
Contributions publiques et autres	16,6		16,6	18,5	-10,2%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	9 380,7		9 380,7	7 990,0	17,4%
FSV	8 388,4		8 388,4	6 437,7	30,3%
Autres	992,4		992,4	1 552,3	-36,1%
Personnel et organismes sociaux	4,3		4,3	4,5	-4,4%
Débiteurs divers et comptes transitoires	0,2		0,2	0,8	-75,0%
Charges constatées d'avance	4,7		4,7	3,4	39,7%
Disponibilités	0,6		0,6	2,7	-77,8%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	26 797,3	5 479,2	21 318,1	20 975,5	1,6%
TOTAL ACTIF	31 069,7	5 729,9	25 339,8	24 982,7	1,4%
PASSIF (en M€)			2018	2017	Variation
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserve			438,9	438,7	0,0%
Report à nouveau			6 221,4	4 350,9	43,0%
Résultat net de l'exercice			160,7	1 797,3	-91,1%
Subventions d'investissement, provisions réglementées			0,0	0,1	-100,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			6 821,0	6 587,0	3,6%
PROVISIONS					
Provisions pour risques et charges de gestion technique			1 170,4	1 216,4	-3,8%
Provisions pour risques et charges de gestion courante			6,2	5,5	12,7%
TOTAL PROVISIONS			1 176,6	1 221,9	-3,7%
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES			-	-	-
AUTRES DETTES					
Cotisants			477,3	425,0	12,3%
Fournisseurs			60,7	54,5	11,4%
Prestataires			2 107,3	2 203,3	-4,4%
Etat et entités publiques			504,3	173,3	191,0%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			11 076,9	11 197,2	-1,1%
Compte courant ACOSS			56,6	2 866,3	-98,0%
CSG-CRDS précomptés sur prestations (ACOSS)			1 827,2	388,2	370,6%
Comptes courants des organismes de la branche			7 934,4	7 921,8	0,1%
SSTI			955,5	0,0	
Autres			303,2	16,8	1704,8%
Personnel et organismes sociaux			27,3	33,3	-18,0%
Créditeurs divers			20,0	19,0	5,3%
Comptes transitoires ou d'attente			5,4	8,0	-32,3%
Produits constatés d'avance dont :			3 063,0	3 060,0	0,1%
Fraction (40%) de la soulté IEG gérée par le FRR			3 060,0	3 060,0	0,0%
Autres			3,0	0,0	
Disponibilités			0,0	0,2	-100,0%
TOTAL AUTRES DETTES			17 342,2	17 173,7	1,0%
TOTAL PASSIF			25 339,8	24 982,7	1,4%

Compte de résultat résumé - CNAV

PRODUITS (en M€)	2018	2017	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	105 110,2	98 224,3	7,0%
Cotisations des salariés et non salariés	87 330,0	80 914,5	7,9%
Cotisations des assurés volontaires	438,4	458,8	-4,4%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	54,3	92,4	-41,2%
Cotisations prises en charge par l'État	2 293,1	1 940,0	18,2%
Impôts et taxes affectés	14 957,3	14 809,1	1,0%
Autres	37,1	9,4	295,9%
Produits techniques dont :	28 915,7	29 295,5	-1,3%
Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	5 006,2	5 091,5	-1,7%
Prises en charge de cotisations par le FSV	13 274,9	13 232,1	0,3%
Prises en charge de prestations par le FSV	4 054,4	4 503,3	-10,0%
Prises en charge de prestations par la CNAV	4 122,7	4 036,3	2,1%
Quote part annuelle de la fraction de 60%-soutie IEG	334,6	330,7	1,2%
Transferts CNIEG - Cotisations	1 180,7	1 187,3	-0,6%
Autres (Prises en charge AT/MP, FCAATA, Compensation...)	942,2	914,2	3,1%
Divers produits techniques	8,4	6,5	29,2%
Reprises sur provisions techniques	576,7	538,3	7,1%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	134 611,0	128 064,5	5,1%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	100,9	89,2	13,2%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	30,2	33,1	-8,8%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	47,9	37,0	29,6%
TOTAL DES PRODUITS	134 790,1	128 223,8	5,1%
CHARGES (en M€)	2018	2017	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	25 690,5	25 210,3	1,9%
Prestations légales de l'assurance vieillesse dont :	25 633,4	25 161,6	1,9%
Droits propres	23 464,7	23 034,8	1,9%
Droits dérivés et divers	2 168,7	2 126,8	2,0%
Prestations légales de l'assurance veuvage	26,8	20,6	30,4%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	30,3	28,2	7,6%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	5 255,6	7 800,5	-32,6%
Compensations	3 450,7	6 044,5	-42,9%
Prise en charge de cotisations et de prestations par le FSV	75,0	42,1	78,2%
Reversements aux régimes spéciaux de retraite	14,5	49,2	-70,5%
Prestations au titre de l'adossment IEG	1 715,4	1 664,7	3,0%
Diverses charges techniques dont :	101 850,7	91 326,6	11,5%
Dotations aux organismes de la branche	93 251,2	90 718,4	2,8%
Pertes sur créances irrécouvrables, frais d'assiette et de recouvrement et	754,4	608,2	24,0%
Transferts CNDSTI	7 845,1	0,0	
Dotations aux provisions techniques	512,2	759,8	-32,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	133 309,0	125 097,2	6,6%
CHARGES DE GESTION COURANTE			
Dotations aux organismes de la branche	604,8	659,2	-8,3%
Contributions nationales de la branche	289,5	309,7	-6,5%
Achats et charges externes	116,1	104,8	10,8%
Impôts et taxes	19,8	21,0	-5,7%
Charges de personnel	187,0	193,5	-3,4%
Autres charges de gestion courante	70,9	10,8	555,1%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	25,9	24,2	7,1%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 314,0	1 323,2	-0,7%
CHARGES FINANCIÈRES			
TOTAL CHARGES FINANCIÈRES	5,8	4,8	20,1%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,5	1,3	-61,5%
TOTAL DES CHARGES	134 629,3	126 426,5	6,5%
RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE	160,7	1 797,3	-91,1%

Bilan résumé - Activité de recouvrement

ACTIF (en M€)	2018			2017 <i>proforma</i>	2017 <i>publié</i>	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISÉ						
Immobilisations incorporelles	287,0	132,1	154,9	138,9	138,9	11,5%
Immobilisations corporelles	836,0	478,5	357,5	344,5	344,5	3,8%
Immobilisations financières	3 862,4	0,1	3 862,3	3 769,5	3 769,4	2,5%
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ	4 985,4	610,6	4 374,8	4 252,9	4 252,8	2,9%
ACTIF CIRCULANT						
Créances d'exploitation	95 428,6	21 092,1	74 336,4	78 744,0	80 743,3	-5,6%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux, PAR vis-à-vis des	1,3		1,3	1,4	1,4	-4,8%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	64 432,2	21 090,9	43 341,3	45 865,7	45 919,2	-5,5%
Créances sur cotisants	0,0		0,0	0,5	385,8	-100,0%
Cotisants douteux ou litigieux	27 679,1	21 090,9	6 588,1	6 612,8	6 328,9	-0,4%
Cotisations – produits à recevoir	36 753,1		36 753,1	39 252,4	39 204,5	-6,4%
Personnel et sécurité sociale	4,7		4,7	7,3	7,3	-35,1%
Entités publiques dont :	6 964,4		6 964,4	7 745,5	7 546,0	-10,1%
État – produits à recevoir	6 154,1		6 154,1	6 975,3	6 830,8	-11,8%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	23 905,6		23 905,6	24 976,7	27 122,1	-4,3%
Compte courant CNAM Maladie	20 517,0		20 517,0	20 082,5	21 838,3	2,2%
Compte courant CNAM AT	0,0		0,0	0,0	0,0	-
Compte courant CNAF	410,0		410,0	1 284,3	1 284,3	-68,1%
Compte courant CNAV	56,6		56,6	2 467,7	2 866,3	-97,7%
Autres organismes et régimes	2 922,0		2 922,0	1 142,2	1 133,2	155,8%
Compte de suivi financier CCMLA	299,3	0,0	299,3	408,8	408,8	-26,8%
Débiteurs divers	120,3	1,2	119,0	147,4	147,5	-19,3%
Comptes transitoires et d'attente	80,1		80,1	63,0	63,0	27,0%
Charges constatées d'avance	40,2		40,2	71,7	71,7	-43,9%
Disponibilités	2 153,9		2 153,9	1 226,6	1 156,1	75,6%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	98 002,1	21 092,1	76 909,9	80 514,1	82 443,1	-4,5%
TOTAL ACTIF	102 987,5	21 702,8	81 284,7	84 766,9	86 695,9	-4,1%
PASSIF (en M€)						
CAPITAUX PROPRES						
Dotations, apports et biens remis en pleine propriété			45,3	45,6	45,6	-0,1%
Réserves combinées			434,6	452,3	452,3	-3,9%
Résultat net de l'exercice			-17,8	-17,8	-17,8	-
Subventions d'investissement, provisions réglementées			0,1	0,1	0,1	18,5%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			462,2	480,2	480,2	-3,7%
PROVISIONS dont :						
Provisions pour risques de gestion technique			3 987,1	4 220,6	4 126,9	-5,5%
TOTAL PROVISIONS			4 037,8	4 278,8	4 183,2	-5,6%
DETTES FINANCIÈRES						
TOTAL DETTES FINANCIÈRES			23 464,9	27 881,6	27 881,6	-15,8%
AUTRES DETTES						
Dettes d'exploitation			52 238,3	49 660,3	51 688,9	5,2%
Cotisants et clients créditeurs			1 736,9	1 718,5	2 488,0	1,1%
Fournisseurs et CAP-OS			102,0	111,7	111,7	-8,7%
Personnel et sécurité sociale			129,1	141,5	141,5	-8,8%
Entités publiques			3 452,9	3 244,6	3 107,6	6,4%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			42 741,0	41 954,7	43 350,6	1,9%
Compte courant CNAM AT			2 395,1	1 086,3	1 086,3	120,5%
Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général			38 504,3	39 025,5	37 998,3	-1,3%
Autres organismes et régimes			1 841,3	1 843,0	2 154,3	-0,1%
Compte de suivi financier CNGH			0,0	0,0	2 111,7	-
Compte de suivi financier CNU			109,9	0,0	0,0	-
Créditeurs divers			4 096,6	2 489,6	2 489,6	64,6%
Comptes transitoires ou d'attente			254,4	143,5	137,7	77,2%
Instruments financiers			68,3	427,8	427,8	-84,0%
Produits constatés d'avance			628,4	1 894,5	1 894,5	-66,8%
TOTAL AUTRES DETTES			53 319,6	52 126,9	54 148,9	2,3%
TOTAL PASSIF			81 284,7	84 766,9	86 695,9	-4,1%

Compte de résultat résumé - Activité de recouvrement

PRODUITS (en M€)	2018	2017 <i>proforma</i>	2017 publié	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE				
Cotisations, impôts et produits affectés	418 083,0	395 305,9	390 189,2	5,8%
Cotisations sociales	217 765,1	219 885,4	218 412,4	-1,0%
Cotisations prises en charge par l'État	5 706,6	5 354,5	5 274,4	6,6%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 520,6	1 623,5	1 623,5	-6,3%
Contribution sociale généralisée (CSG)	125 355,1	99 431,0	99 429,1	26,1%
Impôts, taxes et contributions affectés	60 324,0	61 815,4	58 253,9	-2,4%
Contribution remboursement dette sociale	7 411,7	7 196,1	7 196,0	3,0%
Produits techniques - contributions spécifiques et publiques	3 195,8	3 214,7	3 214,7	-0,6%
Divers produits techniques dont :	6 014,9	5 585,0	5 380,4	7,7%
Transfert de charges techniques aux attributaires	3 885,8	4 299,1	4 094,5	-9,6%
Reprises sur provisions pour charges techniques et pour dépréciations	1 636,3	995,0	838,1	64,4%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	428 930,0	405 100,7	399 622,5	5,9%
PRODUITS DE GESTION COURANTE				
Contributions des Caisses nationales	917,6	1 000,2	1 000,2	-8,3%
Autres produits de gestion courante	343,0	345,1	345,1	-0,6%
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 260,6	1 345,3	1 345,3	-6,3%
PRODUITS FINANCIERS				
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	178,1	165,9	165,9	7,4%
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	129,6	154,6	137,2	-16,1%
TOTAL PRODUITS	430 498,4	406 766,5	401 270,9	5,8%
CHARGES (en M€)	2018	2017 <i>proforma</i>	2017 <i>publié</i>	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE				
Diverses charges techniques	428 262,1	403 922,9	398 565,5	6,0%
Pertes sur créances irrécouvrables	2 502,0	2 451,1	2 384,7	2,1%
Frais d'assiette, de recouvrement des recettes recouvrées par	648,9	517,0	517,0	25,5%
Compensation exonérations salariales UNEDIC	9 630,2	0,0	0,0	
Transferts de produits aux attributaires	415 480,9	400 954,8	395 663,8	3,6%
Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	777,7	1 330,9	1 192,8	-41,6%
Dotations aux provisions pour charges techniques	672,3	599,3	593,5	12,2%
Dotations pour dépréciations des actifs circulants	105,3	731,6	599,3	-85,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	429 039,7	405 253,9	399 758,3	5,9%
CHARGES DE GESTION COURANTE				
Achats et autres charges externes	240,4	246,6	246,6	-2,5%
Impôts, taxes et versements assimilés	84,0	86,1	86,1	-2,4%
Charges de personnel	770,1	819,3	819,3	-6,0%
Diverses charges de gestion courante	113,9	118,7	118,7	-4,1%
Dotations aux amortissements et provisions	86,0	91,9	91,9	-6,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 294,5	1 362,7	1 362,7	-5,0%
CHARGES FINANCIÈRES				
TOTAL CHARGES FINANCIÈRES	178,1	165,9	165,9	7,4%
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,8	1,8	1,8	106,3%
TOTAL DES CHARGES	430 516,1	406 784,2	401 288,7	5,8%
RESULTAT NET DE L'EXERCICE	-17,8	-17,8	-17,8	0,0%

Bilan résumé - ACOSS

ACTIF (en M€)	2018			2017 proforma	2017 publié	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE						
Immobilisations incorporelles	276,3	122,8	153,6	137,4	73,4	11,8%
Immobilisations corporelles	223,0	159,2	63,8	68,2	14,4	-6,5%
Immobilisations financières	4 133,0	0,1	4 132,9	4 076,7	4 174,4	1,9%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 632,3	282,1	4 350,2	4 262,3	4 262,2	2,1%
ACTIF CIRCULANT						
Créances d'exploitation	33 169,3	192,2	32 977,3	34 870,3	37 210,8	-5,4%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux et PAR OSS	1,2	0,0	1,2	1,1	1,1	6,6%
Clients, cotisants et comptes rattachés	2 255,9	192,2	2 063,7	1 959,3	2 344,6	5,3%
Créances sur les cotisants	0,0	0,0	0,0	0,3	385,8	-100,0%
Cotisants douteux ou litigieux	410,5	192,2	218,3	149,6	149,6	45,9%
Cotisations – produits à recevoir	1 845,3	0,0	1 845,3	1 809,2	1 809,2	2,0%
Personnel, sécurité sociale et autres OS	0,2	0,0	0,2	0,2	0,1	-29,4%
Entités publiques dont :	6 878,8	0,0	6 878,8	7 719,8	7 520,4	-10,9%
Etat – produits à recevoir	6 154,1	0,0	6 154,1	6 975,3	6 830,9	-11,8%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale de	23 991,2	0,0	23 991,2	25 131,7	27 286,5	-4,5%
Compte courant CNAM Maladie	20 513,4	0,0	20 513,4	20 082,5	21 838,3	2,1%
Compte courant CNAM AT	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Compte courant CNAF	410,0	0,0	410,0	1 284,3	1 284,3	-68,1%
Compte courant CNAV	62,6	0,0	62,6	2 467,7	2 866,3	-97,5%
Autres organismes et régimes	3 005,2	0,0	3 005,2	1 297,2	1 297,6	131,7%
Compte de suivi financier CCMSA	299,3	0,0	299,3	408,8	408,8	-26,8%
Débiteurs divers	42,3	0,0	42,3	58,1	58,1	-27,3%
Comptes transitoires et d'attente	92,5	0,0	92,5	99,5	99,5	-7,0%
Charges constatées d'avance	36,2	0,0	36,2	65,5	63,3	-44,7%
Disponibilités	2 028,0	0,0	2 028,0	1 094,0	1 093,9	85,4%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	35 625,3	192,2	35 433,3	36 538,0	38 876,3	-3,02%
TOTAL ACTIF	40 257,8	474,3	39 783,5	40 800,3	43 138,4	-2,49%
PASSIF (en M€)						
			2018	2017 proforma	2017 publié	Variation
CAPITAUX PROPRES						
Réserves			408,5	426,2	426,1	-4,2%
Résultat net de l'exercice			-17,8	-17,8	-17,8	0,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			390,7	408,5	408,4	-4,3%
PROVISIONS						
Provisions pour risques et charges de gestion technique			468,9	409,4	409,4	14,3%
TOTAL PROVISIONS			472,2	412,7	411,3	14,4%
DETTES FINANCIÈRES						
Emprunts auprès des établissements de crédits			0,0	0,0	0,0	-
Dépôts et cautionnements reçus			369,5	541,5	541,5	-31,8%
Emprunts et dettes assimilées			23 095,2	27 331,7	27 331,7	-15,5%
TOTAL DETTES FINANCIÈRES			23 464,7	27 873,2	27 873,2	-15,8%
AUTRES DETTES						
Dettes d'exploitation			14 759,2	9 783,5	12 123,2	50,9%
Cotisants et clients créditeurs			0,0	0,0	769,5	-
Fournisseurs et CAP-OSS			89,6	95,3	77,8	-6,0%
Personnel et sécurité sociale			15,8	16,3	10,3	-3,2%
Etat et entités publiques			1 883,2	1 439,7	1 314,6	30,8%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			10 433,8	7 540,5	7 147,5	38,4%
Compte courant CNAM AT			2 395,1	1 086,3	1 086,3	120,5%
Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général			6 946,5	5 165,1	4 966,7	34,5%
Autres organismes et régimes			1 092,2	1 289,1	1 094,5	-15,3%
Compte de suivi financier CNERI			0,0	0,0	2 111,7	-
Compte de suivi financier Fonds CMU			109,9	0,0	0,0	-
Créditeurs divers			2 226,9	691,7	691,7	221,9%
Comptes transitoires et d'attente			0,0	0,1	0,1	0,0%
Instruments financiers			68,3	427,8	427,8	-84,0%
Produits constatés d'avance			628,4	1 894,5	1 894,5	-66,8%
TOTAL AUTRES DETTES			15 455,9	12 105,9	14 445,5	-27,7%
TOTAL PASSIF			39 783,5	40 800,3	43 138,4	-2,5%

Compte de résultat résumé - ACOSS

PRODUITS (en M€)	2018	2017 <i>proforma</i>	2017 <i>publié</i>	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE				
Cotisations, impôts et produits affectés	87 886,6	82 527,6	82 457,5	6,6%
Cotisations sociales	238,6	249,4	249,4	-4,3%
Cotisations prises en charge par l'État	5 622,5	5 071,1	5 000,9	12,4%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 520,6	1 623,5	1 623,5	-6,3%
Contribution sociale généralisée (CSG)	33 106,3	26 243,2	26 243,2	26,2%
Impôts et taxes affectés	45 074,6	47 098,1	47 098,1	-4,3%
Contribution remboursement dette sociale	2 324,1	2 242,4	2 242,4	3,6%
Produits techniques	1 058,8	1 045,3	1 045,3	1,3%
Transferts de charges	1 092,8	847,7	847,7	28,9%
Reprises sur dépréciations et provisions pour charges techniques	399,4	54,0	54,0	639,2%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	90 437,6	84 474,6	84 404,5	7,1%
PRODUITS DE GESTION COURANTE				
Contributions des Caisses nationales	917,6	1 000,2	1 000,2	-8,3%
Autres produits de gestion courante	292,2	301,1	274,5	6,4%
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 209,8	1 301,3	1 274,8	-5,1%
PRODUITS FINANCIERS				
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	178,1	165,9	165,9	7,4%
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	13,9	0,8	0,2	-
TOTAL PRODUITS	91 839,4	85 942,7	85 845,3	7,0%
CHARGES (en M€)				
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE				
Diverses charges techniques	89 950,9	84 144,0	84 073,9	7,0%
Frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement et d'ANV sur ITAF	648,9	517,0	517,0	25,5%
Compensation exonérations salariales UNEDIC	9 630,2	0,0	0,0	-
Transferts de produits aux attributaires	79 671,7	83 627,0	83 556,8	-4,6%
Dotations aux dépréciations et provisions pour charges techniques	486,7	330,6	330,6	47,2%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	90 437,6	84 474,6	84 404,5	7,1%
CHARGES DE GESTION COURANTE				
Achats et autres charges externes	143,9	137,8	63,6	126,2%
Impôts, taxes et versements assimilés	11,8	10,7	5,5	113,6%
Charges de personnel	103,7	93,6	50,4	105,8%
Diverses charges de gestion courante	939,0	1 036,3	1 159,4	-19,0%
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	42,9	40,6	13,3	221,9%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 241,2	1 319,0	1 292,2	-3,9%
CHARGES FINANCIERES				
TOTAL CHARGES FINANCIERES	178,1	165,9	165,9	7,4%
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	1,0	0,5	-49,9%
TOTAL CHARGES	91 857,1	85 960,4	85 863,0	7,0%
RESULTAT DE L'EXERCICE	-17,8	-17,8	-17,8	0,00%

B. Les positions de la Cour sur les comptes des exercices 2006 à 2018

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

	Branche maladie	Branche AT-MP	Branche famille	Branche vieillesse	Activité de recouvrement	CNAM	CNAF	CNAV	ACOSS
2006	Certification (7)	Certification (4)	Impossibilité	Certification (7)	Certification (3)	Certification (3)	Impossibilité	Certification (7)	Certification (1)
2007	Certification (9)	Certification (5)	Impossibilité	Certification (4)	Refus (11)	Certification (4)	Impossibilité	Certification (4)	Refus (3)
2008	Certification (7)	Certification (2)	Refus (7)	Refus (9)	Certification (10)	Certification (2)	Refus (2)	Refus (2)	Certification (2)
2009	Certification (6)	Certification (3)	Certification (7)	Refus (7)	Certification (5)	Certification (2)	Certification (4)	Refus (2)	Certification (2)
2010	Certification (6)	Refus (3)	Certification (5)	Certification (7)	Certification (9)	Certification (1)	Certification (3)	Certification (2)	Certification (3)
2011	Certification (5)	Refus (5)	Refus (6)	Certification (6)	Certification (8)	Certification (3)	Refus (3)	Certification (3)	Certification (3)
2012	Certification (4)	Impossibilité	Certification (4)	Certification (6)	Certification (6)	Certification (3)	Certification (2)	Certification (3)	Certification (3)
2013	Certification (4)	Certification (5)	Certification (6)	Certification (4)	Certification (4)	Certification (2)	Certification (3)	Certification (2)	Certification (3)
2014	Certification (4)	Certification (5)	Certification (6)	Certification (4)	Certification (4)	Certification (2)	Certification (3)	Certification (2)	Certification (3)
2015	Certification (5)	Certification (6)	Certification (4)	Certification (4)	Certification (4)	Certification (3)	Certification (2)	Certification (2)	Certification (3)
2016	Certification (6)	Certification (6)	Certification (3)	Certification (3)	Certification (4)	Certification (3)	Certification (2)	Certification (2)	Certification (2)
2017	Certification (5)	Certification (6)	Certification (3)	Certification (3)	Certification (3)	Certification (2)	Certification (2)	Certification (2)	Certification (2)
2018	Certification (5)	Certification (6)	Certification (3)	Certification (3)	Certification (3)	Certification (3)	Certification (2)	Certification (2)	Certification (2)

Liste des abréviations

ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
AT-MP	Accidents du travail – maladies professionnelles
AVPF	Assurance vieillesse des parents au foyer
CESU	Chèque emploi service universel
CNDSSTI	Caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants
<i>CRISTAL</i>	« Conception relationnelle intégrée du système de traitement des allocations familiales » (application))
CSG	Contribution sociale généralisée
CSSM	Caisse de sécurité sociale de Mayotte
<i>Data mining</i>	Système de sélection par profilage
DADS	Déclaration annuelle des données sociales
DGDDI	Direction générale des douanes et des droits indirects
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DOM	Département d'outre-mer
DSN	Déclaration sociale nominative
EAJE	Établissement d'accueil du jeune enfant
EIRR	Échange inter-régimes de retraite
IFAC	Fédération internationale des experts comptables
IQL	Indicateur de la qualité de la liquidation
IQL0	Indicateur de qualité 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
<i>MAGIC</i>	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
<i>OMEGA</i>	Observation mesure et gestion de l'action sociale
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PUMa	Protection universelle maladie
RCD	Référentiel commun des déclarants
REI	Référentiel des entreprises et des individus
Run MR	Référentiel unique de maîtrise des risques
SNGC	Système national de gestion des carrières
TIF	Taux d'incidence financière