



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

- EXERCICE 2011 -

Juin 2012

Sommaire

DELIBERE	1
INTRODUCTION.....	3
I - LE PERIMETRE DE LA CERTIFICATION.....	4
II - LES FINALITES DE LA CERTIFICATION DES COMPTES	6
<i>A - L'objet de la certification.....</i>	6
<i>B - L'expression des positions de la Cour</i>	7
<i>C - La démarche d'accompagnement de la Cour.....</i>	8
III - LA CAMPAGNE DE CERTIFICATION DES COMPTES 2011.....	9
<i>A - Les comptes 2011 du régime général.....</i>	9
<i>B - Les vérifications effectuées par la Cour.....</i>	10
<i>C - L'apport de la validation des comptes des organismes de base ..</i>	11
<i>D - Les relations de la Cour avec les commissaires aux comptes</i>	12
<i>E - Les calendriers de production et d'audit des comptes</i>	14
CHAPITRE I - L'ACTIVITE DE RECOUVREMENT	17
I - POSITIONS DE LA COUR SUR LES COMPTES 2011 DE L'ACTIVITE DE RECOUVREMENT ET DE L'ACOSS	19
<i>A - Les comptes combinés de l'activité de recouvrement</i>	19
<i>B - Les comptes annuels de l'ACOSS</i>	22
II - MOTIVATIONS DETAILLEES DES POSITIONS	22
<i>A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2010</i>	22
<i>B - L'auditabilité des comptes</i>	24
<i>C - Les dispositifs de contrôle et d'audit interne</i>	29
<i>D - Les cotisations affectées à la branche des accidents du travail et maladies professionnelles</i>	41
<i>E - Les cotisations et contributions des travailleurs indépendants</i>	41

<i>F - L'application du principe des droits constatés</i>	47
<i>G - Les provisions pour risques et charges</i>	49
<i>H - L'estimation des provisions pour dépréciation de créances sur les cotisants et des produits à recevoir</i>	50
<i>I - Les prises en charge de prélèvements sociaux par d'autres organismes de sécurité sociale</i>	52
III - VERIFICATIONS EFFECTUEES PAR LA COUR.....	54
<i>A - Missions intermédiaires</i>	54
<i>B - Missions finales</i>	55

CHAPITRE II - LES BRANCHES MALADIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES57

I - POSITIONS DE LA COUR SUR LES COMPTES 2011 DES BRANCHES MALADIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL – MALADIES PROFESSIONNELLES ET DE LA CNAMTS.....	59
<i>A - Les comptes combinés de la branche maladie</i>	59
<i>B - Les comptes combinés de la branche AT-MP</i>	61
<i>C - Les comptes annuels de la CNAMTS</i>	62
II - MOTIVATIONS DETAILLEES DE LA POSITION SUR LES COMPTES DE LA BRANCHE MALADIE	63
<i>A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2010</i>	63
<i>B - Le contrôle interne des prestations en nature exécutées en ville et en établissement</i>	65
<i>C - Le contrôle interne des prestations en espèces</i>	76
<i>D - La maîtrise des risques relatifs aux prestations gérées par les mutuelles</i>	80
<i>E - Les estimations comptables</i>	81
<i>F - La prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux</i>	86
III - MOTIVATIONS DETAILLEES DE LA POSITION SUR LES COMPTES DE LA BRANCHE AT-MP	86
<i>A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2010</i>	86

<i>B - L'absence de provisionnement des réductions de produits de cotisations au titre de litiges.....</i>	<i>87</i>
<i>C - Le contrôle interne de la détermination et de l'application des risques et des taux de cotisation</i>	<i>92</i>
<i>D - Le contrôle interne des prestations en espèces</i>	<i>96</i>
<i>E - Le contrôle interne des prestations en nature.....</i>	<i>97</i>
<i>F - Les estimations comptables</i>	<i>97</i>
IV - VERIFICATIONS EFFECTUEES PAR LA COUR	98
<i>A - Missions intermédiaires.....</i>	<i>98</i>
<i>B - Missions finales.....</i>	<i>99</i>
CHAPITRE III - LA BRANCHE FAMILLE.....	101
I - POSITIONS DE LA COUR SUR LES COMPTES 2011 DE LA BRANCHE FAMILLE ET DE LA CNAF	103
<i>A - Les comptes combinés de la branche famille</i>	<i>103</i>
<i>B - Les comptes de la CNAF.....</i>	<i>105</i>
II - MOTIVATIONS DETAILLEES DES POSITIONS	106
<i>A - Les suites données aux éléments constitutifs de la position de la Cour sur les comptes 2010.....</i>	<i>106</i>
<i>B - Le dispositif de contrôle interne</i>	<i>107</i>
<i>C - L'assurance vieillesse des parents au foyer</i>	<i>118</i>
<i>D - Traitement comptable des subventions d'investissement en action sociale.....</i>	<i>120</i>
<i>E - Les estimations comptables.....</i>	<i>122</i>
<i>F - Les données afférentes aux gestions déléguées.....</i>	<i>124</i>
<i>G - L'information financière.....</i>	<i>125</i>
III - VERIFICATIONS EFFECTUEES PAR LA COUR.....	125
<i>A - Missions intermédiaires.....</i>	<i>126</i>
<i>B - Missions finales.....</i>	<i>127</i>

CHAPITRE IV - LA BRANCHE VIEILLESSE	129
I - POSITIONS DE LA COUR SUR LES COMPTES 2011 DE LA BRANCHE VIEILLESSE ET DE LA CNAVTS.....	131
<i>A - Les comptes combinés de la branche vieillesse.....</i>	<i>131</i>
<i>B - Les comptes de la CNAVTS</i>	<i>133</i>
II - MOTIVATIONS DETAILLEES DES POSITIONS	134
<i>A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2010</i>	<i>134</i>
<i>B - Le report des données de carrière des assurés</i>	<i>136</i>
<i>C - La liquidation des droits à la retraite</i>	<i>140</i>
<i>D - L'absence de révision ou la révision erronée des pensions de retraite</i>	<i>144</i>
<i>E - La gestion des données des assurés et les opérations de paiement aux assurés.....</i>	<i>148</i>
<i>F - L'enregistrement comptable des charges de prestations légales et des estimations comptables</i>	<i>151</i>
<i>G - Les relations financières avec d'autres branche et organisme de sécurité sociale et avec l'Etat</i>	<i>156</i>
III - VERIFICATIONS EFFECTUEES PAR LA COUR.....	159
<i>A - Missions intermédiaires.....</i>	<i>159</i>
<i>B - Missions finales.....</i>	<i>160</i>
ANNEXE - ETATS FINANCIERS.....	163
I - LES ETATS FINANCIERS DE L'ACOSS ET DE L'ACTIVITE DE RECOUVREMENT.....	165
<i>A - Structure des comptes</i>	<i>165</i>
<i>B - Faits marquants de l'exercice</i>	<i>167</i>
II - LES ETATS FINANCIERS DE LA CNAMTS, DE LA BRANCHE MALADIE ET DE LA BRANCHE AT-MP	175
<i>A - Structure des comptes</i>	<i>175</i>
<i>B - Faits marquants de l'exercice</i>	<i>177</i>

III - LES ETATS FINANCIERS DE LA CNAF ET DE LA BRANCHE FAMILLE....	187
<i>A - Structure des comptes</i>	187
<i>B - Faits marquants de l'exercice</i>	189
IV - LES ETATS FINANCIERS DE LA CNAVTS ET DE LA BRANCHE VIEILLESSE	197
<i>A - Structure des comptes</i>	197
<i>B - Faits marquants de l'exercice</i>	198
 GLOSSAIRE.....	 205

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

- élaboration et publication -

La Cour des comptes publie, chaque année, un rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale.

Etablie en application des dispositions de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières, cette certification porte sur les comptes annuels des organismes nationaux et sur les comptes combinés des quatre branches et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale.

Remis au Parlement et au Gouvernement, le rapport est présenté par la Cour 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.

Par la certification des comptes du régime général, la Cour se prononce sur la régularité, la sincérité et la fidélité de neuf ensembles d'états financiers (comptes de résultats, bilans et annexes) :

- les comptes annuels des quatre établissements publics nationaux constituant les têtes de réseau du régime général : agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), caisse nationale des allocations familiales (CNAF), caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) ;

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

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

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

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

La **contradiction** implique que 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 organismes et administrations 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** se prononce sur les orientations des travaux et pour les conclure à l'issue de chacune des phases jusqu'à la publication.

Les vérifications sont confiées à des équipes associant magistrats, rapporteurs, experts et assistants de la Cour. Leurs rapports sont examinés et délibérés de façon collégiale par la sixième chambre, dont l'un des magistrats assure le rôle de contre-rapporteur, chargé notamment de veiller à la qualité des travaux.

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

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

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

*

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

Il est diffusé par la Documentation française.

Délibéré

La Cour des comptes, délibérant en chambre du conseil (formation plénière), a adopté le présent rapport sur la certification des comptes du régime général de sécurité sociale pour l'exercice 2011.

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

Ont participé au délibéré : M. Migaud, Premier président, MM. Descheemaeker, Bayle, Bertrand, Mme Froment-Meurice, MM. Durrleman, Lévy, Lefas, Briet, présidents de chambre, MM. Pichon, Picq, Babusiaux, présidents de chambre maintenus en activité, MM. Richard, Gillette, Duret, Troesch, Mme Lévy-Rosenwald, M. Duchadeuil, Mme Pappalardo, MM. Brun-Buisson, Cazala, Frangialli, Mme Morell, MM. Morin, Braunstein, Mmes Dayries, Ratte, Ulmann, MM. Barbé, Bertucci, Gautier, Vermeulen, Mme Seyvet, MM. Vachia, Vivet, Mme Moati, MM. Cossin, Diricq, Charpy, Davy de Virville, Sabbe, Lair, Mme Trupin, M. Corbin, Mme Froment-Védrine, MM. Ravier, de Gaulle, Piolé, Prat, Guédon, Mme Gadriot-Renard, MM. Baccou, Sépulchre, Antoine, Mousson, Mmes Malgorn, Bouyard, MM. Hernu, Chouvet, Viola, Clément, Mme Cordier, MM. Le Mer, Léna, Laboureix, Geoffroy, de la Guéronnière, Aulin, Jamet, Senhaji, Cahuzac, Ortiz, Cotis, conseillers maîtres, MM. Schott, Klinger, Carpentier, Blairon, Marland, Schmitt, Jouanneau, Sarrazin, conseillers maîtres en service extraordinaire.

A assisté et participé aux débats, sans prendre part au délibéré, M. Bénard, Procureur général. Il était accompagné de M. Michaud, avocat général.

A été entendu en son rapport M. Bertrand, rapporteur général, assisté de M. Viola, conseiller maître et de Mme Turpin, rapporteure extérieure.

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

Fait à la Cour, le 26 juin 2012

Le projet de rapport soumis à la chambre du conseil a été préparé par la sixième chambre de la Cour des comptes, présidée par M. Durrleman, président de chambre, et composée de MM. Picq et Babusiaux, présidents de chambre maintenus, MM. Gillette, Cardon, Mmes Bellon, Lévy-Rosenwald, MM. Braunstein, Phéline, Bonin, Diricq, Charpy, Piolé, Salsmann, Hernu, Viola, Laboureix, de la Guéronnière, Jamet, Mme Fontaine, conseillers-maîtres, M. Michaut, avocat général, représentant le Procureur général.

Les rapporteurs de synthèse étaient M. Viola, conseiller maître, et Mme Turpin, rapporteure.

Le contre-rapporteur était M. Hernu (jusqu'au 23 janvier 2012), puis M. Charpy (à compter du 23 janvier 2012), conseillers maîtres.

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

- M. Viola, conseiller maître ;
- Mmes Berbach, Roche, M. Fetet, conseillers référendaires ;
- Mmes de Francqueville, Turpin, MM. Chapard, Parpaillon, rapporteurs extérieurs ;
- Mmes Chabbert, Daros-Plessis, Desplanques Funfschilling, Pothier-Pigeon (jusqu'au 31 mars 2012), MM. Bullier, Calonne, Lemort, Michallet, N'Diaye, experts ;
- Mme Junien-Lavillauroy, MM. Boukouya, Faye, assistants.

Introduction

Dans le cadre de sa mission d'assistance au Parlement et au Gouvernement dans le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale, prévue par l'article 47-2 de la Constitution, la Cour s'est vu confier le mandat permanent de certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes du régime général de sécurité sociale¹.

Aux termes en effet de l'article LO. 111-3-VIII du code de la sécurité sociale, « la mission d'assistance du Parlement et du Gouvernement, confiée à la Cour des comptes par le dernier alinéa de l'article 47-1 de la Constitution², comporte notamment : (...) 3° La production du rapport, mentionné à l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières, de certification de la régularité, de la sincérité et de la fidélité des comptes des organismes nationaux du régime général et des comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement du régime général relatifs au dernier exercice clos, établis conformément aux dispositions du présent code (...) »³.

L'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières dispose que « chaque année, la Cour des comptes établit un rapport présentant le compte rendu des vérifications qu'elle a opérées en vue de certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes des organismes nationaux du régime général et des comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement du régime général, relatifs au dernier exercice clos, établis conformément aux dispositions du livre I^{er} du code de la sécurité sociale. Ce rapport est remis au Parlement et au Gouvernement sitôt son arrêt par la Cour des comptes, et au plus tard, le 30 juin de l'année suivant celle afférente aux comptes concernés »⁴.

Par ailleurs, l'article L. 111-3-1-A, introduit dans le code des juridictions financières par la loi 2011-900 du 29 juillet 2011, dispose :

1. Le régime général de sécurité sociale couvre les salariés du secteur privé au titre des risques maladie-maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, et vieillesse. Sa branche famille a en revanche une mission plus large : elle couvre l'ensemble de la population.

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

3. Les comptes des organismes nationaux et des régimes de sécurité sociale autres que ceux du régime général sont soumis à titre obligatoire à une procédure de certification par des commissaires aux comptes. Il en est ainsi notamment du régime social des indépendants (RSI) et de la mutualité sociale agricole (MSA).

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

« La Cour des comptes s'assure que les comptes des administrations publiques sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle du résultat de leur gestion, de leur patrimoine et de leur situation financière, soit en certifiant elle-même les comptes, soit en rendant compte au Parlement de la qualité des comptes des administrations publiques dont elle n'assure pas la certification ».

I - Le périmètre de la certification

En application des dispositions précitées de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières, la Cour exprime chaque année neuf opinions distinctes, portant sur :

- les comptes combinés⁵ de l'activité de recouvrement et de chacune des quatre branches du régime général : maladie, accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), famille et vieillesse ;
- les comptes annuels de quatre établissements publics nationaux (de l'Etat), têtes de réseaux d'organismes de base et entités combinantes des branches et de l'activité de recouvrement précitées.

Les comptes combinés de l'activité de recouvrement intègrent les activités de 102 entités :

- un établissement public de l'Etat, tête de réseau et entité combinante : l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ;
- 101 organismes de base : 88 URSSAF, une caisse commune de sécurité sociale (CCSS), quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS), la caisse maritime d'allocations familiales (CMAF) et sept centres informatiques interrégionaux (CERTI).

Les comptes combinés de la branche maladie et ceux de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), qui partagent le même réseau d'organismes de base, intègrent les éléments de comptes relatifs à l'activité, pour chacune des deux branches, de 131 entités combinées :

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

- un établissement public de l'Etat, tête de réseau et entité combinante pour les deux branches : la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ;
- 130 organismes de base regroupés en un réseau unique piloté par la CNAMTS : 101 caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), une caisse commune de sécurité sociale (Lozère), quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) pour les départements d'outre-mer, 14 caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF), la caisse régionale d'assurance maladie d'Alsace-Moselle (fusionnée avec la caisse régionale d'assurance vieillesse pour former la CARSAT d'Alsace-Moselle à compter du 1^{er} avril 2012) et huit centres de traitement informatique (CTI) ayant la personnalité juridique.

Les comptes combinés de la branche famille intègrent les éléments de comptes relatifs à l'activité de 118 entités combinées :

- un établissement public de l'Etat, tête de réseau et entité combinante : la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) ;
- 117 organismes de base : 101 caisses d'allocations familiales (CAF), la caisse maritime d'allocations familiales (CMAF), sept centres électroniques régionaux de traitement informatique (CERTI) et huit fédérations de CAF.

Les comptes combinés de la branche vieillesse intègrent les éléments de comptes relatifs à l'activité de 20 entités combinées :

- un établissement public de l'Etat, tête de réseau et entité combinante : la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS). En sa qualité de caisse régionale pour l'Ile-de-France, la CNAVTS assure également la liquidation et le paiement de pensions de retraite, à l'instar des organismes de base ;
- 19 organismes de base : 14 caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) pour les départements d'outre-mer et la caisse régionale d'assurance-vieillesse d'Alsace-Moselle (CRAV, devenue CARSAT d'Alsace-Moselle à compter du 1^{er} avril 2012).

Les comptes produits à la Cour, établis par l'agent comptable et visés par le directeur de chaque organisme national, comprennent un bilan, un compte de résultat et une annexe et font application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS).

II - Les finalités de la certification des comptes

A - L'objet de la certification

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

A ce titre, la certification des comptes des organismes nationaux, des branches et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale par la Cour des comptes a pour objet de procurer au Parlement, au Gouvernement, aux tiers avec lesquels les organismes du régime général entretiennent des relations financières⁶, aux conseils d'administration des organismes nationaux du régime général auxquels les comptes sont soumis pour approbation, aux assurés sociaux et aux redevables des prélèvements publics affectés au financement du régime général, l'assurance raisonnable que les comptes présentés sont réguliers et sincères et qu'ils donnent une image fidèle du patrimoine et de la situation financière.

La Cour mène ses vérifications dans le cadre des dispositions du code des juridictions financières⁷ et en se référant aux normes internationales d'audit édictées par la fédération internationale des experts comptables (IFAC) ou normes ISA (International Standards on Auditing).

Les normes internationales d'audit impliquent l'utilisation de critères d'audit relatifs aux flux d'opérations, aux soldes des comptes en fin de période, ainsi qu'à la présentation et aux informations fournies dans les états financiers. Elles prévoient qu'une opinion sans réserves ne peut être émise si des difficultés significatives sont identifiées. Ces difficultés peuvent être de divers ordres :

6. Organismes publics et privés qui délèguent aux organismes du régime général certaines missions (recouvrement de recettes, versement de prestations, gestion de trésorerie) et investisseurs sollicités sur les marchés afin d'assurer la couverture des besoins de financement du régime général.

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

- un désaccord avec le producteur des comptes, portant sur des questions telles que le caractère acceptable des méthodes comptables retenues (notamment la conformité du traitement comptable des opérations au regard du principe législatif de la tenue des comptes en droits constatés et la correcte évaluation des enregistrements comptables résultant d'estimations), la correcte application de ces méthodes et la pertinence de l'information procurée par les états financiers ;
- une limitation dans l'étendue des travaux d'audit, qui est caractérisée si un élément indépendant de la volonté du certificateur a empêché ce dernier d'effectuer des vérifications qu'il estimait nécessaires à la formation de son opinion sur les comptes.

Si de telles difficultés sont identifiées, en fonction de leur nature, de leur étendue ou de leur intensité, alors une certification avec réserves, une impossibilité de certifier ou encore un refus de certifier est exprimé.

B - L'expression des positions de la Cour

Pour exprimer ses positions, la Cour recourt à l'ensemble des formes généralement utilisées en matière de certification d'états financiers en conformité avec les normes internationales d'audit. Ainsi peut-elle être amenée, en fonction de la nature et de l'intensité des difficultés identifiées dans le cadre des travaux d'audit, à modifier son opinion, - des comptes certifiés avec des réserves au titre d'un exercice pouvant faire l'objet d'un refus de certification au titre d'un exercice ultérieur -, à formuler de nouvelles réserves, à en lever ou à en fusionner certaines, ou à reclasser certains de ses constats, de manière à rendre compte, de la manière qui lui paraît la plus appropriée, du résultat de ses vérifications. En particulier, le regroupement au sein d'une même réserve de plusieurs points d'audit significatifs procède de choix conventionnels qui visent à assurer la lisibilité des positions de la Cour.

Ces positions ne se résument pas à l'opinion formulée, au nombre de réserves ou à la manière dont elles sont classées. Elles s'inscrivent aussi dans une perspective d'amélioration permanente de la fiabilité et de la sincérité des comptes du régime général, démarche d'autant plus nécessaire que les incertitudes de l'environnement économique et financier appellent une maîtrise croissante des risques.

Les motivations détaillées des positions de la Cour permettent d'identifier les axes sur lesquels des progrès doivent être réalisés afin de parvenir, par étapes successives, à une certification sans réserve.

C - La démarche d'accompagnement de la Cour

Cette démarche a permis à la Cour, au terme d'une période désormais de six années de certification, de constater des progrès souvent très notables dans plusieurs domaines. Depuis 2006, les quatre branches et l'activité de recouvrement ont ainsi cherché à mieux maîtriser les risques financiers liés à leurs activités et à améliorer la qualité de leurs comptes. La Cour, qui mesure la lourdeur des chantiers engagés, souvent liés à la refonte des systèmes d'information, accompagne ces efforts en suivant, chaque année, les résultats des actions entreprises en vue de sécuriser les processus de gestion et les comptes des institutions chargées de collecter les ressources, de verser les prestations et de gérer les intérêts financiers de la sécurité sociale.

Elle organise ses vérifications selon un cycle triennal destiné à lui permettre de s'assurer de l'absence d'anomalies de portée significative dans les comptes, selon une approche en termes de couverture des risques harmonisée entre les branches et l'activité de recouvrement.

L'exercice 2011 a constitué le dernier exercice du second cycle triennal (2009-2011). Dans le cadre de l'examen du contrôle interne, la Cour a couvert plus en profondeur un périmètre lui-même plus étendu de processus de gestion qui engendrent des opérations faisant l'objet d'enregistrements comptables. En outre, elle a renforcé l'audit des comptes, tout particulièrement l'examen de la correcte évaluation des enregistrements comptables issus d'une estimation. Selon le cas, ces diligences accrues ont conduit à faire apparaître des éléments d'assurance complémentaires sur l'absence d'anomalie de portée significative dans les comptes ou, plus fréquemment, des limitations aux travaux d'audit, des désaccords comptables ou des incertitudes nouvelles.

La Cour a constaté en 2011 un sensible ralentissement de la démarche continue et progressive d'amélioration de la qualité des comptes du régime général, que reflète l'évolution de certaines de ses positions. Elle a pris la pleine mesure de l'importance des réorganisations majeures en cours au sein des différents réseaux, qui se traduisent par une réduction sensible du nombre d'organismes de base⁸, et la lourdeur des réformes qu'ont eu parallèlement à mettre en œuvre les différentes branches et l'activité de recouvrement, qui ont très fortement concentré les efforts des équipes de direction et souvent contribué à une dégradation des conditions générales de fonctionnement des organismes, au détriment sans doute des travaux visant à fiabiliser davantage leurs comptes.

8. Sauf exception, les caisses d'allocations familiales ont été regroupées en 2011 en des caisses départementales, ce qui a conduit à en réduire le nombre de 123 à 102.

Cependant, l'aggravation des constats appelle une mobilisation renouvelée pour poursuivre et accélérer une trajectoire de progrès indispensables.

III - La campagne de certification des comptes 2011

La campagne de certification des comptes des organismes nationaux, des branches et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale pour l'exercice 2011 a été caractérisée par un renforcement des vérifications de la Cour, par la réalisation de diligences spécifiques pour le compte des commissaires aux comptes de l'UNÉDIC et de l'association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés (AGS) et par une tension accrue des calendriers de production et d'audit des états financiers.

A - Les comptes 2011 du régime général

Les comptes du régime général de sécurité sociale pour 2011 sur lesquels la Cour se prononce font apparaître 360,2 Md€ de charges au total⁹. Compte tenu de 342,8 Md€ de produits, le déficit global des branches du régime général s'est élevé à 17,4 Md€, soit 0,9 % du produit intérieur brut (PIB), niveau inférieur à celui de 2010 où il s'élevait à 24 Md€.

Au 31 décembre 2011, l'endettement financier du régime général s'est réduit à 4,6 Md€, alors qu'il atteignait 49,6 Md€ au 31 décembre 2010. Sa contraction résulte des transferts de dettes du régime général à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). En effet, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a prévu une reprise par cet établissement des déficits 2009 et 2010 du fonds de solidarité vieillesse (FSV) et des branches vieillesse, maladie et famille ainsi que des déficits prévisionnels de ces deux dernières branches pour l'exercice 2011. A ce titre, la CADES a versé 65,3 Md€ au total au cours de l'année 2011 ; en 2012, ces versements font l'objet d'une régularisation à hauteur de 3,1 Md€¹⁰. En raison de l'existence d'une solidarité financière de fait avec cet organisme, les versements effectués

9. Dont 184,4 Md€ pour la branche maladie, 107,8 Md€ pour la branche vieillesse, 55,6 Md€ pour la branche famille et 12,4 Md€ pour la branche AT-MP.

10. Décret n° 2011-20 du 5 janvier 2011 et décret n° 2012-329 du 7 mars 2012.

au FSV (7,4 Md€, dont 0,2 Md€ régularisés en 2012) ont eu pour effet de réduire l'endettement de la branche vieillesse du régime général.

Compte tenu du recouvrement de cotisations et de contributions sociales et d'impositions pour le compte d'autres attributaires que le régime général et de la gestion de prestations financées par des tiers (Etat et collectivités territoriales), les masses financières entrant dans le champ de la mission de certification de la Cour ont atteint, en 2011, 459,8 Md€ pour les produits et 390,3 Md€ pour les charges (soit respectivement 23 % et 19,6 % du PIB).

B - Les vérifications effectuées par la Cour

Comme pour les années précédentes, la démarche d'audit pour l'exercice 2011 a suivi trois étapes :

- une phase préliminaire de planification des travaux, à l'été 2011 ;
- une phase intermédiaire, de septembre 2011 à janvier 2012, qui a eu pour objet d'apprécier la capacité du contrôle interne, entendu dans sa définition la plus large, à prévenir et à corriger les risques d'anomalies significatives dans les comptes. Pour une part, les travaux relatifs à l'audit des comptes ont été anticipés dès ce stade. A l'issue de cette phase intermédiaire, des communications, en la forme prévue par l'article R. 137-2 du code des juridictions financières, ont été adressées aux directeurs des organismes nationaux, au directeur de la sécurité sociale et au directeur du budget. Ces communications, qui constituent des points d'étape importants dans le cycle annuel de certification, ainsi que les réponses qui leur sont apportées, concourent à la position de la Cour sur les états financiers ;
- enfin, une phase finale, entre février et avril 2012 durant laquelle la Cour a audité les comptes et complété son appréciation, sur des zones identifiées lors de la phase intermédiaire, du risque d'anomalies de portée significative liées aux défaillances du contrôle interne.

Au cours de cette dernière phase, les rapporteurs ont adressé 78 observations d'audit (69 en 2010) aux organismes nationaux du régime général et aux administrations concernées (direction de la sécurité sociale, direction du budget et, sur certains points, direction générale des finances publiques).

Dans son rapport sur la certification des comptes de l'exercice 2010, la Cour avait signalé plusieurs difficultés d'application des principes comptables, portant notamment sur l'absence d'intégration du fonds de solidarité vieillesse (FSV) et d'autres entités dans le périmètre

de combinaison des branches et le traitement comptable des impôts et taxes affectés au financement de la compensation des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires¹¹. En 2011, cette situation n'a pas connu d'évolution. Par ailleurs, l'audit des comptes du régime général pour l'exercice 2011 a souligné l'existence d'une divergence entre les règles applicables à la tenue des comptes des organismes de sécurité sociale (enregistrement dans le résultat de l'exercice) et le référentiel des normes comptables de l'Etat (affectation directe aux capitaux propres) pour ce qui concerne le traitement des corrections d'erreurs de comptabilisation intervenues à la clôture de l'exercice précédent. Le conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP) est appelé à être saisi prochainement de cette question.

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

En application des articles L. 114-6 et D. 114-4-2 du code de la sécurité sociale, les comptes des organismes de base sont validés par les agents comptables nationaux des organismes têtes de réseau. Ils ne sont donc pas soumis à une procédure de certification par un auditeur indépendant (Cour des comptes ou commissaire aux comptes).

Dans le cadre de ses précédents rapports de certification, la Cour a précisé sa doctrine à l'égard de la validation des comptes des organismes de base par les agents comptables nationaux¹². En application de la norme d'audit ISA 610¹³, les travaux de validation s'apparentent pour la Cour à des travaux d'audit interne dont l'apport doit être évalué et apprécié au regard de leur adéquation avec ses propres objectifs d'audit et de la correcte documentation de leurs conclusions.

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

Ces travaux lui permettent d'apprécier comment et dans quelle mesure elle peut tenir compte, pour l'exercice de sa mission de

11. Cf. rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale pour l'exercice 2010, p. 9 à 12.

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

13. « Prise en compte des travaux de l'audit interne ».

certification des comptes du régime général, des opinions émises par les agents comptables nationaux sur la régularité, la sincérité et l'image fidèle donnée par les comptes annuels des organismes de base¹⁴.

En ce qui concerne les comptes de l'exercice 2011, les agents comptables nationaux ont formulé dix refus de validation des comptes d'organismes de base (contre onze en 2010).

Ces refus ont porté sur des organismes représentant respectivement 0,69 % et 0,22 % des charges de prestations légales pour les branches maladie et AT-MP et 1,95 % des encaissements de cotisations et de contributions sociales et d'impositions par les organismes de base de l'activité de recouvrement. S'agissant de la branche famille, les refus de validation des comptes ont porté sur quatre organismes représentant 4,6 % des charges de prestations légales, ce qui représente une part significative de l'activité de la branche.

Refus de validation des comptes d'organismes de base

Branches	Recouvrement	Maladie AT-MP	Famille	Vieillesse
Organismes dont les comptes ne sont pas validés	5	1	4	Néant

Source : Agences comptables des établissements publics nationaux

Comme elle l'a déjà souligné pour des exercices antérieurs, la Cour relève que les opinions de validation ont été produites autour du 15 avril, donc après les opérations de combinaison, en dépit d'une disposition du code de la sécurité sociale prévoyant que les comptes des organismes de base doivent être validés préalablement à leur intégration dans les comptes des branches¹⁵.

D - Les relations de la Cour avec les commissaires aux comptes

Dans le cadre de la procédure de certification des comptes de l'exercice 2008, la Cour et la compagnie nationale des commissaires aux comptes (CNCC) avaient établi un protocole d'accord destiné à organiser

14. Article D. 114-4-2-III du code de la sécurité sociale.

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

des échanges d'informations entre d'une part le certificateur des comptes du régime général et, de l'autre, les commissaires aux comptes des autres régimes de sécurité sociale¹⁶.

Ce protocole avait par nature un caractère transitoire dans l'attente de la définition par la loi d'un cadre relationnel approprié. En outre, il avait pour champ d'application les seuls régimes de sécurité sociale, alors que le régime général de sécurité sociale entretient des relations financières avec des organismes tiers. En particulier, le recouvrement des contributions d'assurance chômage et des cotisations de garantie des créances salariales a été transféré à l'activité de recouvrement au 1^{er} janvier 2011.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a fixé le cadre général des communications d'éléments d'information et d'analyse entre la Cour et les commissaires aux comptes de régimes de sécurité sociale et d'organismes tiers pour l'exercice de leurs missions respectives de certification des comptes. Un décret et un arrêté du 21 juin 2011 ont défini le contenu, le calendrier et les modalités de ces communications.

En 2011, ces dispositions ont été appliquées en faveur des commissaires aux comptes de l'UNÉDIC et de l'association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés (AGS). Elles se sont traduites par la réalisation par la Cour de diligences spécifiques pour leur compte. A l'avenir, la Cour sera amenée à saisir les commissaires aux comptes des régimes de sécurité sociale qui effectuent des opérations pour le compte de l'activité de recouvrement du régime général (régime social des indépendants et régime agricole notamment).

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

E - Les calendriers de production et d'audit des comptes

Les calendriers de production et d'audit des états financiers se sont révélés encore plus tendus que les années précédentes. Ces difficultés appellent une révision en profondeur de l'organisation des travaux de clôture des comptes et du calendrier de la communication à la Cour des éléments probants à l'appui des états financiers.

1 - Les règles applicables

Les organismes nationaux du régime général doivent produire des comptes de résultats et bilans dits provisoires au 10 mars, puis des comptes de résultats et bilans dits définitifs au 30 mars¹⁷. Dans ce délai très court au regard des masses financières à auditer, la Cour a la faculté de demander, par la voie d'observations d'audit, des ajustements du résultat (ou de la situation nette), ainsi que des reclassements et des décompensations de postes du compte de résultat et du bilan.

Les organismes nationaux du régime général doivent ensuite établir, pour le 15 avril au plus tard, des états financiers définitifs incorporant les annexes aux comptes.

Contrairement aux comptes de résultats et aux bilans, les textes réglementaires ne prévoient pas la production de versions provisoires des annexes, sur lesquelles la Cour pourrait émettre des observations d'audit, avant le 15 avril. En l'absence notamment d'une anticipation suffisante de la rédaction de leurs parties littéraires, la plupart des organismes nationaux éprouvent des difficultés à produire à cette date des annexes répondant aux caractéristiques de fond et de forme inhérentes à leur qualité de documents de référence. La prise en compte des demandes de modification exprimées par la Cour conduit à repousser au cours du mois de mai l'arrêt définitif des états financiers.

17. Arrêté du 3 janvier 2008 portant modification de l'arrêté du 30 décembre 2005 pris en application du décret n° 2005-1771 du 30 décembre 2005 relatif à la validation des comptes par l'agent comptable de la caisse nationale.

2 - Une rationalisation nécessaire

La mission de certification de la Cour est encadrée par les dispositions du code des juridictions financières¹⁸, qui lui imposent des délais impératifs en termes de calendrier de contradiction et de publication de ses travaux. Ces contraintes imposent aux auditeurs de la Cour de clore leurs travaux au 30 avril au plus tard.

Pour la campagne de certification des comptes de l'exercice 2011, les tensions calendaires se sont amplifiées :

- déjà limité, le délai pendant lequel la Cour a la faculté de demander des modifications aux comptes de résultats et bilans s'est trouvé encore réduit par le fait que le 10 mars était un samedi. La Cour n'a disposé des versions provisoires des comptes de résultats et bilans que le lundi 12 mars au soir. S'agissant de la branche famille, l'audit des comptes a été affecté par la production tardive d'éléments de balance des comptes pouvant être rapprochés avec le bilan combiné ;
- l'examen par les organismes nationaux du régime général et leurs autorités de tutelle des demandes de modification des comptes exprimées par la Cour a exigé un important travail de leur part. La prise en considération d'une partie de ces demandes a entraîné un déport dans le temps de la production des comptes de résultats et des bilans dits définitifs, qui ont ensuite été vérifiés par la Cour ;
- à l'initiative de l'ACOSS, un grand nombre de modifications ont été apportées aux estimations comptables postérieurement au 12 mars. Ces modifications ont répondu à une préoccupation d'affinement des estimations en fonction de données actualisées. Leur calendrier mal maîtrisé a cependant constitué un facteur majeur de perturbation des arrêts des comptes de l'activité de recouvrement et des branches.

Les délais réduits accordés à la Cour pour auditer les comptes rendent impraticable une anticipation éventuelle de la production des comptes de résultats et des bilans dits définitifs avant le 30 mars, qui ne s'accompagnerait pas d'une production elle-même anticipée des comptes de résultats et des bilans dits provisoires.

Que la date actuelle de communication des comptes dits provisoires soit conservée ou modifiée, la Cour doit pouvoir travailler de manière plus efficace dans le délai de vingt jours calendaires dont elle dispose pour demander des corrections dans les comptes. Cet objectif implique que les organismes nationaux du régime général lui

18. Articles LO. 132-2-1 et R. 137-1 à R. 137-6 du code des juridictions financières.

communiquent, en même temps que les comptes de résultats et bilans dits provisoires, les balances des comptes et sinon tous, du moins une part nettement accrue des éléments probants dont la Cour leur demande la transmission dans le cadre de dossiers de clôture nationaux. En l'état actuel, l'envoi de ces éléments nécessaires à l'audit des comptes s'échelonne jusqu'au 30 mars, voire au-delà. La poursuite d'une telle pratique serait de nature à conduire la Cour à constater une limitation générale à la bonne exécution de sa mission de certification.

*

* *

Les chapitres I à IV présentent les positions de la Cour, les motivations détaillées de ces positions et enfin les comptes rendus des vérifications effectuées, successivement pour l'activité de recouvrement, les branches maladie et accidents du travail - maladies professionnelles, famille et vieillesse¹⁹. En annexe, figure une présentation résumée et commentée des états financiers audités.

19. Fréquemment dénommée branche « retraite ».

Chapitre I

L'activité de recouvrement

I - Positions de la Cour sur les comptes 2011 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS

1. En application de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières qui lui confie cette mission, la Cour a vérifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement et les comptes annuels de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) pour l'exercice 2011, signés le 14 mai 2012 par le directeur et par l'agent comptable de l'ACOSS.

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

3. Les normes internationales d'audit requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments probants justifiant les montants et les autres informations figurant dans les comptes. Il consiste également à apprécier l'application des principes et des règles comptables, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes.

4. La Cour estime que les éléments qu'elle a collectés sont suffisants et appropriés pour fournir une base raisonnable aux positions exprimées ci-après.

A - Les comptes combinés de l'activité de recouvrement

5. La Cour avait certifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2010 en assortissant sa position de neuf réserves.

6. L'audit des comptes de l'exercice 2011 conduit la Cour à lever certaines composantes de quatre réserves sur les comptes 2010 :

- réserve n° 2 relative aux dispositifs de contrôle et d'audit interne, pour ce qui concerne la prévention de certains risques de conflits d'intérêts et une partie des effets du dispositif de validation des comptes des organismes de base sur la fiabilité des comptes de

l'activité de recouvrement, compte tenu des mesures mises en œuvre par l'ACOSS afin de remédier aux insuffisances relevées par la Cour ;

- réserve n° 5 relative aux comptes cotisants des travailleurs indépendants, pour ce qui concerne l'appel des redressements issus d'opérations de lutte contre le travail illégal et les données d'activité entrant dans le calcul des cotisations et des prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux, compte tenu des développements informatiques effectués par l'ACOSS ;
- réserve n° 7 relative aux provisions pour risques et charges, pour ce qui concerne le provisionnement de dépenses de gros entretien, compte tenu notamment du caractère non significatif en 2011 du défaut de provisionnement des dépenses précitées ;
- réserve n° 9 relative aux prises en charge de prélèvements sociaux par d'autres organismes de sécurité sociale, pour ce qui concerne les écarts entre les comptes combinés de la branche famille et ceux de l'activité de recouvrement, compte tenu de l'harmonisation avec la branche famille de l'évaluation des produits à recevoir au titre du complément mode de garde de la prestation d'accueil au jeune enfant.

7. La généralisation du transfert du recouvrement des contributions d'assurance chômage et des cotisations de garantie des créances salariales a constitué le principal fait marquant de l'exercice 2011. Au terme des diligences qu'elle a effectuées, la Cour estime disposer d'une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques afférents à l'opération de transfert et sur l'exhaustivité et l'exactitude des produits et encaissements notifiés par l'ACOSS à l'UNÉDIC et à l'association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés (AGS) au regard des opérations traitées par les organismes de l'activité de recouvrement.

8. La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2011 sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine, sous les huit réserves suivantes :

- **réserve n° 1** – La limitation relative à la rupture de la piste d'audit entre les montants portés aux comptes des cotisants d'une part et ceux comptabilisés et notifiés aux contributaires d'autre part est encore incomplètement compensée par les éléments d'analyse produits par l'ACOSS. En outre, les éléments de corroboration des comptes produits par l'agence centrale ont conservé une étendue et une précision inégales selon les catégories de cotisants et de prélèvements sociaux concernés (voir II-B *infra*) ;

- **réserve n° 2** - En dépit de progrès dans certains domaines, les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne assurent une couverture encore partielle des risques de portée significative susceptibles d'affecter les opérations effectuées et comptabilisées par la branche, notamment ceux afférents à une partie des principaux processus de gestion des prélèvements sociaux auto-liquidés par les employeurs de salariés ou par d'autres cotisants et recouverts par les organismes de base de l'activité de recouvrement (voir II-C *infra*) ;
- **réserve n° 3** - Les insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) et l'activité de recouvrement portent atteinte à l'exhaustivité et à l'exactitude des cotisations sociales affectées à la branche AT-MP (voir II-D *infra*) ;
- **réserve n° 4** - Malgré les effets produits par les actions d'importance engagées, une incertitude de portée générale continue à affecter la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, tout particulièrement ceux relevant du dispositif de l'interlocuteur social unique (ISU) partagé avec le régime social des indépendants (RSI) (voir II-E *infra*) ;
- **réserve n° 5** - Le traitement comptable des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants et des impôts et taxes affectés recouverts par l'État demeure non conforme au principe législatif de la tenue de la comptabilité des organismes de sécurité sociale en droits constatés, ce qui affecte la présentation des comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires et, potentiellement, le résultat de ces derniers (voir II-F *infra*) ;
- **réserve n° 6** - Les provisions pour risques et charges apparaissent sous-évaluées, ce qui conduit à améliorer les résultats des attributaires, notamment ceux des branches AT-MP et maladie du régime général. En outre, elles incorporent un montant indéterminé d'opérations qui devraient être comptabilisées en dettes (voir II-G *infra*) ;
- **réserve n° 7** - Les faiblesses des méthodes d'estimation appliquées par l'ACOSS affectent la fiabilité des montants de provisions pour dépréciation de créances et de produits à recevoir comptabilisés par l'activité de recouvrement et par ses attributaires (voir II-H *infra*) ;
- **réserve n° 8** - Dans les comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires, une partie des prises en charge de prélèvements sociaux par d'autres organismes de sécurité sociale n'est pas retracée de manière distincte de ces prélèvements ou, malgré des progrès par rapport au précédent exercice, demeure affectée par des anomalies (voir II-I *infra*).

B - Les comptes annuels de l'ACOSS

9. La Cour avait certifié les comptes annuels de l'ACOSS pour l'exercice 2010 en assortissant sa position de trois réserves. Les diligences qu'elle a effectuées dans le cadre de l'audit des comptes de l'exercice 2011 la conduisent à reconduire ces mêmes réserves.

10. La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) pour l'exercice 2011 sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de sa situation financière et de son patrimoine, sous les trois réserves suivantes :

- **réserve n° 1** - Si des tests concluants ont pu être effectués sur des dispositifs ponctuels de contrôle interne, dont le champ s'est élargi, l'ACOSS ne s'est pas dotée à ce jour d'un plan de contrôle interne qui couvre l'ensemble de ses activités propres (voir II-C *infra*) ;
- **réserve n° 2** - L'absence d'effectivité ou le manque d'efficacité du contrôle interne dans les organismes de base affecte la correcte évaluation, dans les comptes de l'ACOSS, des droits que détiennent les régimes de sécurité sociale à l'égard de l'État au titre de la compensation des exonérations ciblées de cotisations sociales par le budget de l'État (voir II-C *infra*) ;
- **réserve n° 3** - Le traitement comptable des impôts et taxes affectés recouverts par l'État n'est pas conforme au principe législatif de la tenue de la comptabilité des organismes de sécurité sociale en droits constatés, ce qui affecte la présentation des comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires et, potentiellement, le résultat de ces derniers (voir II-F *infra*).

II - Motivations détaillées des positions

A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2010

11. La Cour a certifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2010 sous neuf réserves. Elle a par ailleurs certifié les comptes annuels de l'ACOSS pour le même exercice sous trois réserves.

12. L'audit des comptes pour l'exercice 2011 conduit la Cour à lever des composantes de quatre réserves qu'elle a exprimées sur les comptes de l'exercice 2010 :

- réserve n° 2 sur les comptes de l'exercice 2010, relative aux dispositifs de contrôle et d'audit interne.

La révision par l'ACOSS en 2011 des dispositions destinées à prévenir et détecter des risques de conflits d'intérêt impliquant des membres de conseils d'administration des URSSAF atténue significativement les limites précédemment relevées par la Cour.

Les audits destinés à préparer la validation des comptes 2011 des organismes de base par l'agent comptable de l'ACOSS ont mieux couvert la plupart des risques financiers significatifs. La planification des travaux effectués s'est appuyée sur la cartographie nationale des risques. A ce titre, les travaux portant sur des zones de risques élevés ont été renforcés. En outre, ils ont donné lieu à des corrections d'erreurs ou d'anomalies dans les comptes combinés. En définitive, les positions exprimées par l'agent comptable de l'ACOSS sur les comptes des organismes de base et les motivations sous-jacentes à celles-ci confortent et appuient les propres observations de la Cour ;

- réserve n° 5 sur les comptes de l'exercice 2010, relative aux comptes cotisants des travailleurs indépendants.

A la suite de développements informatiques, les redressements issus des actions de lutte contre le travail illégal ciblant les travailleurs indépendants peuvent désormais être appelés.

La mise en place, à partir des informations détenues par les CPAM, d'un pré-renseignement des données d'activité des praticiens et auxiliaires médicaux dans leurs déclarations de revenus fiabilise le calcul des cotisations et prises en charge de cotisations famille et maladie de cette catégorie de travailleurs indépendants ;

- réserve n° 7 sur les comptes de l'exercice 2010, relative aux provisions pour risques et charges.

La définition d'une méthodologie de provisionnement des dépenses de gros entretien et le caractère non significatif en 2011 du défaut de provisionnement des dépenses de gros entretien programmées dans le schéma directeur immobilier pour les années 2010 à 2013 ne justifient plus l'expression d'une réserve sur les comptes combinés à ce titre.

- réserve n° 9 sur les comptes de l'exercice 2010, relative aux prises en charge de prélèvements sociaux par d'autres organismes de sécurité sociale.

Une correction nationale effectuée dans les comptes combinés de la branche famille a permis d'assurer la réciprocité des écritures d'inventaire comptabilisées par cette dernière (charges à payer) et par l'activité de recouvrement (produits à recevoir) en 2011 au titre des prises en charge des cotisations et contributions dues par les bénéficiaires du complément mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

*
* *

13. Le renforcement des observations qui motivent les positions de la Cour ne reflète pas une dégradation de la fiabilité des comptes combinés de l'activité de recouvrement et des comptes annuels de l'ACOSS par rapport à ceux de l'exercice 2010, mais traduit l'approfondissement de l'audit du contrôle interne et des comptes proprement dits conformément aux orientations fixées par la Cour pour l'audit des comptes 2011.

B - L'auditabilité des comptes²⁰

14. La limitation relative à la rupture de la piste d'audit entre les montants portés aux comptes des cotisants d'une part et ceux comptabilisés et notifiés aux attributaires d'autre part est encore incomplètement compensée par les éléments d'analyse produits par l'ACOSS. En outre, les éléments de corroboration des comptes produits par l'agence centrale ont conservé une étendue et une précision inégales selon les catégories de cotisants et de prélèvements sociaux concernés.

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

15. S'agissant des mises en recouvrement effectuées par les organismes de base (308 Md€ en 2011), l'auditabilité des comptes est affectée par une rupture de la piste d'audit des produits (ou mises en recouvrement), des charges²¹ et des encaissements entre les comptes des cotisants et les montants notifiés, pour comptabilisation, aux attributaires.

20. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre I, réserve n° 1, p. 16.

21. Admissions en non-valeur, remises sur créances et annulations de créances.

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

16. Les cotisants déclarent des assiettes et des montants dus sous des codes type de personnel (CTP)²². Pour la plupart, les CTP recouvrent une pluralité d'attributaires. Un premier traitement informatique répartit les montants dus sous chaque CTP et les encaissements reçus entre les schémas d'imputation comptable propres aux différents attributaires. Puis, un second traitement intègre dans la comptabilité générale les montants dus et les encaissements reçus ainsi répartis.

17. La piste d'audit est rompue à trois endroits :

- l'outil de production des organismes de base (SNV2) mémorise les assiettes sous les différents CTP, mais pas les mises en recouvrement exigibles ;
- si chaque schéma comptable se rapporte à un attribuaire déterminé, un même schéma comptable est généralement alimenté par plusieurs CTP. Dès lors, il est impossible, dans le cadre de l'examen des comptes de comptabilité générale afférents aux attributaires, de retrouver l'origine par CTP des montants comptabilisés ;
- les résultats par attribuaire du traitement de répartition ne sont pas visibles dans le SNV2 et ne donnent pas lieu à un bilan d'exécution qui serait issu de ce dernier. Dans le SNV2, il n'existe pas de balance auxiliaire par attribuaire au niveau des comptes des cotisants et les fonctions de comptabilité auxiliaire du SNV2 se limitent dès lors à la justification de soldes globaux, non ventilés par attribuaire, à l'exception des états disponibles dans le SNV2 au niveau des comptes cotisants pour ce qui concerne les contributions d'assurance chômage et les cotisations de garantie des créances salariales²³. Dans le cadre du chantier de rénovation du SNV2, l'ACOSS a prévu la mise en place en 2014 d'une comptabilité auxiliaire par attribuaire au niveau des comptes des cotisants relevant de la catégorie des travailleurs indépendants.

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

23. Pour ces dernières, une table miroir des écritures intervenues sur les comptes cotisants et déversées dans la comptabilité générale, qui ne constitue pas pour autant un intermédiaire fonctionnel entre le SNV2 et la comptabilité générale, permet de disposer des produits et encaissements répartis au niveau du compte cotisant et par journée comptable.

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

18. Depuis 2007, l'ACOSS établit des éléments d'analyse permettant de compenser partiellement la rupture de la piste d'audit. Chaque mois, l'ACOSS passe un traitement informatique calculant la répartition par attributaire des créances sur les cotisants sous-jacente au SNV2 et compare cette répartition avec la comptabilité générale afin d'apprécier l'importance des écarts et d'engager des actions correctrices. Fin 2011, le niveau global des écarts, réduit par rapport au niveau observé à la clôture de l'exercice 2010, n'a pas un caractère significatif²⁴. Il est cependant susceptible d'augmenter à l'avenir compte tenu des corrections d'anomalies de répartition dans le SNV2 restant à effectuer au 31 décembre 2011. Des points de vigilance, en voie de traitement par l'ACOSS, demeurent également pour ce qui concerne les créances notifiées aux attributaires des prélèvements sociaux à la charge des employeurs de personnel de maison (IRCEM, UNÉDIC, ARRCO DOM).

19. En outre, les résultats d'un programme étendu de tests unitaires de répartition réalisé par les rapporteurs de la Cour procurent une assurance raisonnable quant à la conformité à la législation applicable et aux règles métier des traitements de répartition des produits et des encaissements et d'intégration dans la comptabilité générale des montants dus et des encaissements reçus²⁵.

20. Depuis l'audit des comptes 2010, l'ACOSS a produit des éléments d'analyse supplémentaires qui marquent une avancée déterminante en matière d'auditabilité des comptes et procurent une assurance raisonnable sur la maîtrise du risque d'anomalies significatives dans la répartition des mises en recouvrement entre attributaires :

- à partir des assiettes figurant aux comptes des cotisants, l'agence comptable a procédé à un recalcul complet de la répartition des mises en recouvrement effectuée en 2011 au titre de montants exigibles en 2011. Les écarts par rapport à la répartition réelle ont été justifiés et

24. Ce dernier s'élève à 0,2 % du montant total des créances, contre 0,44 % fin 2010 et 3,43 % fin 2009.

25. Réalisés en 2010 et 2011, ces tests ont consisté, à partir de comptes cotisants fictifs, à comparer les résultats d'une répartition simulée dans des conditions réelles avec les résultats d'une répartition simulée sous Excel. Le périmètre de tests a permis de couvrir les quatre principales catégories de cotisants, 42 CTP et la quasi-totalité des situations envisageables de rapprochements débits / crédits. L'ensemble des écarts observés ont été justifiés et résolus. Les tests effectués ont porté sur des situations qui correspondent à 99 % des encaissements de l'exercice 2010, pour les quatre catégories de comptes cotisants testées.

tiennent à la méthode de recalcul employée ou à l'existence d'une anomalie identifiée de répartition non résolue au 31 décembre 2011 dans le SNV²⁶ ;

- en outre, à partir des assiettes, la direction des statistiques des études et de la prévision a procédé à un recalcul, global et par attributaire, de la CSG, de la contribution sur les sommes versées par les employeurs pour la protection complémentaire de leurs salariés (taxe prévoyance) et des cotisations et contributions recouvrées par les centres nationaux CESU et Pajemploi, en fonction d'une notion approchée de l'exercice comptable. Les écarts par rapport à la répartition réelle ont été corroborés par des éléments d'analyse sur les comptes.

21. Les recalculs effectués par l'agence comptable de l'ACOSS n'ont cependant pas couvert la totalité des mises en recouvrement :

- en raison d'une impossibilité à caractère définitif, le recalcul complet de la répartition des mises en recouvrement exigibles au cours de l'exercice courant (en l'espèce 2011) a porté uniquement sur les flux ayant ce même exercice pour origine²⁷ ;
- pour des raisons matérielles, ce même recalcul n'a pas inclus dans son champ les déductions liées notamment à l'application des allègements généraux de cotisations sociales (22 Md€ environ en 2011)²⁸.

22. S'agissant des mises en recouvrement de versement transport (6,4 Md€ en 2011), le recalcul des produits effectué par l'agence comptable a présenté un caractère global. En effet, le versement transport est retracé sous un compte comptable unique. Contrairement aux autres mises en recouvrement, les attributaires ne sont pas identifiés par des comptes distincts. En outre, la gestion du prélèvement est éclatée au

26. Anomalie de répartition ayant affecté les mises en recouvrement de contribution CMU et de taxe additionnelle de solidarité affectées au fonds CMUC. En neutralisant l'impact de cette anomalie, les écarts entre les montants déclarés et figurant aux comptes des cotisants et les montants répartis s'établissent à 0,27 % des produits en valeur absolue, soit un niveau comparable à celui observé en 2010, à méthode constante.

27. Au demeurant, la reconduction du recalcul pour l'exercice 2010 et les flux ayant ce même exercice pour origine selon la méthode affinée en 2011 procure une assurance sur la comparabilité des résultats d'un exercice à l'autre.

28. Les autres flux significatifs non couverts dans le cadre de cette étude l'ont été par les travaux réalisés par la direction des statistiques de l'ACOSS (mises en recouvrement des centres nationaux CESU et Pajemploi).

niveau des organismes de base²⁹ et l'ACOSS n'établit pas d'éléments de synthèse par attributaire. Au niveau national, il n'existe dès lors pas de piste d'audit qui mènerait des comptes des cotisants aux montants comptabilisés et notifiés à chacun des 250 attributaires pris individuellement et les montants, de fait inconnus, comptabilisés et notifiés à chaque attributaire ne peuvent être corroborés.

2 - Les éléments de corroboration des comptes

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

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

25. De manière spécifique, les contributions d'assurance chômage et les cotisations de garantie des créances salariales ont fait l'objet de travaux étendus, permettant de corroborer sur un plan statistique les produits comptabilisés avec des produits recalculés sur la base des assiettes et de justifier au plan statistique les restes à recouvrer, en distinguant part ouvrière et part patronale, au regard des restes à recouvrer globaux. En outre, des tests unitaires de répartition des encaissements ont été effectués par l'agence comptable de l'ACOSS, sous le contrôle de la Cour, sur des périmètres étendus. L'ensemble de ces travaux procure une assurance raisonnable sur l'exactitude des produits et des encaissements notifiés par l'ACOSS à l'UNÉDIC et à l'AGS.

29. Par exception à la compétence générale de l'agence centrale, ce sont les organismes de base qui notifient et versent les mises en recouvrement aux autorités organisatrices de transport et aux syndicats mixtes. En outre, compte tenu de la localisation des établissements des entreprises qui leur sont rattachées, les URSSAF ont généralement une pluralité d'attributaires.

26. Des éléments analogues de corroboration des enregistrements comptables ne sont pas disponibles pour les autres principaux tributaires de l'activité de recouvrement.

27. Au niveau des organismes de base, en dépit de progrès pour les plus importants d'entre eux, les éléments d'analyse disponibles comportent des lacunes et sont insuffisamment reliés à la comptabilité générale.

C - Les dispositifs de contrôle et d'audit interne³⁰

28. En dépit de progrès dans certains domaines, les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne assurent une couverture encore partielle des risques de portée significative susceptibles d'affecter les opérations effectuées et comptabilisées par la branche, notamment ceux afférents à une partie des principaux processus de gestion des prélèvements sociaux auto-liquidés par les employeurs de salariés ou par d'autres cotisants et recouverts par les organismes de base de l'activité de recouvrement.

1 - Les faiblesses des dispositifs de contrôle interne

29. Le dispositif national de contrôle interne forme un ensemble dense³¹. La convention d'objectifs et de gestion avec l'État pour les années 2010 à 2013 (COG 2010-2013) retient plusieurs orientations visant à renforcer le contrôle interne dans la branche. En 2011, malgré l'engagement ou la poursuite de certaines évolutions, les dispositifs de contrôle interne conçus par l'ACOSS et déployés dans le réseau du

30. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre I, réserve n° 2, p. 17 et II-C-1 à 3, p. 25 et suivantes.

31. Il comprend des tables informatiques auxquelles sont incorporés des contrôles embarqués ; des traitements informatiques qui intègrent des contrôles automatisés et dont les produits doivent être exploités ; des contrôles dont l'agent comptable de l'ACOSS prescrit la réalisation par ses homologues des organismes de base ; des « standards de pratiques recommandées », définissant des éléments de procédure et posant - dans certains cas - le principe de supervisions dont l'exécution incombe aux services ordonnateurs des URSSAF, auxquels sont généralement associés des circuits de traitement dématérialisés des opérations ; un « socle commun » des actions de recouvrement ; des indicateurs entrant dans le cadre de la certification par un tiers de la qualité de service aux tributaires.

recouvrement font apparaître des limites identiques à celles déjà constatées par la Cour dans ses positions sur les comptes 2009 et 2010³².

a) La définition des orientations nationales

30. En 2011, la définition par l'ACOSS des composantes du dispositif national de contrôle interne a pu, pour la première fois, être adossée à une cartographie formalisée des risques opérationnels et financiers afférents aux processus décrits dans le référentiel des fonctions et processus (RFP). De plus, l'animation du contrôle interne de la branche repose désormais sur une gouvernance entièrement renouvelée en 2011.

31. Le déploiement de cette cartographie a concerné en 2011 les plus importants organismes du réseau³³. Cependant, ces derniers l'ont renseignée de manière hétérogène. En outre, la portée de cet instrument est amoindrie par les limites du RFP, sur les rubriques duquel la cartographie se calque. En effet, ces rubriques visent pour l'essentiel les seuls processus relatifs au recouvrement des cotisations et contributions sociales auto-liquidées par les employeurs du secteur privé, à l'exclusion des autres prélèvements sociaux et cotisants. En outre, elles ne sont pas reliées à la cartographie du système d'information. Ces constats reflètent le choix fait par l'ACOSS de ne pas différer la diffusion dans son réseau de la cartographie des risques – et le renforcement du contrôle interne qu'elle implique –, en la rendant tributaire de l'ouverture préalable d'un chantier relatif au RFP. Le référentiel a néanmoins vocation à faire l'objet d'adaptations qui conduiront à modifier la cartographie des risques.

32. Des limites importantes affectent les orientations fixées par l'ACOSS aux organismes du réseau sur les actions de contrôle à effectuer. Ces orientations visent uniquement les actions de contrôle relevant des agences comptables et n'abordent pas, sauf exception, les supervisions à mettre en œuvre par les ordonnateurs. En outre, dans les organismes de base, les plans de contrôle interne qui prévoient la mise en œuvre de telles supervisions sont d'une étendue et d'un niveau de formalisation très hétérogènes et n'apparaissent généralement pas de nature à garantir une couverture suffisante des principaux risques

32. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre I, réserve n° 2, p. 17 et II-C-1 à 3, p. 25 et suivantes et rapport de certification des comptes 2009, chapitre I, réserve n° 2, p. 20 et II-C, p. 26 et suivantes.

33. Le déploiement de la cartographie nationale des risques était effectif pour une part prépondérante de l'exercice 2011 pour les huit plus importantes URSSAF (Bas-Rhin, Bouches-du-Rhône, Gironde, Haute-Garonne, Loire-Atlantique, Nord, Paris et région parisienne et Rhône) et celles de l'Isère et du Loiret. Dans deux de ces organismes, le déploiement de la cartographie des risques a été examiné par l'audit interne.

inhérents à l'activité de recouvrement, même en tenant compte des contrôles effectués par ailleurs par les agences comptables. Par ailleurs, la traçabilité des supervisions effectuées, la formalisation de leurs résultats et la qualification des anomalies détectées, notamment de leur portée financière, sont généralement insuffisantes.

33. En 2011, les contrôles effectués par les agences comptables ont pu s'appuyer sur une table nationale des motifs de signalement du recouvrement, définissant une typologie commune à l'ensemble de la branche pour la qualification des anomalies détectées. Outre son utilisation encore limitée dans le réseau, cette nomenclature comporte des faiblesses, en ce qu'elle n'inclut pas dans le champ des erreurs comportant une incidence financière des anomalies qui présentent manifestement cette caractéristique.

34. Les instructions relatives aux contrôles à effectuer par les agences comptables ont admis, depuis 2009, pour la plupart des opérations contrôlées, la réalisation de contrôles sélectifs et non plus exhaustifs. En 2011, des seuils assimilables à des plafonds tolérés d'erreurs financières avant contrôle et dont le dépassement doit entraîner accentuation des contrôles et / ou mise en place d'un plan d'action ont été définis au plan national, par types de contrôles. Toutefois, ces seuils – au demeurant très rarement appliqués par les organismes du réseau - ont été arrêtés sans qu'aient été mesurés au préalable les flux financiers auxquels ils se rapportent. En outre, ils ont été fixés à un niveau trop élevé (jusqu'à 3 % du montant des opérations effectuées avant contrôle), qui revient à autoriser des niveaux d'erreurs de portée financière potentiellement significatifs et en tout état de cause incompatibles avec l'exigence d'une maîtrise des risques financiers auxquels l'activité de recouvrement et ses attributaires, internes et externes au régime général, sont exposés.

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

36. En 2011, une première consolidation nationale des résultats des contrôles effectués par les agences comptables des organismes du réseau sur les avoirs et remboursements en faveur des cotisants a pu être effectuée. Celle-ci demeure cependant affectée de limites importantes. En définitive, comme pour les années antérieures, les modalités de restitution des actions de supervision et de contrôle et de leurs résultats ne permettent toujours pas de disposer d'une image nationale de la fréquence, de la nature et de l'incidence financière des erreurs détectées au titre des principales opérations effectuées par les organismes de la

branche. Le caractère significatif ou non des erreurs ne peut donc être apprécié au plan national.

37. Enfin, de manière générale, l'ACOSS ne préconise la mise en œuvre de contrôles de deuxième niveau (« contrôles du contrôle ») que pour les seules actions de contrôle diligentées par les agences comptables. En outre, la mise en œuvre d'actions de cette nature, qui permettrait d'apprécier l'incidence financière des erreurs que les contrôles de premier niveau n'ont pas détectées et d'engager des actions correctives à même de renforcer l'efficacité de ces derniers, n'est que rarement observée dans les organismes du réseau. De même, l'ACOSS ne recommande pas que les résultats des contrôles de premier niveau soient détaillés à un niveau (secteur de production, voire agent) qui permettrait d'engager des actions correctives visant à améliorer la qualité des opérations liquidées et contrôlées.

b) La couverture des zones de risques auxquelles les URSSAF sont exposées

38. En 2011, les normes de contrôle interne définies par l'ACOSS³⁴ ne couvrent toujours pas certaines rubriques du référentiel des fonctions et processus (RFP). Il s'agit du contrôle des déclarations des employeurs (à l'exception de l'intégration des résultats des contrôles aux comptes cotisants), de la gestion de tiers payeurs locaux (CPAM pour les prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux), de la gestion des mesures d'aide à l'emploi ne donnant pas lieu à compensation par l'État, de la gestion des rapports avec certains attributaires (institut de retraite complémentaire des employés de maison, des assistantes maternelles et des assurés aux services des particuliers - IRCEM- et UNÉDIC pour les cotisations des employeurs de personnels de maison, autorités organisatrices de transports -AOT-, caisse de compensation des voyageurs représentants placiers -CCVRP- et union régionale des professions de santé -URPS-) et, enfin, de la relation avec le public.

39. S'agissant du recouvrement forcé, il n'existe aucune norme nationale de contrôle interne pour 17 types de risques propres à cette rubrique. Parmi eux, ceux relatifs à l'absence ou à l'insuffisance de suivi des procédures collectives dont font l'objet des cotisants débiteurs, à l'absence ou au retard d'exploitation des pièces permettant l'actualisation

34. En 2012, ces normes seront substantiellement densifiées par la mise en œuvre d'un plan national de maîtrise des risques. En outre, l'ACOSS prévoit de mettre à la disposition des organismes de son réseau un «outil national intégré de maîtrise des risques».

de la créance et à l'absence de détection des créances répondant aux conditions légales pour être admises en non-valeur revêtent une acuité particulière.

40. Si l'ACOSS diffuse des circuits de traitement dématérialisé d'opérations (WATT), qui fixent un cadre procédural au traitement des opérations visées par les standards de pratiques recommandées (SPR), ces circuits ne couvrent pas certains SPR³⁵. De plus, l'ACOSS ne dispose pas d'une vision exhaustive des circuits nationaux ou locaux qui sont effectivement utilisés par chacun des organismes du réseau.

41. Si l'application par les URSSAF des orientations nationales visant à prévenir les risques de conflits d'intérêt de salariés de l'activité de recouvrement, en raison de leurs liens avec les titulaires de comptes cotisants s'est améliorée en 2011, des organismes de base importants³⁶ se refusent toujours à engager les actions nécessaires à la satisfaction de l'obligation de moyens qui leur incombe en termes de prévention des conflits d'intérêts.

c) Les activités propres de l'ACOSS

42. Outre ses fonctions de pilotage du réseau et des systèmes d'information, l'ACOSS assure directement des fonctions qui l'exposent à des risques financiers significatifs, notamment en matière de gestion de la trésorerie et de l'endettement du régime général de sécurité sociale, de recouvrement direct de cotisations et contributions sociales et d'impositions et enfin d'évaluation des estimations comptables.

43. En 2011, pour l'ensemble des activités qu'elle exerce en propre, l'ACOSS n'était pas encore dotée d'un plan de contrôle interne formalisé et adossé à une cartographie des risques relatifs à ses propres activités, malgré la criticité des risques en question. Des dispositifs ponctuels de contrôle interne, identifiés et testés, connaissent à des degrés divers une formalisation insuffisante et demeurent encore inaboutis ou incomplets dans leur champ, malgré la mise en œuvre de certaines améliorations par les directions concernées de l'ACOSS. La formalisation d'un plan de contrôle interne couvrant l'ensemble des activités propres de

35. Gestion de la déclaration unique d'embauche (DUE) pour ce qui concerne les déclarations papier saisies dans les centres mutualisés de gestion de la DUE ; immatriculations, modifications et radiations de comptes cotisants ; gestion des mesures pour l'emploi (en dehors du cas particulier de l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprises -ACCRE-) ; gestion des adresses défaillantes.

36. URSSAF de Gironde et Paris et région parisienne.

l'ACOSS interviendrait au mieux en 2013, ce qui constitue un horizon encore lointain. Une cartographie des risques serait établie en 2012.

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

44. La prévention des risques informatiques apparaît encore insuffisante, compte tenu des limites qui continuent à affecter l'effectivité et la portée des contrôles généraux informatiques en matière de :

- validation des développements informatiques : subsistent des lacunes dans la documentation et la formalisation des plans de tests unitaires et fonctionnels et de leurs résultats. En outre, en dépit de progrès constatés sur les développements informatiques relatifs à la gestion de l'interlocuteur social unique (ISU), une proportion encore excessive de développements informatiques relatifs à des fonctions considérées comme essentielles de l'outil de production des URSSAF (« noyau dur du SNV2 ») n'a pas fait l'objet de tests de non-régression³⁷ ;
- gestion des problèmes et incidents : absence de capacités de mesure de l'impact comptable des incidents non résolus à la clôture de l'exercice, caractère peu développé des outils disponibles d'analyse du stock de problèmes et incidents non résolus et défaut de priorisation systématique par la maîtrise d'œuvre des problèmes et incidents signalés et absence de revue du stock d'incidents non clos en 2011, qui induit des risques d'absence de traitement d'anomalies urgentes et de résurgence d'incidents dont les causes n'auraient pas été traitées ;
- sécurité logique des systèmes d'information : défaut de formalisation de couples de transactions ou d'habilitations incompatibles ou dont le cumul pour un même agent présente des risques élevés de fraude, absence de réalisation ou périodicité inadaptée de revues périodiques des droits d'accès au SNV2 et permanence de comptes génériques d'administration, permettant pour certains de modifier les données des comptes cotisants, dont les conditions d'utilisation ne font pas systématiquement l'objet de revues dans les organismes audités.

45. L'exercice 2011 s'est caractérisé par des insuffisances en matière de gestion des changements informatiques, notamment pour traduire les effets d'évolutions législatives et réglementaires dans les tables, traitements et CTP intervenant en matière de répartition. Les retards ou erreurs constatées en ce domaine ont rendu nécessaire de

37. Ces tests ont pour objet de vérifier que des modifications apportées à une application ou un traitement n'ont pas induit d'anomalies venant dégrader une version antérieurement validée.

procéder en cours d'année à des actions correctives tant dans les comptes que dans l'outil de production des URSSAF et / ou ont généré des anomalies de répartition, ayant entraîné la répartition forfaitaire des produits, charges et encaissements correspondant aux flux dont la répartition a été affectée par des anomalies³⁸. A la clôture de l'exercice 2011, si des écritures comptables de correction avaient pu être comptabilisées et vérifiées, l'ensemble des actions correctives dans le SNV2 n'était pas encore complètement dénoué³⁹.

3 - L'audit interne

46. La capacité de l'audit interne de l'activité de recouvrement à vérifier l'effectivité des dispositifs de contrôle interne déployés, à identifier des anomalies et à déclencher des actions correctives, continue à être affectée par de sérieuses limites :

- d'une part, l'activité d'audit de la direction de l'audit et de la stratégie de l'ACOSS se caractérise encore par l'étroitesse du périmètre couvert et la permanence, comme en 2009 et 2010, de difficultés d'exécution des travaux programmés ;
- d'autre part, les organismes du réseau, même les plus importants ou ceux en voie de régionalisation, ne sont pas dotés d'auditeurs internes. Au regard de l'augmentation continue, au fil des exercices, du poids relatif des mises en recouvrement assurées par l'URSSAF de Paris et de la région parisienne, l'absence de toute fonction d'audit dans cet organisme constitue une carence manifeste.

38. Les évolutions suivantes ont été affectées par les difficultés précitées de gestion des changements informatiques : changement d'affectation de 0,28 point de CSG en faveur de la CADES et au détriment de la branche famille, modalités transitoires d'imputation aux produits des allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires (« allègements Fillon ») dans le cadre de leur annualisation, modification du taux de la contribution supplémentaire versée au fonds national d'aide au logement (FNAL) par les employeurs de plus de 20 salariés et caractère désormais récupérable de la part de cotisation appliquée aux salaires dont le montant est supérieur au plafond de la sécurité sociale et substitution progressive d'une taxe de solidarité additionnelle à la contribution des organismes d'assurance complémentaire santé pour le financement du fonds CMU-C. En dehors du transfert de CSG, ces évolutions présentent un degré élevé de complexité au regard des règles de gestion du traitement informatique de répartition entre attributaires.

39. Tel est notamment le cas des répartitions forfaitaires provisoires et définitives de produits, charges et encaissements de taxe de solidarité additionnelle et de contribution des organismes d'assurance complémentaire santé.

47. Les audits liés à la validation des comptes des organismes de base par l'agent comptable de l'ACOSS, dont les conclusions sont encore souvent mal reliées aux éléments probants collectés, ne compensent que partiellement les incidences de la place réduite de l'audit interne pour la maîtrise des risques de portée financière liés aux activités de la branche. En 2011, les insuffisances propres à la validation des comptes se sont toutefois atténuées dans une mesure significative.

4 - Les cotisations et contributions sociales auto-liquidées par les employeurs de salariés et d'autres cotisants⁴⁰

48. Dans le cadre de ses travaux, la Cour a constaté l'apport d'améliorations aux dispositifs de contrôle interne applicables aux principaux processus de gestion des cotisations et contributions sociales autoliquidées par les employeurs de salariés auprès des organismes de base de l'activité de recouvrement. Cependant, pour une partie des processus en question, le contrôle interne ne permet pas de maîtriser les risques de portée financière avec une efficacité suffisante. Le contrôle interne applicable aux prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement présente quant à lui des faiblesses particulières.

a) La gestion de la population de cotisants

49. En 2011, le processus de gestion des données administratives a connu des avancées importantes :

- les travaux d'envergure effectués dans le cadre du rapprochement des référentiels employeurs des URSSAF et de Pôle Emploi dans le cadre de la généralisation au 1^{er} janvier 2011 du transfert du recouvrement des contributions d'assurance chômage et des cotisations de garantie des créances salariales aux URSSAF ont contribué à la maîtrise du risque d'inexactitude des données enregistrées ;
- le resserrement national, régional et local du pilotage du traitement des flux d'instances et la mise en œuvre de plans de résorption des stocks ont permis une réduction sensible et homogène selon les types d'instances et catégories de cotisants des affiliations, modifications et radiations en instance.

50. Cependant, le contrôle interne de la gestion de la population de cotisants se caractérise encore par des insuffisances :

40. Voir rapport de certification des comptes pour l'exercice 2010, chapitre I, réserve n° 3, p. 17 et II-D, p. 29 et suivantes.

- risques financiers liés au retard ou à l'absence de traitement d'événements entrants, compte tenu du niveau et de la consistance des stocks d'instances à traiter en fin d'exercice ;
- risques d'erreurs présentant une incidence comptable susceptibles de résulter du défaut persistant de supervision des suspensions et radiations de comptes cotisants effectuées par la voie de transactions, ainsi que de l'absence d'exploitation, dans la plupart des organismes du réseau, de signalements dans le SNV2 d'erreurs individuelles à incidence comptable se rapportant à des données administratives ;
- défaut quasi-généralisé de supervision des saisies transactionnelles en matière d'immatriculation, de modification et de radiation des comptes cotisants ;
- hétérogénéité du recours à des circuits de traitement dématérialisé et manque de supervisions formalisées, ce qui ne permet pas de garantir l'exhaustivité et l'exactitude des solutions données à l'exploitation des produits issus de contrôles embarqués dans les systèmes d'information ;
- incertitudes spécifiques affectant l'exhaustivité et l'exactitude du traitement des instances relatives aux comptes cotisants des établissements des grandes entreprises, en raison du caractère inadapté des traitements informatiques aux spécificités de ces comptes, d'un manque de traçabilité de la piste d'audit relative aux événements enregistrés et d'un défaut de supervision.

b) L'intégration des éléments déclarés aux comptes des cotisants

51. En dehors des contrôles d'assiette, qui ne peuvent couvrir la totalité des périodes déclaratives de l'ensemble des cotisants, les contrôles de cohérence des données déclarées embarqués dans les traitements informatiques d'intégration de ces données aux comptes des cotisants constituent le principal dispositif de maîtrise des risques inhérents au système déclaratif. En dépit de leur caractère stratégique, la portée exacte des contrôles embarqués dans ces tables demeure difficile à apprécier en l'absence de formalisation par l'ACOSS d'une description aboutie qui rapporte ces contrôles non seulement aux codes type de personnel (CTP), point pour lequel une information partielle a été procurée, mais aussi aux prélèvements sociaux et tributaires afférents à ces derniers.

52. Si la définition en fin d'exercice par l'ACOSS d'un socle de paramétrage national des points de contrôle et de signalement embarqués

dans ces traitements représente un progrès important, l'absence d'historisation du paramétrage de cette table et -sauf exception- le défaut de supervisions relatives à ce paramétrage constituent des faiblesses importantes. De plus, certains organismes, y compris des organismes majeurs de la branche, ne traitent toujours pas des signalements portant sur des points sensibles ou limitent le périmètre de leur exploitation à une sous-population de cotisants (une partie des bases de cotisants, un mode déclaratif particulier).

53. Le dispositif particulier déployé pour prévenir les risques de non-déclaration et d'insuffisance de déclarations par les cotisants redevables des contributions d'assurance chômage et des cotisations de garantie des créances salariales a présenté, pour sa première année d'application, certaines limites :

- une construction exclusive à partir de contrôles par requêtes. Par nature, la réalisation de tels contrôles dépend de la répétition périodique d'actions de la part de l'ACOSS et des organismes de son réseau et procure de ce fait une assurance moindre qu'un dispositif automatisé ;
- s'agissant du risque d'insuffisance des montants déclarés par les cotisants, l'application en 2011 des contrôles à une population réduite de cotisants et la définition restrictive du seuil à partir duquel les assiettes déclarées sont présumées insuffisantes.

54. Par ailleurs, si les agences comptables effectuent des contrôles étendus sur les remboursements aux cotisants, les avoirs imputables à une période déclarative ultérieure font l'objet de contrôles portant sur des périmètres variables et obéissant à des méthodologies de contrôle hétérogènes selon les organismes.

55. Enfin, la diversité des modalités de recours à l'avis de crédit au cotisant et l'absence d'information procurée à ce dernier sur l'existence d'un crédit en sa faveur par la moitié des principaux organismes de la branche, couplée à la pratique de priorisation de la gestion des crédits en fonction de leur montant, induit un risque d'augmentation des crédits de faible montant, voire un risque de prescription au détriment des cotisants, sans que la mesure de ce phénomène soit appréhendée par l'ACOSS.

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

56. Malgré l'actualisation en cours d'exercice des normes nationales de contrôle interne applicables en ce domaine, l'examen de la gestion de certaines mesures d'exonération de cotisations compensées par

le budget de l'État (1,4 Md€ en 2011)⁴¹ conduit également à identifier des insuffisances appuyées du contrôle interne :

- caractère inadapté des contrôles embarqués dans des traitements automatisés de données (selon le cas, non-inclusion dans le champ de ces contrôles de mesures d'exonération représentant des enjeux financiers significatifs, caractère inopérant des contrôles embarqués aux cotisants pluri-établissements, opérationnalité limitée des signalements et prise en compte partielle de la législation applicable) ;
- portée limitée des dispositifs permettant une injection automatisée dans le SNV2 des données justifiant de l'application des mesures d'exonération et – en leur absence – suivi et contrôle insuffisant des enregistrements de contrats effectués par la voie de saisies transactionnelles et recours limité à des circuits de traitement dématérialisé des opérations ;
- caractère encore non-systématique et insuffisances⁴² caractérisant les supervisions pratiquées par les organismes de base sur le traitement exhaustif et correct des signalements résultant de contrôles embarqués et des opérations effectuées par la voie de saisies transactionnelles ;
- rareté des actions de fiabilisation de l'usage des CTP correspondant à des mesures d'exonération et absence de mise au point par l'ACOSS d'un dispositif d'information global, centré sur les besoins des cotisants et permettant de les appuyer dans l'accomplissement de leurs obligations déclaratives en la matière.

57. Ces insuffisances du contrôle interne affectent l'exactitude des prises en charge de cotisations sociales facturées par l'ACOSS à l'État. En outre, des incertitudes spécifiques s'attachent à la facturation à l'État des montants correspondant à la compensation des exonérations de cotisations sociales dont bénéficient les employeurs d'apprentis embauchés sous le régime de la loi de 1979.

41. Mesures conditionnées par la production d'un contrat avec un salarié (contrats d'apprentissage, de professionnalisation, d'accès à l'emploi dans les DOM, initiative-emploi, de volontariats, d'accompagnement dans l'emploi et uniques d'insertion prenant cette dernière forme), par une décision préalable de l'URSSAF (aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprises –ACCRE-) ou par le fait d'être à jour des obligations de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales et/ou de disposer d'établissements localisés dans une zone déterminée par la politique de l'État en matière d'aménagement du territoire (zones franches urbaines, zones de revitalisation rurale, jeunes entreprises innovantes ou universitaires, zones de redynamisation urbaine).

42. Taille insuffisante des échantillons de contrôle, périodicité trop limitée, défaut de formalisation et de mesure de l'incidence financière des anomalies décelées.

d) Le contrôle d'assiette

58. Le contrôle interne du contrôle d'assiette comporte des insuffisances relatives à l'absence de couverture exhaustive ou homogène des points de contrôle par les organismes et les inspecteurs du recouvrement, à une maîtrise perfectible des risques juridiques liés aux redressements (absence d'exhaustivité et d'homogénéité des supervisions relatives aux actions de contrôle des inspecteurs) et à une absence fréquente de suivi des contrôles ne donnant lieu ni à redressement, ni à observation pour l'avenir. En outre, le suivi des actions de contrôle programmées apparaît perfectible pour ce qui concerne notamment les apurements et les actions de contrôle anciennes non clôturées.

59. Pour ce qui concerne l'intégration des redressements aux comptes des cotisants, les conditions techniques d'un déversement automatisé et fiable vers les comptes cotisants des données relatives aux redressements n'étaient pas encore réunies au cours de l'exercice 2011. Il en résulte des risques avérés pour l'application du principe d'indépendance des exercices aux redressements comptabilisés.

e) Le cas particulier des prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement

60. Des insuffisances cumulatives du contrôle interne affectent l'exhaustivité et l'exactitude des prélèvements précomptés sur les revenus de remplacement mis en recouvrement par les organismes de base de l'activité de recouvrement (6,3 Md€ de mises en recouvrement). Ces revenus sont versés par les employeurs de salariés et par des entreprises ou organismes dont l'activité consiste à titre principal à liquider et verser des revenus de remplacement⁴³.

61. Malgré l'amélioration, à la demande de la Cour, des données statistiques disponibles au plan national, qui permettent de mieux appréhender les flux de mises en recouvrement et les risques associés, le cadre national de contrôle interne est demeuré pratiquement inexistant en 2011. En outre, sauf exception⁴⁴, les URSSAF ne mettent pas en œuvre d'actions particulières destinées à détecter les redevables, pas plus qu'elles n'effectuent de contrôles de cohérence sur les contributions déclarées.

43. Organismes de sécurité sociale, caisses de retraite complémentaire, institutions de prévoyance et compagnies d'assurances.

44. Caisses de retraite complémentaire s'agissant de l'URSSAF de Paris et de la région parisienne.

62. Le contrôle d'assiette constitue dans ce contexte la seule modalité de contrôle des déclarations des cotisants, ce qui apparaît insuffisant au regard des risques. En outre, le contrôle des déclarations effectuées au titre des prélèvements précomptés sur revenus de remplacement ne constitue pas un axe des orientations nationales de contrôle, ce qui se traduit par un volume réduit de contrôles effectués par les URSSAF. En l'absence d'un appui méthodologique spécifique au contrôle des déclarations effectuées à ce titre, la profondeur des contrôles d'assiette réalisés apparaît dans certains cas limitée.

D - Les cotisations affectées à la branche des accidents du travail et maladies professionnelles⁴⁵

63. Les insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) et l'activité de recouvrement portent atteinte à l'exhaustivité et à l'exactitude des cotisations sociales affectées à la branche AT-MP.

64. Il est renvoyé sur ce point à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP.

E - Les cotisations et contributions des travailleurs indépendants⁴⁶

65. Malgré les effets produits par les actions d'importance engagées, une incertitude de portée générale continue à affecter la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, tout particulièrement ceux relevant du dispositif de l'interlocuteur social unique (ISU) partagé avec le régime social des indépendants (RSI).

45. Voir rapport de certification des comptes pour l'exercice 2010, chapitre I, réserve n° 4, p. 17 et II-E, p. 33.

46. Voir rapport de certification des comptes pour l'exercice 2010, chapitre I, réserve n° 5, p. 17 et II-F, p. 33 et suivantes.

66. Au 31 décembre 2011, malgré les actions de grande ampleur engagées par l'ACOSS, la caisse nationale du régime social des indépendants (CNRSI) et leurs réseaux respectifs⁴⁷, un volume significatif de comptes cotisants de travailleurs indépendants demeure affecté par des anomalies majeures survenues à la suite de la mise en place du dispositif de l'interlocuteur social unique (ISU), au 1^{er} janvier 2008. En outre, des dysfonctionnements manifestes des principaux processus du recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants relevant de l'ISU et des insuffisances particulièrement appuyées du contrôle interne, se cumulant entre les deux réseaux, ont porté atteinte à l'exhaustivité et à l'exactitude des prélèvements sociaux dus par les cotisants (artisans et commerçants) relevant du dispositif de l'ISU et dont la gestion est partagée entre l'activité de recouvrement et le RSI.

1 - Le fonctionnement des comptes cotisants relevant de l'ISU : la persistance d'anomalies majeures

67. En 2011, le fonctionnement des comptes cotisants de travailleurs indépendants relevant de l'ISU est demeuré affecté par des anomalies majeures, qui présentent à l'évidence une incidence financière significative quoique non mesurée, voire non mesurable⁴⁸ :

- la persistance d'un stock de 7 000 comptes cotisants⁴⁹ en instance d'activation, sans que l'ACOSS soit en mesure de déterminer ceux de

47. A titre principal, doivent être mentionnées : la résolution pour l'avenir de l'anomalie que constituaient les comptes bloqués en instance d'activation, une amélioration de la maîtrise des risques relatifs aux développements informatiques afférents à l'ISU, une sensible diminution des stocks d'affiliation et de radiation à réaliser, la fusion de 104 000 singletons en 2011 et l'appel de l'exhaustivité des risques manquants famille/CSG/CRDS/CFP sur les comptes complets résultant de la fusion de 357 000 singletons depuis 2010, le recyclage d'affiliation de 19 000 comptes bloqués en instance d'activation depuis plusieurs exercices et l'envoi de 28 000 mises en demeure relatives à des créances se rattachant à l'exercice 2008 et dont le recouvrement était jusqu'ici suspendu ou non engagé.

48. En dehors des développements qui suivent, 9 000 singletons ne sont pas régularisés à la clôture de l'exercice, ce qui n'a toutefois pas d'incidence sur l'exhaustivité des appels de cotisations et de contributions sociales en 2011 (l'ensemble des risques sont appelés sous des comptes cotisants distincts). Par ailleurs, des anomalies de calcul des échéanciers provisionnels de cotisations et de contributions sociales, corrigées en cours d'année, ont affecté au moins 10 000 cotisants en 2011

49. Au 31 décembre 2011, le nombre de comptes cotisants actifs de travailleurs indépendants artisans et commerçants relevant de l'ISU s'élevait à 1,5 million.

ces comptes qui demeurent effectivement à créer (pour lesquels existe un défaut d'exhaustivité dans l'appel des cotisations) de ceux qui l'ont déjà été sous un autre identifiant ;

- le maintien du classement erroné en comptes de commerçants ou d'artisans d'environ 55 000 comptes cotisants de travailleurs indépendants ayant en réalité la qualité de profession libérale, ce qui est susceptible de fausser le calcul des prélèvements sociaux appelés auprès de ces derniers ;
- l'existence d'un volume important de comptes cotisants dont la situation des exigibilités ne peut être analysée, représentant environ 217 000 anomalies⁵⁰. Selon le cas, l'absence d'analyse des exigibilités par les traitements informatiques interdit le dénouement en avoir ou en remboursement d'un crédit du cotisant ou empêche la mise en recouvrement d'un débit. A ce jour, les solutions techniques permettant de corriger cette anomalie n'ont pas été entièrement identifiées ;
- la radiation à tort d'un volume indéterminé mais vraisemblablement significatif de comptes cotisants suite à une modification de leurs données administratives, en raison de désynchronisations entre les données URSSAF et les données RSI, ou des incidences de certaines pratiques de gestion des données administratives dans le réseau du RSI. Ces radiations intempestives affectent la réalité des crédits détenus par ces cotisants et / ou l'exhaustivité des appels de cotisations et contributions sociales à l'égard de ces derniers ;
- l'appel à tort de cotisations famille, de CSG et de CRDS par les URSSAF pour environ 7 000 comptes cotisants relevant de la catégorie des artisans ruraux.

2 - Les principaux processus du recouvrement : des dysfonctionnements encore de grande ampleur

68. Le processus d'affiliation et de gestion des données administratives des travailleurs indépendants relevant de l'ISU est affecté par des dysfonctionnements importants, dont résultent des risques de portée financière. Ces derniers résultent du niveau des stocks d'instances administratives non traitées à la clôture de l'exercice, sous l'effet - entre autres - de la constitution dès la première année de ce nouveau dispositif d'un stock important d'instances restant à traiter par le centre national d'immatriculation des cotisants d'Auray (CNIC rattaché au RSI). Ils découlent aussi de l'étendue des situations non ou mal prises en compte

50. L'augmentation importante du nombre d'anomalies résulte d'une meilleure appréhension de ce phénomène par l'ACOSS.

dans le SNV2 (flux rejetés, flux dont le RSI demeure en attente d'accusé de réception et flux en attente d'envoi à l'ACOSS).

69. En matière de recouvrement amiable et forcé⁵¹, des fonctions essentielles demeuraient non assurées en 2011, alors même que l'étendue des anomalies qui avaient conduit l'ACOSS et la CNRSI⁵² à suspendre l'application des mesures de recouvrement de droit commun s'est réduite :

- sur décision conjointe de l'ACOSS et de la CNRSI, les majorations de retard ont continué à être remises sur simple demande des cotisants, et ce même en l'absence avérée d'anomalies de fonctionnement de leur compte cotisant, ce qui s'apparente à l'octroi sans conditions d'une facilité de paiement en faveur de l'ensemble des cotisants travailleurs indépendants relevant de l'ISU ;
- les diligences de recouvrement forcé des créances sur les travailleurs indépendants relevant de l'ISU présentent de manière prépondérante un caractère partiel et inabouti (absence générale d'assignation des cotisants, défaut d'exécution ou de signification de contraintes) ou incohérent (intervention de relances amiables postérieurement à la réalisation d'actions de recouvrement contentieux) ;
- au moins 114 000 créances⁵³ se rapportant à l'exercice 2008 et représentant, selon l'ACOSS, 190 M€, sont devenues prescrites au 1^{er} janvier 2012. Dans le contexte des dysfonctionnements ayant affecté le dispositif de l'ISU, l'ACOSS et la CNRSI ont décidé de ne pas engager les actions de recouvrement forcé qui auraient permis de prévenir la prescription de ces créances. Leurs autorités de tutelle n'ont pas formalisé de position sur ce point.

51. Ce processus est partagé entre le réseau de l'activité de recouvrement, chargé de recouvrer les créances jusqu'à 30 jours après l'exigibilité et celui du RSI, qui assure le recouvrement après ce délai.

52. Caisse nationale du régime social des indépendants.

53. 75 000 créances tous risques confondus et 39 000 créances portant sur les seuls risques famille et CSG/CRDS/CFP.

70. Malgré les actions d'envergure mises en œuvre afin de prévenir ou de réduire ces situations⁵⁴, à la clôture de l'exercice 2011, un nombre conséquent de comptes cotisants présentent un solde débiteur constitué pour l'essentiel de taxations d'office émises au titre de plusieurs années successives, ce qui affecte la réalité des créances (une part indéterminée des cotisants taxés d'office n'ont pas d'activité et leurs comptes sont maintenus à tort) ou à tout le moins leur évaluation.

71. Les revenus déclarés par les cotisants n'ont fait l'objet en 2011 d'aucun contrôle d'assiette sur place ou sur pièces, en dehors de quelques actions s'inscrivant dans le cadre spécifique de la lutte contre le travail illégal.

3 - Une traduction encore incomplète dans les comptes des limites du contrôle interne

72. L'ACOSS a tiré une partie des conséquences au plan comptable des dysfonctionnements de tous ordres qui affectent le recouvrement des cotisations et contributions dues par les travailleurs indépendants relevant de l'ISU :

- comptabilisation d'une dotation complémentaire aux provisions pour dépréciations de créances destinée à tenir compte des perspectives très dégradées de recouvrement des créances constituées de taxations d'office sur plusieurs exercices ;
- constatation d'un produit à recevoir correspondant au dénouement sur l'exercice suivant d'appels rétroactifs de cotisations bénéficiant de termes tolérés⁵⁵ spécifiques émis à l'égard de comptes singletons régularisés et de comptes cotisants dont les affiliations ont été recyclées avec une date d'effet rétroactive.

73. Cependant, la traduction dans les comptes arrêtés au 31 décembre 2011 des limites cumulatives du contrôle interne demeure incomplète, compte tenu notamment :

54. Radiation d'environ 30 000 comptes maintenus actifs à tort, après analyse poussée de ces derniers par les URSSAF, ce qui a entraîné l'annulation d'au moins 1 Md€ de créances. Par ailleurs, engagement en 2011 de rapprochements automatisés des déclarations communes de revenus professionnels avec les données fiscales afin de réduire le nombre de cotisants dont les revenus ne sont pas connus de l'activité de recouvrement et du RSI. Ces actions ont porté à la fois les comptes cotisants d'artisans et de commerçants relevant de l'ISU et sur ceux de professions libérales.

55. Un terme toléré est le délai dont bénéficie un cotisant pour s'acquitter de sa dette postérieurement à la date d'exigibilité. L'épuisement du terme toléré entraîne l'application de majorations de retard.

- du recensement non exhaustif des créances inscrites au bilan de l'activité de recouvrement et en réalité prescrites (voir para. 69 *supra*) ;
- de la présence au bilan de l'activité de recouvrement de créances en fait admises en non-valeur, dans une mesure indéterminée et non exactement valorisée, en raison de l'indisponibilité de solutions techniques qui permettraient à l'activité de recouvrement de prendre en compte les admissions en non-valeur prononcées par les commissions de recours amiable du RSI ;
- de la présence au bilan de l'activité de recouvrement de dettes en réalité prescrites à l'égard de cotisants, dans une mesure indéterminée et non valorisée.

74. L'ACOSS estime l'impact conjugué des deux premiers de ces éléments en 2011 à 80 M€ environ, pour l'ensemble des risques⁵⁶. Les impacts au bilan, plus importants, n'ont pas fait l'objet d'une évaluation

4 - Des insuffisances du contrôle interne qui pour certaines affectent l'ensemble des comptes cotisants de travailleurs indépendants

75. Sauf exception, les modifications apportées par la voie de saisies transactionnelles aux comptes cotisants des travailleurs indépendants, professions libérales comme artisans et commerçants relevant de l'ISU, ne font pas l'objet de supervisions formalisées des ordonnateurs ou de contrôles des agences comptables.

76. Alors que les agences comptables des URSSAF contrôlent de manière étendue les remboursements individuels effectués en faveur des cotisants (toutes catégories confondues), les contrôles sur les remboursements effectués dans le cadre des régularisations de masse en faveur des travailleurs indépendants portent sur une part minoritaire des remboursements effectués. Les résultats des contrôles effectués indiquent qu'une extension de leur périmètre et la révision des modes opératoires appliqués permettraient de réduire des sorties de ressources injustifiées, au détriment des organismes de sécurité sociale.

77. Les revenus déclarés par les cotisants professions libérales n'ont fait l'objet en 2011 d'aucun contrôle d'assiette sur place ou sur

56. Le niveau en apparence limité de cet impact s'explique par le taux de dépréciation moyen des créances détenues sur les travailleurs indépendants (86,8 %). La prescription ou l'admission en non-valeur de ces créances ont ainsi porté sur 13,2 % de la valeur brute des créances.

pièces, en dehors de quelques actions s'inscrivant dans le cadre spécifique de la lutte contre le travail illégal.

F - L'application du principe des droits constatés⁵⁷

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

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

79. Dans le cas général, les cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants (20,9 Md€ en 2011, dont 11,5 Md€ au compte de résultat) au titre d'une année N donnent lieu cette même année à des appels d'acomptes qui sont régularisés l'année suivante, à la hausse ou à la baisse, en fonction des revenus professionnels de l'année N déclarés par la voie d'une déclaration spécifique de revenus adressée aux organismes sociaux.

80. La comptabilisation par les organismes de sécurité sociale des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants en produits en fonction de leur exigibilité est contraire au principe législatif d'une tenue de leur comptabilité en droits constatés. Au regard des textes en vigueur, les organismes de sécurité sociale devraient comptabiliser en N un montant estimé de cotisations et de contributions sociales au titre de cette même année⁵⁸. Ce montant devrait lui-même être assis sur un montant estimé des revenus professionnels, nets de charges déductibles, qui en constituent l'assiette. Le conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP) a confirmé cette analyse⁵⁹.

57. Voir rapport de certification des comptes pour l'exercice 2010, chapitre I, réserve n° 6, p. 17 et II-G, p. 36 et suivantes.

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

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

81. En 2011, l'activité de recouvrement a cependant continué à appliquer le critère de l'exigibilité. L'ACOSS éprouve en effet des difficultés importantes pour estimer de manière fiable les cotisations et contributions de l'exercice : absence de déclaration en cours d'année et volatilité des composantes de l'assiette (revenus bruts et charges) ; absence de relation connue entre l'évolution de l'assiette et celle de grandeurs économiques suivies notamment par l'INSEE ; absence de proportionnalité entre l'évolution de l'assiette et celle des cotisations maladie et vieillesse du RSI (incidence des seuils et plafonds de cotisations, des tranches des barèmes et des cotisations minimales).

2 - La comptabilisation des ITAF recouverts par l'État

82. Les modalités de notification par les administrations fiscale (DGFIP) et douanière (DGDDI) des impôts et taxes dont elles assurent le recouvrement (44,9 Md€ en 2011) ne permettent pas à l'ACOSS d'assurer leur comptabilisation conformément au principe législatif de tenue de la comptabilité des organismes de sécurité sociale en droits constatés.

83. En 2011, les administrations précitées ont produit à l'appui des notifications à l'ACOSS des indications relatives aux périodes de rattachement comptable des versements concernés. Les versements de TVA sectorielle font cependant encore exception à ce progrès, dans la mesure où les périodes indiquées dans les notifications continuent à correspondre aux mois de saisie des déclarations et non aux mois de rattachement comptable.

84. Ces mêmes administrations notifient à l'ACOSS des montants nets de frais d'assiette et de recouvrement et de frais pour dégrèvements et admissions en non-valeur. De ce fait, l'ACOSS comptabilise des produits d'impôts et de taxes affectés nets de charges, en contradiction avec le principe général de non-compensation des produits et charges. Pour 2011, les produits et charges de l'ACOSS et de ses attributaires s'en trouvent minorés pour un montant estimé par la Cour à 218 M€ au total.

85. Ces administrations ne notifient pas à l'ACOSS la totalité de ses droits : les créances sur les redevables (restes à recouvrer correspondant aux déclarations ou aux redressements non réglés à la clôture de l'exercice)⁶⁰ ne lui sont en effet pas signifiées, ce qui conduit à minorer indûment le montant des créances comptabilisées au bilan de

60. Cette observation ne s'applique pas à la TVA sectorielle (alcools, tabacs, médicaments et, à compter de 2011, divers secteurs d'activité en lien avec la sphère sociale), pour laquelle l'État doit le montant brut de la TVA déclarée.

l'ACOSS. Selon les informations disponibles dans les systèmes d'information des administrations fiscale et douanière, le montant brut des restes à recouvrer relatifs à des ITAF centralisés par l'ACOSS s'élève à 285 M€ au 31 décembre 2011. Ces créances auraient vocation à être dépréciées à hauteur d'environ 40 %, ce qui porterait à 170 M€ le montant net des créances non comptabilisées par l'ACOSS.

86. Les administrations fiscale et douanière ne notifient pas non plus à l'ACOSS les passifs correspondant aux restitutions certaines ou probables d'impôts en faveur des redevables (charges à payer ou provisions pour risques et charges au titre d'un excès de versement des redevables ou de contestations de redressements qu'ils ont réglés)⁶¹, alors même qu'ils constituent des obligations pour l'ACOSS. La portée de cette omission n'a pu être déterminée, mais pourrait être non négligeable s'agissant de la contribution sociale sur les bénéfiques, qui est assise sur l'impôt sur les sociétés.

G - Les provisions pour risques et charges⁶²

87. Les provisions pour risques et charges apparaissent sous-évaluées, ce qui conduit à améliorer les résultats des contributaires, notamment ceux des branches AT-MP et maladie du régime général. En outre, elles incorporent un montant indéterminé d'opérations qui devraient être comptabilisées en dettes.

88. Les provisions pour risques et charges sont sous-évaluées :

- les comptes combinés de l'activité de recouvrement n'incorporent pas de provisions au titre des litiges ayant une incidence sur les taux de cotisation AT-MP. Il est renvoyé sur ce point à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche AT-MP ;
- les provisions pour litiges sur des sommes réglées par les cotisants demeurent sous-évaluées (pour un montant estimé à 80 M€ environ), en raison d'une application partielle du principe de prudence comptable à l'évaluation de litiges engagés par des entreprises du secteur pharmaceutique ;
- en dépit de la révision en 2011 des instructions nationales, une assurance partielle s'attache à l'exhaustivité et à la correcte évaluation

61. Cette observation ne s'applique pas à la TVA sectorielle, ni à la taxe sur les salaires et aux prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine (CSG et autres prélèvements).

62. Voir rapport de certification des comptes pour l'exercice 2010, chapitre I, réserve n° 7, p. 17 et II-H, p. 38 et suivantes.

des passifs comptabilisés au titre des remboursements en instance de traitement et autres réductions de produits à la clôture de l'exercice. Sont notamment en cause un défaut d'exhaustivité du recensement des opérations à provisionner⁶³, des insuffisances dans la définition par l'ACOSS des éléments à recenser, l'hétérogénéité des pratiques des organismes de base en la matière et l'insuffisance des contrôles sur les éléments recueillis.

89. Les provisions pour remboursements en instance de traitement et autres réductions de produits à la clôture de l'exercice incorporent un montant indéterminé d'opérations qui devraient être comptabilisées en dettes, compte tenu du caractère certain de leurs montants et échéances.

H - L'estimation des provisions pour dépréciation de créances sur les cotisants et des produits à recevoir

90. Les faiblesses des méthodes d'estimation appliquées par l'ACOSS affectent la fiabilité des montants de provisions pour dépréciation de créances et de produits à recevoir comptabilisés par l'activité de recouvrement et par ses attributaires.

1 - L'évaluation des créances sur les cotisants⁶⁴

91. Les provisions pour dépréciation de créances sur les cotisants (20,8 Md€ au 31 décembre 2011) sont évaluées en fonction de grandes catégories de cotisants (employeurs mensuels ou trimestriels, travailleurs indépendants et autres cotisants).

92. Sauf exception⁶⁵, l'évaluation des provisions pour dépréciation de créances ne tient pas compte de l'existence sous-jacente à ces catégories de situations différenciées de recouvrabilité des créances (comme l'application d'une première taxation d'office, l'existence de procédures collectives ou la contestation par les cotisants de créances

63. Compte tenu, notamment, de l'exclusion du champ du provisionnement des opérations représentant un montant unitaire inférieur à 20 000 €.

64. Voir rapport de certification des comptes pour l'exercice 2010, chapitre I, réserve n° 8, p. 18 et II-I, p. 39 et suivantes.

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

issues de redressements)⁶⁶. En l'absence d'éléments permettant de justifier l'absence de prise en compte de ces situations dans la méthode d'évaluation mise en œuvre par l'ACOSS, l'augmentation ou la diminution du poids relatif des créances relevant de ces situations est susceptible d'entraîner une sous-estimation ou, à l'opposé, une surestimation des provisions au regard des perspectives de recouvrement des créances, avec des impacts potentiellement significatifs sur les résultats des attributaires.

93. Les travaux effectués par l'ACOSS pour mesurer l'incidence sur la recouvrabilité des créances de ces différentes situations ont mis en évidence l'existence de distorsions dans la détermination de cette recouvrabilité qui revêtent une portée générale⁶⁷. Les études effectuées par l'ACOSS pour appréhender les situations qui auraient de ce fait vocation à être exclues de l'estimation de provisions pour dépréciation de créances confirment le caractère significatif de ces distorsions. Elles conduisent à présumer une surévaluation des provisions pour dépréciation de créances. Toutefois, la totalité des situations concernées n'a pas encore été analysée. En outre, les impacts de ces distorsions sur d'autres estimations comptables (produits à recevoir et provisions pour réduction de produits) demeurent à préciser.

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

66. Pour 2011, les éléments d'analyse sur la recouvrabilité des créances communiqués par l'ACOSS tendent à montrer une absence d'impact de la non-différenciation du calcul des dépréciations de créances détenues sur les travailleurs indépendants selon la périodicité des exigibilités.

67. Ces distorsions résultent de l'interprétation erronée par le traitement informatique de calcul des provisions des opérations (dites « encaissements négatifs ») qui réunissent les caractéristiques suivantes : opérations postérieures au 31 décembre de l'exercice N, se rattachant à un exercice antérieur (quel qu'il soit), se traduisant par un crédit au compte du cotisant et impactant le niveau des créances constatées au 31 décembre de l'exercice.

2 - L'estimation des produits à recevoir

95. La méthodologie d'estimation des produits à recevoir (PAR) de cotisations et contributions sociales et impositions recouvrées par les organismes de base de l'activité de recouvrement emporte des risques d'erreurs, d'omissions ou d'imperfections significatives, en raison notamment :

- de la volatilité de l'estimation des PAR sous l'effet d'éléments exogènes et/ou pris en compte de manière empirique par l'ACOSS ;
- de l'évolution pour partie atypique et non corroborée précisément des PAR, pour des catégories pour lesquelles peut être constatée une surévaluation qui se reproduit ou pourrait se reproduire d'exercice en exercice ;
- de compensations entre des PAR proprement dits et des passifs (provisions pour réduction de produits et avoirs à établir), qui impactent de manière significative la présentation des états financiers.

96. Par ailleurs, l'étude du dénouement des PAR 2010 comporte des imperfections et sa communication a été trop tardive pour permettre un ajustement des estimations effectuées au titre de l'exercice 2011.

I - Les prises en charge de prélèvements sociaux par d'autres organismes de sécurité sociale⁶⁸

97. Dans les comptes de l'activité de recouvrement et de ses attributaires, une partie des prises en charge de prélèvements sociaux par d'autres organismes de sécurité sociale n'est pas retracée de manière distincte de ces prélèvements ou, malgré des progrès par rapport au précédent exercice, demeure affectée par des anomalies.

1 - Les cotisations et contributions dues par les bénéficiaires du complément mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant

98. Les comptes de résultat de l'activité de recouvrement et de ses attributaires ne font pas apparaître les produits relatifs aux prises en charge de cotisations et de contributions sociales par la branche famille au titre du complément mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant (2,9 Md€ de charges courantes facturées à la branche famille en

68. Voir rapport de certification des comptes pour l'exercice 2010, chapitre I, réserve n° 9, p. 17 et II-J, p. 40 et suivante.

2011⁶⁹). En effet, ces produits ne sont pas enregistrés à des comptes distincts de comptabilité générale, mais sont rattachés à ceux relatifs aux cotisations et contributions elles-mêmes.

2 - Les cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux

99. La conjonction de plusieurs facteurs fait naître une incertitude sur le montant des prises en charge de cotisations maladie et famille des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés comptabilisées par l'activité de recouvrement et par la branche maladie du régime général de sécurité sociale, et pour partie refacturées par cette dernière à la caisse centrale de mutualité sociale agricole -CCMSA- et au régime social des indépendants -RSI- (1,7 Md€ en 2011).

100. Cette incertitude continue à affecter le résultat de la branche maladie, celui du régime général pris dans son ensemble et celui des régimes obligatoires de base concernés par ce dispositif, dans une mesure qui ne peut être exactement déterminée et qui résulte des motifs suivants :

- malgré les progrès observés dans la réconciliation de ces opérations, au niveau des organismes de base de la branche maladie et de l'activité de recouvrement, la somme des écarts de montants comptabilisés représente encore 33 M€ en cumul et demeure notable au regard des flux de l'exercice, s'agissant des cotisations famille prises en charge (5,3 % des flux)⁷⁰ ;
- les travaux d'analyse effectués en vue de la mise en place d'un dispositif de facturation au seul niveau des organismes nationaux (ACOSS et CNAMTS) ont fait apparaître l'existence de 20 M€ environ de crédits à dénouer et de 46 M€ de restes à recouvrer restant à analyser ;
- au niveau des régimes obligatoires de base relevant du périmètre de l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), apparaît un surcroît de produits comptabilisés de 9 M€, alors que le dispositif de prise en charge de cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) ne devrait pas dégager de résultat. Les origines de ces écarts ne sont pas déterminées.

69. Auxquelles s'ajoutent 0,1 Md€ facturés à la mutualité sociale agricole (MSA).

70. Pour les cotisations famille prises en charge, la somme des écarts sur montants comptabilisés s'élève à 15 M€. Pour les cotisations maladie prises en charge, cette même somme atteint 18 M€, soit 1,3 % des flux de l'exercice.

III - Vérifications effectuées par la Cour

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

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

102. A l'issue de ses travaux, elle a recueilli des déclarations de la direction, en application de la norme internationale d'audit (ISA) n° 580.

A - Missions intermédiaires

103. Au niveau national, les travaux de la Cour ont porté sur le suivi des réserves, observations et recommandations qu'elle a exprimées au titre des comptes 2010 et les évolutions apportées par l'ACOSS au dispositif national de contrôle interne au titre de chacun des sous-processus qui constituent le processus de recouvrement. La situation des comptes cotisants des travailleurs indépendants et les interactions d'informations entre la branche AT-MP et l'activité de recouvrement ont fait l'objet de travaux particuliers.

104. De même, le principal fait marquant de l'exercice, la généralisation du transfert du recouvrement à l'activité de recouvrement des contributions d'assurance chômage et des cotisations pour la garantie des créances salariales au 1^{er} janvier 2011 a fait l'objet de travaux relatifs à la conduite de l'opération de transfert (rapprochement des fichiers de cotisants) et à l'appréciation du dispositif spécifique de contrôle interne déployé au titre de ces cotisations et contributions.

105. Dans le domaine des systèmes d'information, la Cour a examiné le fonctionnement des traitements informatiques de répartition entre les attributaires et de déversement des sommes ainsi réparties dans la comptabilité générale. Par ailleurs, un prestataire de service placé sous le contrôle de la Cour a audité la correcte actualisation par l'ACOSS de la

cartographie des systèmes d'information, la gestion des problèmes et des incidents informatiques et les contrôles généraux informatiques. Ce même prestataire a également audité les outils utilisés pour la détermination des estimations comptables au niveau national.

106. Enfin, la Cour a examiné sur place et sur pièces les dispositifs locaux de contrôle interne des principaux processus de gestion des cotisations et contributions sociales et impositions⁷¹ dans un échantillon de six URSSAF totalisant 37,6 % des mises en recouvrement effectuées par le réseau en 2011⁷².

B - Missions finales

107. Dans le cadre de l'audit des comptes, la Cour a examiné les justifications fournies par trois URSSAF⁷³.

108. Pour les principaux postes comptables, la Cour a audité les états financiers de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement à un double niveau : montants globaux et par tiers, pour ce qui concerne les relations financières avec les principaux tributaires et l'État.

109. A ce titre, ont été examinés la conformité des états financiers à la balance générale des comptes, la correcte intégration des comptes des entités du périmètre de combinaison aux comptes combinés, les retraitements de combinaison, les estimations comptables (provisions pour dépréciation de créances et pour risques et charges, produits à recevoir), les éléments de justification à l'appui des écarts affectant les soldes comptabilisés par l'ACOSS et les tributaires de l'activité de recouvrement, les éléments permettant d'analyser et de corroborer les comptes et les informations figurant dans les annexes aux comptes.

110. A la suite d'échanges avec ses autorités de tutelle, l'ACOSS a donné une suite favorable aux observations d'audit visant à rattacher à l'exercice 2011 des produits résultant de redressements suite à contrôle, à corriger une erreur de calcul dans l'estimation des produits à recevoir pour la CSG sur les revenus de remplacement recouvrée directement par l'ACOSS et à assurer le reclassement d'opérations comptabilisées au sein

71. En dehors de ceux visés par les réserves n° 2 à n° 5, les processus audités incluaient le recouvrement amiable et forcé, le traitement des anomalies de répartition et la gestion de la trésorerie (encaissements, appels de fonds et remontées de fonds à l'ACOSS) par les URSSAF.

72. Alpes-Maritimes, Bas-Rhin, Hérault, Gironde, Paris et région parisienne, Pyrénées-Orientales.

73. Bas-Rhin, Gironde, Paris et région parisienne.

de comptes de disponibilités, en application du principe général de non-compensation des opérations comptabilisées. Par ailleurs, l'ACOSS s'est engagée à prendre en compte sur l'exercice 2012, de manière au moins partielle, la plupart des observations d'audit effectuées par la Cour.

111. L'ACOSS et ses autorités de tutelle ont favorablement accueilli les observations sur les annexes aux comptes annuels de l'ACOSS et aux comptes combinés de l'activité de recouvrement, qui visaient notamment à en améliorer la structure et la présentation et à préciser les limites qui affectent l'application de certaines méthodologies d'évaluation des estimations comptables.

112. Enfin, en application de la norme internationale d'audit (ISA) n° 580, la Cour a recueilli et examiné les déclarations écrites de la direction portant sur les écarts entre les règles de gestion des opérations effectuées et les règles de droit applicables, les anomalies affectant les systèmes d'information, les risques juridiques et les fraudes internes. Elle a par ailleurs été destinataire d'une lettre d'affirmation signée par directeur et par l'agent comptable, qui procure une assurance sur la répartition, telle que connue par l'ACOSS, des mises en recouvrement entre les attributaires⁷⁴.

74. « Les états financiers retracent une ventilation appropriée (...) entre les attributaires de l'activité de recouvrement conformément aux dispositions légales applicables, à l'exception des situations d' « instabilité de la répartition des créances » sur les cotisants par attribuaire que nous avons signalées » (voir para. 18 *supra*). En outre, « Nous n'avons pas connaissance d'anomalies de répartition des mises en recouvrement, charges et encaissements entre les attributaires au 31 décembre 2011 qui n'auraient pas été corrigées dans les notifications faites aux attributaires pour l'ensemble des périodes non-couvertes par l'application des règles de prescription et qui seraient liées :

- à la définition ou à l'application des schémas comptables sous-jacents aux codes type de personnel ;
- à l'absence de mise à jour du traitement de répartition ou des tables informatiques intervenant en la matière consécutivement ou non à des évolutions de la législation applicable ».

Chapitre II

Les branches maladie et accidents du travail - maladies professionnelles

I - Positions de la Cour sur les comptes 2011 des branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles et de la CNAMTS

1. En application de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières qui lui confie cette mission, la Cour a vérifié les comptes combinés des branches maladie et accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) et les comptes annuels de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour l'exercice 2011, signés le 21 mai 2012 par le directeur général et par l'agent comptable de la CNAMTS.

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

3. Les normes internationales d'audit requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments probants justifiant les montants et les autres informations figurant dans les comptes. Il consiste également à apprécier l'application des principes et des règles comptables, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes.

4. La Cour estime que les éléments qu'elle a collectés sont suffisants et appropriés pour fournir une base raisonnable aux positions exprimées ci-après.

A - Les comptes combinés de la branche maladie

5. La Cour avait certifié les comptes de la branche maladie pour l'exercice 2010 en assortissant sa position de six réserves.

6. L'audit des comptes de l'exercice 2011 permet de lever les réserves suivantes sur les comptes de l'exercice 2010 :

- la réserve n° 2 relative aux règlements aux établissements hospitaliers, compte tenu des éléments d'assurance procurés notamment par les rapprochements effectués par la CNAMTS entre les activités déclarées par les établissements hospitaliers et les montants

des dotations fixés par les arrêtés des agences régionales de santé (ARS) ;

- la réserve n° 6 relative au solde de la branche maladie du régime agricole pris en charge par la branche maladie du régime général, compte tenu de la certification des comptes combinés 2011 de la mutualité sociale agricole (MSA), la réserve exprimée par ses commissaires aux comptes n'ayant pas d'incidence sur cette question.

7. Par ailleurs, le renforcement des vérifications de la Cour sur le contrôle interne, le traitement comptable des opérations et les estimations comptables conduit la Cour à constater des incertitudes renforcées et des désaccords sur les comptes combinés de la branche maladie pour l'exercice 2011. A ce titre, la Cour exprime de nouvelles réserves (réserves n° 2 et n° 4).

8. La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche maladie pour l'exercice 2011 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** - Malgré certains progrès, les dispositifs de contrôle interne en vigueur ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la réalité des prestations en nature et la maîtrise des risques d'erreurs ayant une incidence financière. La fiabilité des données disponibles sur les erreurs que le contrôle interne n'a pas permis de détecter et de corriger est imparfaitement assurée, ce qui induit une limitation à l'audit. De manière spécifique, des anomalies affectent les règlements aux établissements médico-sociaux (voir II-B *infra*) ;
- **réserve n° 2** - Le contrôle interne ne permet pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques d'erreurs de portée financière qui affectent les prestations en espèces. S'agissant des indemnités journalières, les données disponibles sur les erreurs que le contrôle interne n'a pas permis de détecter et de corriger manquent de fiabilité, ce qui entraîne une limitation à l'audit (voir II-C *infra*) ;
- **réserve n° 3** - Les éléments d'information disponibles sur le contrôle interne des mutuelles gestionnaires de prestations en nature et d'indemnités journalières maladie – maternité par délégation du régime général ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques d'erreurs de portée financière qui affectent la gestion de ces prestations (voir II-D *infra*) ;

- **réserve n° 4** - Les modalités d'estimation mises en œuvre par la CNAMTS et par les organismes de son réseau ne permettent pas d'assurer une évaluation fiable des provisions pour dépréciation de créances et de couvrir la totalité des passifs de la branche maladie par des provisions pour risques et charges (voir II-E *infra*) ;
- **réserve n° 5** - Des anomalies affectent les produits et les charges enregistrés par la branche maladie au titre des prises en charge par les régimes d'assurance maladie des cotisations famille et maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (voir II-F *infra*).

B - Les comptes combinés de la branche AT-MP

9. La Cour avait refusé de certifier les comptes combinés de la branche AT-MP pour l'exercice 2010, au regard notamment des incidences des insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche AT-MP et dans l'activité de recouvrement sur l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations sociales.

10. Dans le cadre de l'audit des comptes 2011, la Cour a constaté une amélioration des interactions d'informations entre les organismes de l'activité de recouvrement et ceux de la branche AT-MP. Toutefois, l'audit du contrôle interne des processus propres à la branche AT-MP a fait apparaître des faiblesses supplémentaires des dispositifs de contrôle interne en vigueur, tandis que les insuffisances du contrôle interne dans l'activité de recouvrement n'ont été que partiellement atténuées.

11. En outre, les travaux d'audit ont mis en lumière le caractère particulièrement significatif d'un passif relatif aux produits de cotisations sociales de l'exercice en cours et des exercices antérieurs, qui n'est pas couvert par des provisions pour risques et charges à la clôture de l'exercice.

12. *Au terme de ses vérifications, la Cour estime qu'en raison de la nature et de la conjonction des cinq éléments énoncés ci-après, elle n'est pas en mesure de certifier qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles :*

- **motif n° 1 de refus de certification** - En contradiction avec les principes comptables généraux d'indépendance des exercices et de prudence, la CNAMTS n'a pas comptabilisé dans le résultat de l'exercice de provisions pour risques et charges au titre du passif particulièrement significatif représenté par les réductions de produits

de cotisations sociales de l'exercice et des exercices antérieurs, liées au dénouement défavorable d'une partie des litiges relatifs à l'application de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles qui sont pendants à la clôture de l'exercice (voir III-B *infra*) ;

- **motif n° 2** – Les insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche AT-MP et l'activité de recouvrement portent atteinte à l'exhaustivité et à l'exactitude des cotisations sociales affectées à la branche AT-MP (voir III-C *infra*) ;
- **motif n° 3** - Les dispositifs de contrôle interne en vigueur ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques d'erreurs de portée financière qui affectent les prestations en espèces. S'agissant des indemnités journalières, les données disponibles sur les erreurs que le contrôle interne n'a pas permis de détecter et de corriger manquent de fiabilité, ce qui entraîne une limitation à l'audit (voir III-D *infra*) ;
- **motif n° 4** - Le contrôle interne ne permet pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la réalité des prestations en nature et la maîtrise des risques d'erreurs ayant une incidence financière. La fiabilité des données disponibles sur les erreurs que le contrôle interne n'a pas permis de détecter et de corriger est imparfaitement assurée, ce qui induit une limitation à l'audit (voir III-E *infra*) ;
- **motif n° 5** - Les modalités d'estimation mises en œuvre par la CNAMTS et par les organismes de son réseau ne permettent pas d'assurer une évaluation fiable des provisions pour dépréciation de créances et de couvrir la totalité des passifs de la branche AT-MP par des provisions pour risques et charges (voir III-F *infra*).

C - Les comptes annuels de la CNAMTS

13. La Cour avait certifié les comptes annuels de la CNAMTS pour l'exercice 2010 sous une réserve renvoyant aux incidences sur les comptes annuels de la caisse nationale de la certification avec réserves des comptes combinés de la branche maladie et du refus de certification des comptes combinés de la branche AT-MP pour ce même exercice.

14. La Cour certifie qu'au regard des principes et règles comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour l'exercice 2011 sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de sa situation financière et de son patrimoine, sous les trois réserves suivantes :

- **réserve n° 1** - Le motif n° 1 du refus de certification des comptes combinés de la branche AT-MP exprimé par la Cour porte sur l'absence de comptabilisation de provisions pour risques et charges au titre d'un passif particulièrement significatif relatif aux cotisations sociales affectées à cette branche et comptabilisées par la CNAMTS ;
- **réserve n° 2** - Le motif n° 2 du refus de certification des comptes combinés de la branche AT-MP exprimé par la Cour porte sur les insuffisances du contrôle interne qui affectent ces mêmes cotisations ;
- **réserve n° 3** - Les réserves n° 1 à 5 de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie et les motifs n° 3 à 5 du refus de certification des comptes combinés de la branche AT-MP exprimé par la Cour concernent la CNAMTS en sa qualité de caisse nationale qui attribue aux entités combinées des deux branches des dotations reflétant les charges comptabilisées par ces dernières.

II - Motivations détaillées de la position sur les comptes de la branche maladie

A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2010

15. La Cour a certifié les comptes combinés de la branche maladie du régime général de sécurité sociale pour l'exercice 2010 sous six réserves, dont l'une traduisait l'incidence d'un refus de certification des comptes d'un régime financièrement intégré par ses commissaires aux comptes (régime agricole).

16. L'audit des comptes de l'exercice 2011 conduit à lever :

- la réserve n° 2 sur les comptes de l'exercice 2010, relative à la maîtrise insuffisante des risques financiers portant sur les règlements aux établissements hospitaliers⁷⁵.

A la suite de la réserve exprimée par la Cour, la CNAMTS a prescrit aux organismes de son réseau de demander aux agences régionales de santé (ARS) de leur communiquer les données d'activité déclarées par

⁷⁵. Le quatrième élément de cette réserve (insuffisances du contrôle interne relatif à la facturation directe de prestations par les établissements hospitaliers) est intégré à la réserve n° 1 de 2010 dont le champ est reconfiguré en 2011 (voir para. 28 et 29 *infra*).

les établissements hospitaliers sous e-PMSI⁷⁶ à l'appui des arrêtés qui servent de fondement à la facturation des prestations de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCOO). En outre, lorsque la caisse pivot relève d'un autre régime que le régime général⁷⁷, et que ce dernier est appelé à supporter des charges au titre des assurés qui lui sont affiliés (flux dits « Régimex »), la CNAMTS a prescrit aux organismes de son réseau de demander aux caisses pivot concernées de produire les arrêtés des ARS à l'appui des règlements qu'elles effectuent aux établissements hospitaliers. Enfin, la CNAMTS met en œuvre à son niveau, pour chaque établissement, un contrôle de cohérence entre les montants fixés par les ARS et les données d'activité déclarées par les établissements hospitaliers sous e-PMSI. Ce contrôle de cohérence permet de compenser les situations dans lesquelles des organismes du réseau ne sont pas encore rendus destinataires des arrêtés des ARS et ne sont par ailleurs pas admis à consulter e-PMSI et, pour les organismes qui effectuent en principe des rapprochements entre les arrêtés des ARS et e-PMSI, les risques d'absence ou de mauvaise exploitation des données.

Dans le cadre de l'audit des comptes 2011, la Cour s'est assurée de l'efficacité de ce contrôle compensatoire, qui n'a au demeurant pas conduit à faire apparaître des écarts significatifs entre les montants mis à la charge des régimes d'assurance maladie par les arrêtés des ARS d'une part et les données d'activité déclarées par les établissements hospitaliers sous e-PMSI d'autre part.

En outre, la Cour a constaté que le reliquat des avances T2A⁷⁸ (tarification à l'activité) avait un caractère résiduel et que les risques de non-recouvrement des créances correspondantes ne portaient plus sur des montants significatifs ;

- la réserve n° 6 relative aux soldes des branches maladie des régimes des salariés et des exploitants agricoles pris en charge par la branche maladie du régime général.

Compte tenu de ses attendus, l'opinion de certification avec réserve des comptes combinés de la mutualité sociale agricole (MSA) pour l'exercice 2011 par ses commissaires aux comptes conduit à lever l'incertitude relative aux soldes des branches maladie des régimes des salariés et des exploitants agricoles pris en charge par la branche

76. Plateforme informatique du programme de médicalisation des systèmes d'information.

77. Mutualité sociale agricole (MSA) et caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS).

78. Voir rapport de certification des comptes 2010, p. 62.

maladie du régime général de sécurité sociale (-619 M€ et +60 M€ respectivement en 2011).

B - Le contrôle interne des prestations en nature exécutées en ville et en établissement⁷⁹

17. Malgré certains progrès, les dispositifs de contrôle interne en vigueur ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la réalité des prestations en nature⁸⁰ et la maîtrise des risques d'erreurs ayant une incidence financière. La fiabilité des données disponibles sur les erreurs que le contrôle interne n'a pas permis de détecter et de corriger est imparfaitement assurée, ce qui induit une limitation à l'audit. De manière spécifique, des anomalies affectent les règlements aux établissements médico-sociaux.

1 - La réalité et l'exactitude des prestations

18. Dans le cadre de l'audit des comptes combinés de la branche maladie du régime général de sécurité sociale, c'est seulement sur un périmètre partiel et avec une profondeur limitée que la Cour est en mesure de vérifier la réalité des prestations. En effet, les actes de soins qui font l'objet du tiers payant sont réglés directement aux professionnels de santé et aux cliniques et directement ou indirectement (par l'intermédiaire des arrêtés des ARS) aux établissements hospitaliers. Les assurés sociaux ne sont pas sollicités pour attester de la réalité des actes de soins dont ils bénéficient. Toujours sous l'angle de la certification des comptes, la recherche de la réalité des prestations se heurte au secret médical.

19. Dès lors, c'est seulement dans la limite des éléments de justification dont la production aux organismes de la branche est expressément prévue ou permise par les textes en vigueur que la Cour peut effectuer des contrôles sur la réalité des prestations. L'appréciation portée par la Cour sur la réalité des prestations repose par ailleurs sur l'examen de la conception et de la mise en œuvre des dispositifs de lutte contre la fraude et des résultats des contrôles effectués à ce titre.

79. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre II, réserves n° 1 et 3, p. 48, II-B, p. 53 et suivantes et II-D, p. 63 et suivantes.

80. En 2011, les charges relatives aux prestations en nature de la branche maladie se sont élevées à 130,7 Md€, dont 69,9 Md€ au titre de prestations facturées directement aux organismes de la branche (à titre principal, les soins de ville, soins en cliniques, séjours facturés au prix de journée dans les établissements médico-sociaux). Les développements du B- portent sur ce sous-ensemble de prestations.

a) Le rapprochement des paiements avec les pièces justificatives

20. En principe, les organismes de la branche maladie doivent rapprocher les flux de remboursement avec les pièces justificatives. Cependant, ce rapprochement porte sur des champs globalement limités. Ces situations dérogent aux dispositions du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale qui fondent les enregistrements comptables⁸¹. Elles nécessitent la mise en place de solutions de dématérialisation des pièces justificatives, ce qui aura aussi pour effet de faire bénéficier ces documents d'une traçabilité et d'une intégrité accrues.

21. Les organismes de la branche maladie sont admis depuis 2005 à payer les factures télétransmises par les professionnels de santé en dehors de la présence des pièces justificatives (feuilles de soins, ordonnances et accords préalables). Or, la dématérialisation croissante des feuilles de soins (90,4 % en 2011) ne s'est pas accompagnée de celle des pièces justificatives. Dès lors, le rapprochement des paiements avec ces dernières porte sur un champ partiel et variable en fonction des professionnels de santé et des organismes. Fréquemment, les feuilles de soins ouvrent de fait à elles seules un droit à remboursement.

22. S'agissant de la dématérialisation des pièces justificatives, la CNAMTS a inscrit plusieurs projets au schéma directeur du système d'information de la branche maladie pour les années couvertes par la convention d'objectifs et de gestion avec l'Etat en vigueur (2011-2013). En 2011, un seul projet a été réalisé : la dématérialisation des pièces justificatives des pharmaciens. Pour 2011, ce progrès n'a cependant qu'une portée limitée : en janvier 2012, au regard de 23 000 pharmacies d'officine, seules 1 562 étaient équipées pour transmettre leurs pièces justificatives non plus sous format papier mais sous CD-ROM (soit 6,8 %)⁸². Seules trois officines transmettaient leurs pièces justificatives selon la solution cible d'une télétransmission.

23. Afin de permettre un rapprochement *a posteriori* des flux télétransmis par les professionnels de santé avec les pièces justificatives, la CNAMTS a développé l'outil « Flux tiers ». Cependant, cet outil comportait en 2011 deux limites intrinsèques :

81. « Au cours de l'exercice, les écritures courantes sont comptabilisées lorsque l'organisme a une connaissance suffisamment fiable de ses droits et obligations et de leur montant ; cette connaissance est formalisée par une pièce justificative qui est à l'origine de l'écriture comptable » (note 1.7.1.).

82. En juin 2012, 30 % des pharmacies utilisent ce dispositif. Un objectif de 75 % est fixé pour fin 2012.

- il rapprochait les pièces justificatives aux paiements uniquement au niveau des lots de factures, et non à celui des factures prises individuellement, ce qui ne permet pas de garantir l'exhaustivité de la transmission des pièces justificatives. Début 2012, la CNAMTS a déployé une nouvelle version de cet outil permettant le rapprochement au niveau de la facture ;
- il ne couvrait pas les accords préalables. De ce fait, les remboursements ne sont jamais rapprochés des accords préalables qui, pour une part des actes, en sont en principe la cause. Cette limite n'a pas connu d'évolution en 2012.

24. Des accords nationaux⁸³ et locaux⁸⁴ ont continué en 2011 à dispenser certains professionnels de santé de communiquer les pièces justificatives à l'appui de paiements portant sur des postes de charges significatifs.

25. Pour les paiements dits « hors circonscription »⁸⁵ et ceux ayant trait aux soins fournis aux assurés affiliés auprès d'organismes délégataires de l'assurance maladie⁸⁶, les professionnels de santé sont tenus de transmettre les pièces justificatives des flux dématérialisés sécurisés⁸⁷ à leur caisse de rattachement et non à celle du patient. Les organismes qui procèdent au remboursement des prestations ne sont donc pas destinataires des pièces justificatives. Or, il n'existe pas de dispositifs de rapatriement de ces documents auprès des caisses des assurés.

26. S'agissant des ordonnances et factures intégrées à Flux tiers, l'utilisation de cette application labellisée n'est pas encore généralisée à

83. En application de la convention nationale de 2006, les pharmacies d'officine sont dispensées de transmettre les renouvellements d'ordonnances. Contrairement aux dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale, la convention nationale de 2007 dispensait les masseurs-kinésithérapeutes de transmettre les ordonnances pour les soins réglés par les assurés, lesquels doivent en principe communiquer les ordonnances à l'appui de leurs demandes de remboursement. La nouvelle convention de novembre 2011 a mis fin à cette tolérance.

84. En 2011, dispense par sept organismes de base de transmission des accords préalables par les masseurs-kinésithérapeutes.

85. Correspondant à des consultations effectuées par les assurés sociaux en dehors du ressort géographique, à caractère départemental, de leur CPAM de rattachement.

86. Cette situation concerne les assurés affiliés auprès de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) gérés par la CPAM des Hauts-de-Seine, de la mutuelle générale de la police (MGP) gérés par la CPAM des Yvelines et de la Banque de France gérés par la CPAM du Val-de-Marne (641 M€ de charges au total en 2011).

87. Présence de la carte vitale du patient et de la carte du professionnel de santé.

l'ensemble des flux (B2 et FSE⁸⁸) ou à l'ensemble des professionnels de santé. En effet, certaines caisses ne procèdent pas au rapprochement *a posteriori* entre les flux payés et les pièces justificatives pour la totalité des flux et des professionnels de santé.

b) Les contrôles sur les pièces justificatives et les factures

27. Comme les précédents, le plan national des contrôles à effectuer par les agents comptables des organismes du réseau arrêté par la CNAMTS pour l'année 2011 a prévu la mise en œuvre de contrôles sur la présence des pièces justificatives.

28. L'objet, la fréquence et le périmètre limités de ce contrôle ne permettent pas de couvrir efficacement le risque de règlement de montants sans cause ou erronés. D'une part, il existe une ambiguïté sur l'objet du contrôle : son intitulé vise non seulement la présence des pièces justificatives, mais aussi la conformité des paiements à ces dernières ; cependant la description du contrôle ne prévoit pas expressément de contrôle de la conformité et la mise en œuvre de contrôles ayant cet objet n'a pas été constatée dans les organismes audités. D'autre part, l'objectif fixé par l'échelon national est satisfait dès lors qu'au cours d'une période de deux ans, un lot de factures a été contrôlé pour chaque émetteur de flux (professionnel de santé, clinique ou établissement hospitalier⁸⁹).

29. S'agissant des règlements aux établissements hospitaliers, ceux des organismes audités par la Cour qui effectuent des contrôles les font porter sur des nombres limités de lots. En outre, peu d'organismes effectuent des contrôles ciblés sur les factures adressées par les établissements hospitaliers, alors qu'elles font parfois apparaître des erreurs importantes.

30. Dans le cadre de son appréciation de la conception et de la mise en œuvre des dispositifs de lutte contre la fraude, la Cour a constaté une correcte définition et une mise en œuvre effective du programme national et des programmes loco-régionaux de lutte contre les fraudes relatives aux facturations des transporteurs sanitaires. Cependant, le champ sur lequel porte le programme national est apparu étroit au regard

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

89. Un protocole d'accord national relatif à la télétransmission des factures (2006) dispense les établissements de santé de communiquer des pièces justificatives à l'appui de leurs télétransmissions (médicaments rétrocédés, CMU-C, AME et soins urgents). Les organismes de la branche sont cependant fondés à requérir les pièces nécessaires, sous peine de restitution des sommes non justifiées.

des charges supportées par la branche maladie⁹⁰ et des insuffisances du contrôle interne relevées dans le domaine de la gestion courante des remboursements aux transporteurs sanitaires, qui favorisent la survenance de fraudes.

c) Les contrôles sur les paiements multiples

31. Afin de maîtriser les risques de paiements multiples, la CNAMTS a développé des outils de contrôle a priori, l'application CONDOR, et *a posteriori*, les requêtes de maîtrise des risques de paiements multiples au titre d'un même acte de soin.

32. La refonte fin 2011 de l'outil CONDOR a sensiblement élargi le périmètre de la détection a priori des paiements multiples, qui intègre désormais la détection des facturations multiples le jour même de leur admission et plusieurs catégories de professionnels de santé au-delà des médecins (pharmaciens, masseurs kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et orthophonistes).

33. L'outil CONDOR n'interrompant qu'une partie des paiements multiples, la CNAMTS a diffusé aux organismes de son réseau des requêtes de détection *a posteriori* des paiements multiples. En 2011, elle a rendu leur utilisation obligatoire. Cependant, le périmètre de ces requêtes est demeuré incomplet : à ce jour, la CNAMTS n'a pas déployé de requêtes au titre des opticiens et des établissements médico-sociaux, tandis que la requête paiements multiples des infirmiers(ères) cible un seul type d'acte. En outre, la profondeur de recherche des paiements multiples est demeurée fixée à six mois, alors que des demandes de remboursement peuvent intervenir dans un délai de deux ans.

34. Pour 2011, la CNAMTS évalue à 37 M€ le montant des paiements multiples injustifiés (contre 40 M€ en 2010). La relative modestie de ce montant doit être appréciée au regard d'une part des constats précédents sur le périmètre et la profondeur des requêtes et, d'autre part, du fait qu'un nombre conséquent d'organismes de base ne passent pas la totalité des requêtes, ne les exploitent pas ou avec retard et ne comptabilisent pas la totalité des indus. De ce fait, l'exhaustivité de la détection, de la mise en recouvrement et de la comptabilisation en créances des indus issus de paiements multiples est imparfaitement assurée.

90. 3 Md€ en 2011.

d) L'absence de contrôle sur la délivrance des "grands conditionnements"

35. Dans le cadre de ses travaux, la Cour a mis en lumière une situation d'absence de détection d'une catégorie d'indus par les organismes de la branche maladie. Depuis fin 2007, les pharmacies d'officine doivent délivrer un grand conditionnement lorsqu'un traitement est prescrit pour une durée d'au moins trois mois, y compris au moyen du renouvellement multiple d'un traitement mensuel⁹¹. Bien qu'il s'agisse d'une obligation, la moyenne nationale de la distribution en grand conditionnement ne s'élève qu'à 30 % des traitements, avec une dispersion importante entre organismes.

36. La CNAMTS et les organismes de son réseau effectuent peu d'actions destinées à assurer le respect de la réglementation en vigueur. Ainsi, depuis son instauration, la CNAMTS n'a diffusé aucune instruction nationale pour en contrôler l'application par les pharmacies d'officine. De ce fait, les indus liés au non-respect de la réglementation ne sont pas détectés, mis en recouvrement et comptabilisés en créances.

37. Sur le fondement de données communiquées par la CNAMTS (notamment l'hypothèse d'une distribution en grand conditionnement de 60 % des médicaments destinés aux assurés atteints par l'une des pathologies précitées), la Cour estime à environ 110 M€ le surcroît de charges de médicaments lié aux indus non facturés (écart de prix entre les grands et petits conditionnements) et à près de 40 M€ le surcroît de franchises mises à la charge des assurés.

e) Une défaillance majeure du contrôle interne en matière d'application des accords préalable

38. A la différence des ordonnances, les organismes de la branche ne sont pas dotés d'un outil informatique permettant de rapprocher les flux de dépenses avec les accords préalable. Ainsi, lorsqu'ils procèdent à des remboursements d'actes soumis à accord préalable, ils n'ont pas les moyens de vérifier la conformité des remboursements aux termes de l'accord préalable. En outre, il n'existe aucun lien informatique entre la base où sont enregistrés les refus d'accords préalable et celle des remboursements. Dès lors, les organismes de la branche sont susceptibles de rembourser des soins pour lesquels ils ont exprimé un refus ou bien qui

91. Traitements chroniques contre l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle, le diabète et l'ostéoporose.

ne correspondent pas aux termes de l'accord. Pour l'avenir, la CNAMTS a fait état du lancement de projets de dématérialisation.

39. Au-delà de celles issues de l'application d'accords préalables (dont le montant n'a pu être précisé par la CNAMTS), les charges de prestations en nature intègrent donc nécessairement, dans une mesure indéterminée, des dépenses non autorisées.

2 - La mesure du risque financier résiduel

40. En 2009, la CNAMTS a défini pour la première fois un indicateur de fiabilité des prestations en nature facturées directement (« IF PN »). Dans son principe, l'indicateur de fiabilité des prestations en nature constitue une mesure du risque financier résiduel, c'est-à-dire le risque que les erreurs affectant les prestations en nature liquidées ne soient, par nature ou de fait, pas prévenues par les dispositifs de contrôle interne en vigueur.

41. A ce titre, cet indicateur constitue un élément important, quoique non exclusif, pour la position de la Cour sur les charges de prestations en nature qui sont comprises dans son périmètre (les soins de ville, à l'exclusion des flux des mutuelles et des flux dits « hors circonscription », les soins en clinique et les séjours dans les établissements médico-sociaux facturés au prix de journée).

a) L'absence de réalisation de l'objectif de maîtrise du risque financier résiduel

42. Au titre de l'axe « service aux assurés », la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche maladie conclue par la CNAMTS avec l'Etat pour les années 2010 à 2013 a retenu un objectif de fiabilité des paiements « PN » (prestations en nature) et « PE » (indemnités journalières)⁹² au moins égal à 99,3 % des paiements concernés, pris ensemble, pour chacune des années de sa période d'application. Au sein de cet objectif composite, l'objectif de fiabilité propre aux prestations en nature est fixé à 99,5 %. Ce même objectif est décliné dans l'ensemble des contrats pluriannuels de gestion (CPG) passés par la CNAMTS avec les CPAM. Il porte sur deux motifs : « erreur de liquidation » et « pièce justificative non conforme ».

92. Voir para. 65 à 72 *infra*.

43. Le niveau auquel est fixé l'objectif de fiabilité des prestations en nature dans le cadre de la COG et des CPG apparaît pertinent pour assurer une maîtrise effective du risque d'inexactitude des prestations.

44. Cependant, il n'a pas été atteint au cours de la période la plus récente suivie par la CNAMTS (octobre 2010 à septembre 2011). En effet, les données établies par la CNAMTS sur le fondement des résultats des contrôles effectués par les agences comptables des organismes de base font apparaître une incidence financière des erreurs comprise entre 0,73 % et 0,75 % des montants liquidés (avec un intervalle de confiance de 95 %) ⁹³, soit plus de 370 M€, au regard d'un plafond toléré d'erreurs de 0,5 %. Les indus représentent une part prépondérante des erreurs (0,66 %). Trois catégories de prestations concentrent à elles seules les 3/4 de l'incidence financière des erreurs (médicaments, transports sanitaires et soins infirmiers), avec une forte surreprésentation des deux dernières au regard de leur part dans le total des prestations.

b) Une image incomplète et potentiellement déformée de l'incidence financière des anomalies et des erreurs avérées

45. L'objectif de fiabilité des prestations en nature suivi dans le cadre de la COG et des CPG porte exclusivement sur des motifs relatifs à l'exactitude des prestations (« erreurs de liquidation » et « pièce justificative non conforme »). Le motif relatif à la réalité des prestations (« pièces justificatives absentes ») est cependant suivi dans le cadre de l'indicateur de fiabilité. Ainsi, les données établies par la CNAMTS selon les modalités précitées font apparaître une incidence financière de 1,58 %, soit 800 M€, de l'anomalie relative à l'absence de pièces justificatives (période d'octobre 2000 à septembre 2011) ⁹⁴. Trois catégories de prestations concentrent à elles seules les 3/4 de cette incidence (soins infirmiers, médicaments et massage-kinésithérapie).

46. Plusieurs exclusions affectent cependant la représentation exhaustive des anomalies et des erreurs avérées de portée financière par l'indicateur de fiabilité des prestations en nature (indisponibilité des pièces justificatives pour les renouvellements et les soins dispensés par des cabinets de groupe, affiliation des assurés à un autre régime ou absence d'admission à l'aide médicale de l'Etat).

93. Le faible écart entre la valeur basse et la valeur haute de l'indicateur reflète la volumétrie des contrôles (91 000 décomptes au titre de l'indicateur portant sur la période la plus récente).

94. Il s'agit de l'incidence financière d'une anomalie et non de celle d'erreurs avérées. En effet, l'absence de pièces justificatives n'implique pas en soi que le remboursement est injustifié ou qu'il a été déterminé pour un montant erroné.

47. En outre, la constitution de l'échantillon en fonction du nombre de factures dans chaque catégorie (flux et profession de santé) conduit à sous-représenter les dépenses en établissements de santé au regard des montants ordonnancés, tandis que les consultations médicales et les médicaments sont au contraire surreprésentés. De ce fait, l'indicateur de fiabilité des prestations en nature pourrait procurer une mesure déformée des anomalies et des erreurs avérées de portée financière, dans un sens inconnu.

c) L'absence d'exhaustivité de la détection des anomalies et des erreurs avérées

48. Les agences comptables des organismes de base sont insuffisamment outillées pour effectuer les contrôles sur échantillons destinés à déterminer l'indicateur de fiabilité des prestations en nature. A ce jour, la CNAMTS les a uniquement dotées d'une liste des anomalies ou erreurs. Elle n'a pas mis à leur disposition une aide au contrôle précisant la typologie des contrôles à effectuer et un mode opératoire pour le contrôle.

49. Dans le cadre de son audit, la Cour n'est pas parvenue à appréhender l'objet, la profondeur et la méthode des contrôles effectués par l'agence comptable et, le cas échéant, l'ordonnateur sur les factures, ce qui affecte potentiellement l'exhaustivité des erreurs de portée financière retracées par l'indicateur.

50. A cet égard, les vérifications effectuées par la Cour conduisent à conclure à un défaut d'exhaustivité des anomalies et erreurs détectées dans le cadre des contrôles sur échantillons : sur un échantillon constitué de manière aléatoire de 296 factures pour lesquelles les agences comptables des sept organismes de base audités n'en avaient pas détecté, la Cour a identifié 37 anomalies au sens large, dont un tiers correspondent à des erreurs avérées suivies dans le cadre de la COG et des CPG (« erreur de liquidation » et « pièce justificative non-conforme »). En outre, la plupart des organismes audités ne contrôlent pas la présence des accords préalables avec la prescription médicale qui y est jointe. La situation réelle des anomalies et des erreurs avérées de portée financière affectant les prestations en nature est donc plus dégradée que l'image qu'en donne l'indicateur de fiabilité.

51. Le caractère récent de l'indicateur et les limites précitées qui affectent sa fiabilité invitent à considérer avec prudence la réduction par rapport à 2010 de l'incidence financière des erreurs avérées suivies dans le cadre de la COG et des CPG (année pour laquelle cette incidence s'est élevée à 0,97 %).

3 - Les anomalies relatives aux règlements aux établissements médico-sociaux⁹⁵

52. En matière de règlements aux établissements médico-sociaux⁹⁶, les risques avérés ou potentiels de facturation à tort au détriment de la branche maladie du régime général engendrent une incertitude sur les comptes de cette dernière.

a) L'utilisation répétée d'un code erroné de facturation des forfaits journaliers

53. A la suite d'un retard intervenu dans la création d'un nouveau code de facturation, les établissements médico-sociaux accueillant des enfants et adolescents handicapés ont continué à utiliser en 2009 et en 2010 un ancien code de facturation des forfaits journaliers, devenu erroné. De ce fait, ils ont bénéficié d'un double-versement de forfaits journaliers. Si les sommes versées à tort en 2010 ont été enregistrées en créances par les organismes de la branche maladie, il n'en a pas été de même des sommes versées à tort en 2009. La Cour n'a pas recueilli d'éléments probants sur la correcte évaluation des montants concernés (qui s'élèveraient selon la CNAMTS à 18 M€ pour 2009 et à 4 M€ pour 2010) et la récupération effective des créances non comptabilisées de 2009 dans le cadre de la tarification 2011. En outre, les modalités de récupération des sommes facturées à partir de 2010 au titre des séjours réalisés en 2009 n'ont pas été définies.

54. Le même code de facturation erroné a continué à être utilisé au titre de périodes pour lesquelles il n'avait plus vocation à l'être (à compter d'octobre 2010). Cet état de fait a été identifié par la Cour dans le cadre de ses travaux et porté à la connaissance de la CNAMTS. Il engendre un risque de paiement à tort de forfaits journaliers. Les montants concernés ne sont ni évalués ni, *a fortiori*, enregistrés en créances dans les comptes au 31 décembre 2011.

95. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre II, réserve n° 3, p. 48, et II-D, p. 63 et suivantes.

96. En 2011, les charges relatives aux règlements en faveur des établissements médico-sociaux se sont élevées à 14,8 Md€.

b) Autres facteurs de risque identifiés

55. Pour les établissements sous dotation globale, le contrôle des effectifs est généralement limité à un examen de la cohérence de leur évolution au sein des établissements et entre les différents régimes. Les agences comptables des organismes de la branche maladie ne mettent pas systématiquement en œuvre les contrôles prescrits par la CNAMTS qui ont pour objet de s'assurer de l'ouverture des droits des résidents.

56. Pour les séjours donnant lieu à la facturation d'un prix de journée, il n'existe pas de dispositif permettant de s'assurer que plusieurs établissements médico-sociaux ne facturent pas des frais de séjour au titre d'une personne et d'une période identique.

57. Les flux dits « Régimex » correspondent à des prestations réalisées par des établissements médico-sociaux dont la caisse pivot relève d'un autre régime que le régime général. Malgré les enjeux financiers liés à ce dispositif, l'environnement de contrôle interne présente une fragilité particulière en l'absence de dispositif de contrôle, direct ou indirect, permettant de couvrir le risque d'écarts entre les informations contenues dans le tableau de répartition par régime des effectifs et l'affiliation réelle des personnes mentionnées sur les listes nominatives des personnes accueillies dans les établissements.

58. En 2009 et 2010, plusieurs caisses d'assurance maladie ont cessé, de manière irrégulière, d'appliquer le principe de subsistance pour la prise en charge des frais de séjour de résidents de certains établissements⁹⁷. L'hétérogénéité des pratiques des caisses engendre des risques de double paiement : un établissement pourrait adresser une facture au prix de journée à la fois à sa CPAM de rattachement, celle de son ressort géographique, qui appliquerait le principe de subsistance et à la CPAM d'affiliation de son résident, qui ne l'appliquerait pas et réglerait la facture du séjour de l'assuré qui lui est affilié. Si ce risque n'est couvert par aucun dispositif de contrôle interne, les éléments d'information communiqués par la CNAMTS tendent à montrer qu'il porte sur des enjeux financiers limités.

97. Le code de la sécurité sociale prévoit que les prestations de l'assurance maladie dues à l'occasion du séjour d'assurés sociaux et de leurs ayants droit dans certains types d'établissements sont servies par la caisse d'assurance maladie dans le ressort géographique de laquelle est situé l'établissement, et non par celle de l'assuré.

C - Le contrôle interne des prestations en espèces

59. Le contrôle interne ne permet pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques d'erreurs de portée financière qui affectent les prestations en espèces. S'agissant des indemnités journalières, les données disponibles sur les erreurs que le contrôle interne n'a pas permis de détecter et de corriger manquent de fiabilité, ce qui entraîne une limitation à l'audit.

1 - Les indemnités journalières⁹⁸

a) Une maîtrise partielle des risques de portée financière

60. En raison notamment d'une législation complexe et distincte entre les trois risques concernés (maladie, maternité et AT-MP), la détermination des indemnités journalières présente des risques particuliers d'erreurs de portée financière.

61. Au regard de cette complexité, les organismes de base mettent en œuvre des mesures de simplification. Pour une part, ces mesures sont anciennes et ont été validées par le ministère chargé de la sécurité sociale. D'autres sont plus récentes et n'ont pas fait l'objet d'une validation de cette nature. Certaines mesures apparaissent elles-mêmes contraires aux instructions fixées par la CNAMTS⁹⁹. Dans le cadre de ses travaux, la Cour n'a pu appréhender qu'une partie de ces mesures de simplification, en raison notamment de l'absence de communication par la CNAMTS des éléments d'information demandés à ce propos dans le cadre des demandes de déclarations écrites de la direction.

62. Certains risques ne sont couverts par aucun contrôle embarqué dans les systèmes d'information. En particulier, le nouveau système de dématérialisation et d'injection automatique des attestations de salaire (DSIJ) ne comporte pas de contrôle sur la cohérence entre les montants de salaires et ceux de cotisations déclarés. Pour 2012, la CNAMTS a annoncé la mise en œuvre d'un audit fonctionnel de l'application DSIJ et des améliorations de l'utilisation de l'injecteur.

98. En 2011, les charges relatives aux indemnités journalières maladie-maternité se sont élevées à 9,1 Md€.

99. A titre d'illustration, application de taux forfaitaires de cotisations pour le calcul des indemnités journalières maternité et AT-MP au lieu de prendre en compte le montant réel des cotisations.

63. En 2011, des anomalies ont affecté le correct fonctionnement de l'application utilisée pour la liquidation des indemnités journalières. Dans le cadre de ses travaux, la Cour n'a pu appréhender les situations d'absence de correction d'anomalies en l'absence de communication par la CNAMTS des éléments d'information demandés dans le cadre des demandes de déclarations écrites de la direction.

64. En application des prescriptions fixées par la CNAMTS, les agences comptables des organismes de base effectuent des contrôles sur les indemnités journalières liquidées préalablement à leur mise en paiement. Ces contrôles permettent de couvrir une partie des risques d'erreur. Cependant, leur périmètre n'est pas modulé en fonction de la fréquence et de la nature des erreurs observées. Par ailleurs, l'outil utilisé pour effectuer les contrôles ne conserve pas en mémoire les paramètres retenus pour sélectionner les prestations contrôlées. Cette lacune crée un risque de paramétrage non conforme aux instructions de la CNAMTS, qui ne pourrait être décelé dans le cadre d'audits internes ou externes.

b) Une mesure incomplète du risque financier résiduel

65. En 2009, la CNAMTS a défini, pour la première fois, un indicateur de fiabilité des indemnités journalières (« IF PE »). Dans son principe, cet indicateur constitue une mesure du risque financier résiduel, c'est-à-dire le risque que les erreurs affectant les indemnités journalières liquidées et mises en paiement ne soient, par nature ou de fait, pas prévenues par les dispositifs de contrôle interne en vigueur.

66. L'indicateur est commun aux trois risques maladie, maternité et accidents du travail – maladies professionnelles. En dehors de demandes en ce sens de la Cour, les fréquences et incidences financières des erreurs propres aux charges de la branche maladie d'une part et à la branche AT-MP d'autre part ne sont pas évaluées. Par ailleurs, la période sur laquelle porte l'indicateur est nettement décalée par rapport à l'exercice comptable (septembre N-1 à août N).

67. A la différence de l'indicateur de fiabilité des prestations en nature (« IF PN », voir para. *supra*), l'objectif de fiabilité des indemnités journalières était fixé à un niveau insuffisant pour assurer une maîtrise effective du risque financier résiduel (98 %). La CNAMTS a indiqué que cet objectif avait été porté à 99,5 % dans le cadre des avenants pour 2012 aux contrats pluriannuels de gestion (CPG) qu'elle passe avec les organismes de base.

68. Pour la dernière période suivie par la CNAMTS (août 2010 à septembre 2011), l'incidence financière des erreurs affectant les indemnités journalières liquidées et mises en paiement atteint un niveau

significatif, quoique inférieur au plafond toléré d'erreurs (de 2 %). En effet, cette incidence est comprise entre 0,73 % et 0,89 % du montant des charges (avec un intervalle de confiance de 95 %), la valeur-pivot de l'indicateur s'élevant à 0,84 % (contre 0,77 % en 2010).

69. Dans le cadre de son audit, la Cour n'est pas parvenue à appréhender l'objet, la profondeur et la méthode des contrôles effectués par l'agence comptable et, le cas échéant, l'ordonnateur sur les indemnités journalières, ce qui affecte potentiellement l'exhaustivité des erreurs de portée financière retracées par l'indicateur.

70. A cet égard, les vérifications effectuées par la Cour conduisent à conclure à un défaut d'exhaustivité des erreurs détectées dans le cadre des contrôles sur échantillons : sur un échantillon constitué de manière aléatoire de 223 indemnités journalières pour lesquelles les agences comptables des cinq organismes de base audités n'avaient pas détecté d'erreurs, la Cour a identifié 28 erreurs ayant une incidence financière avérée ou potentielle (lorsque les données déclarées par les employeurs comportent des incohérences). La situation réelle des erreurs financières affectant les indemnités journalières est donc plus dégradée que l'image qu'en procure l'indicateur de fiabilité.

71. La plupart de ces erreurs sont liées à des écarts entre les règles appliquées pour la gestion des prestations et les règles de droit. Contrairement à la procédure fixée par la CNAMTS, la plupart des organismes de base audités par la Cour ne contrôlent pas certains motifs d'erreur de portée financière (à titre d'illustration, absence de contrôle de la présence de l'examen prénatal et envoi tardif de l'arrêt de travail).

72. Les constats de la Cour rejoignent ceux de l'audit sur les indemnités journalières effectué par la CNAMTS en 2010. Cet audit recommande une application plus stricte des directives relatives à la réforme de 2004 (contrôle et sanction de l'envoi tardif de l'arrêt de travail par l'assuré) et une interdiction des mesures de simplification visant à améliorer les délais de traitement. Au moment des constats de la Cour, une analyse des pratiques était en cours en vue de formaliser des instructions au réseau au cours de l'année 2012.

2 - Les pensions d'invalidité¹⁰⁰

73. Le contrôle exhaustif par les agences comptables des organismes du réseau, en application d'une prescription nationale, des premières attributions et des mises à jour des pensions d'invalidité procure un élément d'assurance important sur la maîtrise des risques de portée financière affectant ces prestations.

74. Cependant, la portée de cet élément d'assurance est atténuée par l'absence de contrôle de deuxième niveau qui permettrait de vérifier le caractère exhaustif de la détection des erreurs par les agences comptables dans un contexte où des insuffisances du contrôle interne en matière d'instruction des demandes ont pu être relevées (absence de procédure nationale d'exploitation des pièces demandées aux assurés, de procédures locales et de grilles d'exploitation des pièces précitées et de supervisions des ordonnateurs sur les pensions d'un montant élevé).

75. Pour le service des pensions d'invalidité, les contrôles relatifs aux ressources de leurs titulaires reposent, sauf exception, sur les seules déclarations de ressources effectuées par ces derniers. Les éléments qui contiennent ces déclarations ne sont pas rapprochés d'autres sources d'information (absence de demande de production des avis d'imposition ou de consultation du système national de gestion des carrières de la CNAVTS).

76. En 2010, la CNAMTS a effectué un audit sur la gestion des pensions d'invalidité. S'agissant des tâches effectuées par les services administratifs, il comporte des constats concordants avec ceux de la Cour. Au-delà, il souligne les insuffisances du contrôle interne des activités du service médical. Au moment de l'arrêt définitif de ses constats par la Cour, de premières actions avaient commencé à être mises en œuvre au regard de ces constats.

100. En 2011, les charges relatives aux pensions d'invalidité se sont élevées à 4,5 Md€.

D - La maîtrise des risques relatifs aux prestations gérées par les mutuelles¹⁰¹

77. Les éléments d'information disponibles sur le contrôle interne des mutuelles gestionnaires de prestations en nature et d'indemnités journalières maladie – maternité par délégation du régime général ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques d'erreurs de portée financière qui affectent la gestion de ces prestations.

78. Par délégation du régime général de sécurité sociale, les mutuelles ont réglé, en 2011, 7,8 Md€ de prestations en nature et 85 M€ de prestations en espèces.

79. Depuis plusieurs années, la CNAMTS déploie des dispositifs destinés à sécuriser la liquidation des prestations par les mutuelles et les relations financières des organismes des branches maladie et AT-MP avec ces dernières :

- la CNAMTS effectue des audits des systèmes d'information des principales mutuelles et ces dernières mettent en œuvre des actions de suivi des recommandations d'évolution du système de production ;
- les organismes de base de l'assurance maladie effectuent des audits sur l'organisation et la gestion des sections locales mutualistes ;
- les principales mutuelles communiquent à la CNAMTS des rapports ayant pour objet de décrire le dispositif de contrôle interne applicable à leurs activités pour le compte du régime général et leurs commissaires aux comptes attestent la conformité des dispositifs en vigueur au regard de ces descriptions ;
- les commissaires aux comptes produisent également des attestations portant sur les soldes des comptes des mutuelles qui se rapportent à leur activité pour le compte du régime général et les flux financiers que celles-ci ont reçus de l'assurance maladie.

80. Les dispositifs déployés par la CNAMTS concourent à élever le niveau d'assurance relatif à l'exactitude des prestations liquidées par les mutuelles. Cependant, la Cour n'a pas encore pu s'appuyer sur des indicateurs mesurant les erreurs de liquidation des prestations en 2011 dans la plupart des mutuelles, déterminés sur la base d'échantillons, à l'instar des indicateurs de fiabilité des prestations en nature et en espèces

101. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre II, réserve n° 4, p. 48, et II-B, p. 53 et suivantes et II-C, p. 61-62.

liquidées par les CPAM ; le déploiement d'un indicateur de fiabilité des prestations en nature, dont les résultats seront annexés au rapport de contrôle interne, est programmé pour 2012. En outre, les rapports sur le contrôle interne des mutuelles ne contiennent pas d'informations suffisamment précises sur les résultats des contrôles de la période écoulée. Enfin, des audits effectués par la CNAMTS et par des CPAM font apparaître des insuffisances du contrôle interne en matière de qualité de la liquidation des prestations par certaines mutuelles.

E - Les estimations comptables

81. Les modalités d'estimation mises en œuvre par la CNAMTS et par les organismes de son réseau ne permettent pas d'assurer une évaluation fiable des provisions pour dépréciation de créances et de couvrir la totalité des passifs de la branche maladie par des provisions pour risques et charges.

1 - Les provisions pour dépréciation de créances

82. La fiabilité de l'évaluation des provisions pour dépréciation de créances est imparfaitement assurée en raison des limites des modalités de détermination des provisions pour dépréciation de créances sur les recours contre tiers et les prestations et des risques spécifiques de non-recouvrement des créances sur les participations forfaitaires et les franchises laissées à la charge des assurés sociaux.

a) L'évaluation des provisions pour dépréciation sur prestations et recours contre tiers

83. Au 31 décembre 2011, le montant des créances sur prestations et recours contre tiers s'élève à 1,1 Md€. Ces créances sont dépréciées à hauteur de 0,4 Md€ (soit un taux de dépréciation de 36,4 %, en hausse par rapport à 2010 où il avait atteint 16,8 %).

84. Dans les instructions de clôture des comptes, la CNAMTS préconise aux organismes de son réseau de déprécier les créances douteuses ou litigieuses à hauteur du risque constaté. Lorsque les organismes ne sont pas en mesure d'évaluer de manière précise le risque, ils doivent déprécier les créances pour l'intégralité de leur montant¹⁰².

85. Ces instructions requièrent de la part des organismes du réseau une évaluation du risque de non-recouvrement de la totalité des créances.

102. Par ailleurs, les créances prescrites sont dépréciées à 100 %.

L'augmentation du taux de dépréciation des créances au 31 décembre 2011 traduit notamment l'incidence d'un travail, effectué par une partie des organismes du réseau, de recensement et d'évaluation du risque de non-recouvrement des créances douteuses relatives aux recours contre tiers.

86. Cependant, la mise en œuvre d'une évaluation individuelle du risque de non-recouvrement de la totalité des créances représente une charge de travail importante. Aussi, une part prépondérante des organismes de la branche choisissent-ils, sur des périmètres variables de créances, d'appliquer une méthode forfaitaire consistant à ne pas déprécier les créances de moins d'un an et à déprécier intégralement celles d'un an et plus.

87. L'application d'une estimation forfaitaire des provisions est admise par la doctrine comptable à condition qu'elle procède d'une méthode appropriée et que l'estimation soit effectuée avec une approximation suffisante. En principe, une méthode de cette nature consiste à appliquer des taux homogènes de dépréciation à des créances présentant elles-mêmes des caractéristiques homogènes, le classement des créances en des catégories homogènes étant lui-même assuré par une analyse individuelle des créances.

88. Cependant, les organismes de la branche maladie ne sont pas en mesure de documenter le bien-fondé d'une méthode binaire, au demeurant non préconisée par la CNAMTS, consistant à ne pas déprécier les créances inférieures à un an et à déprécier intégralement celles d'un an et plus, au regard d'un historique de la recouvrabilité des créances en fonction de leur ancienneté.

89. Cette méthode forfaitaire à caractère sommaire comporte le risque d'entraîner une sous-évaluation des créances non mouvementées depuis un an au moins, qui ne présentent pas toutes une perspective d'irrecouvrabilité et une surévaluation des créances ayant moins d'un an, dont une partie comporte pourtant un risque de non-recouvrement. L'effet global de ces effets de sur et de sous-évaluation des provisions pour dépréciations de créances sur le résultat et la physionomie du bilan de l'exercice ne peut être apprécié.

90. La CNAMTS a annoncé son intention d'évoluer vers une détermination statistique des taux de dépréciation des différentes catégories de créances dans le cadre de l'arrêté des comptes 2012.

b) La prise en compte du risque de non-recouvrement des créances sur les participations forfaitaires et les franchises

91. Au 31 décembre 2011, le montant brut des créances sur les participations forfaitaires des assurés au titre de certains actes et consultations et sur les franchises annuelles sur certaines prestations et produits de santé atteint 310 M€. Ce montant correspond à celui des participations forfaitaires et franchises qui n'ont pu être imputées sur d'autres prestations en nature ou en espèces.

92. En cas d'impossibilité de récupérer les sommes dues sur d'autres prestations, un avis des sommes à payer doit en principe être adressé au débiteur des prestations (l'assuré social ou ses héritiers). Cependant, à ce jour, en dehors de cas isolés, les organismes de la branche maladie n'ont adressé aucun avis de sommes à payer.

93. A la suite d'une demande de la Cour en ce sens, la CNAMTS a, pour la première fois, constaté des provisions pour dépréciation de créances dans les comptes au 31 décembre 2011 (à hauteur de 110 M€, soit 35,5 % du montant brut des créances). La valeur nette des créances nées avant 2009 a été ramenée à zéro. Les créances nées à compter de 2009 ont été dépréciées en fonction d'une hypothèse d'amélioration du taux de recouvrement des créances à la suite de l'envoi d'avis de sommes à payer.

94. Au moment de l'expression par la Cour de sa position sur les comptes de l'exercice 2011, des incertitudes affectent le recouvrement et, ce faisant, la correcte évaluation des créances sur les participations forfaitaires et franchises qui n'auront pu être récupérées sur d'autres prestations.

95. En effet, l'évaluation des provisions pour dépréciation de créances effectuée par la CNAMTS au 31 décembre 2011 repose sur le postulat de l'envoi d'avis de sommes à payer. Or, l'engagement d'actions de cette nature est tributaire d'un accord des autorités de tutelle de la CNAMTS, demandé par cette dernière en 2010, et qui n'est pas intervenu à ce jour.

96. En outre, la méthodologie de calcul des dépréciations de créances comporte des fragilités, qui ne permettent pas de garantir la correcte évaluation des provisions pour dépréciation de créances, même dans l'éventualité où des avis de sommes à payer seraient adressés :

- incertitude de portée générale sur la correcte ventilation des créances par année de naissance, en l'absence de cadrage des données relatives aux créances saisies par les CPAM dans le nouvel outil de suivi des

créances avec les montants totaux de créances retracés dans leur comptabilité générale ;

- extrapolation à l'ensemble des organismes du réseau des résultats, avant toute action de relance, de l'envoi d'avis de sommes à payer par seulement deux organismes expérimentateurs.

2 - Les provisions pour risques et charges

97. Les provisions pour risques et charges sont sous-évaluées en raison des limites méthodologiques des modalités d'évaluation d'une partie des provisions pour charges hospitalières et de l'absence de constatation de provisions au titre de certains passifs.

a) Les modalités d'évaluation des provisions hospitalières

98. L'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) évalue les provisions pour charges hospitalières pour le compte de la CNAMTS.

99. Le montant des provisions pour charges hospitalières au 31 décembre 2011 apparaît sous-évalué au titre :

- de l'activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCOO) non déclarée pour les exercices antérieurs à l'exercice en cours : le dénouement des provisions comptabilisées au cours des exercices antérieurs fait apparaître une couverture insuffisante des rappels par les provisions ;
- des dotations et forfaits aux établissements : de manière injustifiée, le montant de la provision est déterminé en compensant les écarts positifs entre les arrêtés et les versements pour certains établissements, avec les écarts négatifs (minoration des provisions estimée à 18 M€).

100. Les autres composantes des provisions pour charges hospitalières n'ont pas fait apparaître d'anomalie.

b) L'absence de comptabilisation de certains passifs

101. Au 31 décembre 2011, la branche maladie a omis de recenser et de comptabiliser des passifs :

- en application du plan comptable général, auquel le plan comptable unique des organismes de sécurité sociale n'apporte pas de dérogation sur ce point, les dépenses d'entretien faisant l'objet de programmes pluriannuels de gros entretien doivent être comptabilisées dès l'origine comme un composant distinct de l'immobilisation, à moins qu'une

provision pour gros entretien ait été constatée. Or, les organismes de la branche maladie ne comptabilisent pas de composant « gros entretien » et les dépenses de gros entretien sont comprises dans des programmes pluriannuels immobiliers. Pour autant, ils n'ont pas comptabilisé de provisions dans les comptes arrêtés au 31 décembre 2011, malgré une demande de la Cour en ce sens (pour un montant de 32 M€) ;

- contrairement à une demande de la Cour, la CNAMTS n'a pas demandé aux organismes de son réseau de recenser et d'évaluer, le cas échéant selon une méthode statistique, des provisions pour risque au titre des litiges pendants à la clôture de l'exercice au titre de prestations dont la demande a été rejetée. Selon la CNAMTS, les rappels issus du dénouement des litiges dans un sens défavorable à la branche seraient implicitement compris dans les provisions pour rappels de prestations. En réalité, ces provisions ne couvrent pas les sorties futures de ressources au titre des litiges non dénoués à la clôture des comptes, mais uniquement la variation par rapport à l'exercice précédent des charges engendrées par des dénouements défavorables ;
- en l'absence de procédures de circularisation avec les mutuelles, l'évaluation des provisions pour rappels de prestations légales ne prend pas en compte certains rejets de flux de demandes de remboursement adressés par ces dernières (rejets dits « F ») ;
- contrairement à une demande de la Cour, la CNAMTS n'a pas comptabilisé de provisions pour charges au titre des arrêtés tardifs des agences régionales de santé (ARS) relatifs au financement des établissements médico-sociaux par la voie d'une dotation globale ou d'un forfait global.

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

102. Des anomalies affectent les produits et les charges¹⁰⁴ enregistrés par la branche maladie au titre des prises en charge par les régimes d'assurance maladie des cotisations famille et maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

103. Il est renvoyé sur ce point à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de l'activité de recouvrement (voir para. 99 et 100 p. 53 *supra*).

III - Motivations détaillées de la position sur les comptes de la branche AT-MP

A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2010

104. La Cour a refusé de certifier les comptes combinés de la branche AT-MP pour l'exercice 2010 pour des motifs liés aux insuffisances du contrôle interne des processus propres à la branche, des processus qui interagissent entre la branche et l'activité de recouvrement et des processus propres à l'activité de recouvrement.

105. Pour l'exercice 2011, l'audit conduit à constater :

- une aggravation des constats relatifs aux insuffisances du contrôle interne des processus de tarification propres à la branche AT-MP. Pour l'essentiel, cette évolution traduit une extension du périmètre et un approfondissement des travaux de la Cour et n'est pas à interpréter comme la marque d'une réduction de l'efficacité du contrôle interne par rapport au précédent exercice ;
- une atténuation des constats relatifs au manque d'interaction des processus respectifs de la branche AT-MP et de l'activité de recouvrement, dont les effets ont un caractère encore partiel sur les cotisations sociales afférentes à l'exercice 2011 ;

103. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre II, réserve n° 5, p. 48 et II-F., p. 67.

104. Respectivement 1,4 Md€ et 1,5 Md€.

- une reconduction des constats relatifs au contrôle interne des processus propres à l'activité de recouvrement, même si des facteurs d'amélioration sont intervenus en fin d'année.

106. Par ailleurs, l'approfondissement de la connaissance des activités et des risques qui leur sont associés conduit à identifier des passifs majeurs qui ne sont pas provisionnés dans les comptes de la branche AT-MP arrêtés au 31 décembre 2011. L'absence de provisionnement de ces passifs affecte la sincérité et l'image fidèle des comptes de la branche AT-MP.

107. Par leur importance et leur conjonction avec d'autres passifs non comptabilisés au titre des activités des branches maladie et AT-MP, ces passifs affectent également la sincérité et l'image fidèle des comptes annuels de la CNAMTS.

B - L'absence de provisionnement des réductions de produits de cotisations au titre de litiges

108. En contradiction avec les principes comptables généraux d'indépendance des exercices et de prudence, la CNAMTS n'a pas comptabilisé dans le résultat de l'exercice de provisions pour risques et charges au titre du passif particulièrement significatif représenté par les réductions de produits de cotisations sociales de l'exercice et des exercices antérieurs, liées au dénouement défavorable d'une partie des litiges relatifs à l'application de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles qui sont pendants à la clôture de l'exercice.

1 - Les contentieux relatifs à l'application de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles

109. A l'instar de ceux des autres attributaires de l'activité de recouvrement, les comptes combinés de la branche AT-MP incorporent des provisions pour litiges qui sont évaluées par l'ACOSS. Ces provisions ont pour objet de couvrir le risque de dénouement défavorable aux attributaires de l'activité de recouvrement de contentieux portant sur des redressements d'assiette réglés par les employeurs.

110. Les litiges relatifs à des montants redressés ne constituent cependant pas le seul, ni même le principal type de contentieux de la branche. En effet, les litiges les plus significatifs portent sur l'application de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles. Font notamment l'objet de contestations l'origine professionnelle du sinistre et le taux de l'incapacité permanente. Avec le concours de

conseils spécialisés, certains employeurs recherchent de manière systématique des vices de procédure (non-respect par les CPAM du délai de contradiction accordé à l'employeur).

111. Les dénouements de contentieux dans un sens défavorable à la branche entraînent une désimputation rétroactive des sinistres pris en compte pour la détermination des taux de cotisation applicables au titre de l'exercice en cours ou des exercices antérieurs et, de ce fait, une réduction des taux de cotisation applicables. Selon les remontées d'information des organismes tarificateurs auprès de la CNAMTS, les dénouements défavorables de contentieux se sont traduits par une réduction de 360 M€ des produits de cotisations sociales au titre de l'exercice 2011 (après 315 M€ au titre de l'exercice 2010 et 298 M€ au titre de l'exercice 2009). Dans le cadre de son audit, la Cour a identifié un facteur de surévaluation des montants précités (absence de prise en compte de l'application par les URSSAF des règles de prescription en liaison avec les organismes tarificateurs de la branche AT-MP). Cependant, les passifs concernés ont un caractère particulièrement significatif. En effet, ils dépassent plusieurs fois le seuil de signification retenu par la Cour comme le montant du résultat de l'exercice 2011.

2 - L'absence de constitution de provisions pour risque

112. Au regard de l'importance des passifs concernés, la Cour a invité la CNAMTS à comptabiliser des provisions pour réduction de produits de cotisations sociales au titre du dénouement défavorable d'une partie des contentieux relatifs à l'application de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles qui sont pendants à la clôture de l'exercice 2011. S'agissant d'une correction d'erreur, elle devait être comptabilisée dans le compte de résultat en application de l'avis n° 97-06 du 18 juin 1997 du conseil national de la comptabilité.

113. Cette demande n'a pas été prise en compte : les comptes combinés de la branche AT-MP pour l'exercice 2011 n'incorporent pas de provisions de cette nature.

114. Dans une lettre adressée à la Cour (29 mars 2012), le directeur de la sécurité sociale a avancé deux arguments à l'appui de l'absence de constatation de provisions dans les comptes de la branche AT-MP pour l'exercice 2011 :

- d'une part, il n'y aurait pas lieu de constituer des provisions dans la mesure où le risque de perdre les contentieux serait pris en compte dans le cadre de la fixation des taux annuels de cotisation. En effet, le

taux de l'un des coefficients de majoration¹⁰⁵ est fixé en fonction de prévisions portant sur l'ensemble des produits et des charges de l'exercice et tient donc compte implicitement de l'incidence des réductions de produits qui interviendront au cours de l'exercice du fait du dénouement de litiges dans un sens défavorable à la branche ;

- d'autre part, la faisabilité d'une évaluation fiable des provisions est affectée d'importantes incertitudes qui ne peuvent être levées à court terme. Elle impliquerait un examen dossier par dossier des perspectives de dénouement des contentieux et une évaluation de l'incidence de dénouements défavorables sur les taux de cotisation applicables à chacune des sections d'établissement concernées.

115. Dans une mesure importante, les difficultés d'évaluation sont liées à la séparation de la gestion des contentieux et de leurs impacts entre des structures distinctes. En effet, ce sont les caisses d'assurance retraite et de santé au travail qui fixent les taux de cotisation applicables au regard des sinistres imputés aux comptes des employeurs, et recalculent ces taux à la suite de désimputations, mais ce sont les CPAM qui suivent les contentieux à l'origine de ces dernières. Les incidences de ce mode d'organisation sont aggravées par les lacunes du pilotage de la fonction contentieuse par la CNAMTS.

116. La Cour n'a pas été mise en mesure d'examiner l'évaluation des passifs effectuée par la CNAMTS à l'attention de ses autorités de tutelle à un moment utile pour lui permettre de préconiser une adaptation des modalités d'évaluation suivies et de chiffrer avec précision le montant des provisions qui auraient dû être constatées. Cet état de fait induit une limitation à l'audit des comptes combinés de la branche AT-MP pour l'exercice 2011.

3 - La méconnaissance des principes comptables

117. L'absence de constatation de provisions pour risque dans les comptes de la branche AT-MP pour l'exercice 2011 méconnaît les

105. L'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale prévoit que les éléments de calcul des cotisations AT-MP sont fixés conformément aux conditions générales de l'équilibre financier de la branche déterminées par la loi de financement de la sécurité sociale. A cet effet, la commission des accidents du travail propose au ministre chargé de la sécurité sociale de fixer par arrêté l'un des coefficients de majoration des taux (coefficient M2) à un niveau destiné à permettre la réalisation de l'objectif de résultat prévu par la loi de financement. Le recours au coefficient M2 plutôt qu'à d'autres paramètres pour réaliser l'objectif de résultat n'est pas prévu par un texte, mais résulte d'une pratique habituelle.

principes comptables généraux d'indépendance des exercices et de prudence. La CNAMTS et ses autorités de tutelle auraient dû estimer un montant de provisions à titre conservatoire, en fonction d'hypothèses appelées à s'affiner au cours des exercices suivants, et non écarter la constatation de toute provision au 31 décembre 2011. En dehors des paramètres pris en compte dans l'étude précitée de la CNAMTS, cette estimation aurait pu notamment se fonder sur la ventilation par année de taux de cotisation des montants issus de dénouements défavorables intervenus en 2009, 2010 et 2011, dont une part prépondérante correspond à des litiges nés au cours d'exercices antérieurs.

a) Principe d'indépendance des exercices

118. L'argument relatif à la prise en compte du dénouement des contentieux pendants à la clôture de l'exercice dans les taux de cotisation des exercices futurs ne peut qu'être écarté :

- il conduit à remettre en cause pour la branche AT-MP l'une des fonctions centrales de la comptabilité générale, à savoir le rattachement des charges (ici traitées en réductions de produits) aux exercices auxquels elles se rapportent ;
- il tend à subordonner, pour un exercice donné, la constatation de passifs nouveaux à une anticipation préalable de ces derniers dans le cadre des hypothèses retenues pour l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année ;
- une part prépondérante des contentieux pendants au 31 décembre 2011 se dénouera au cours d'exercices postérieurs à 2012. A la clôture des comptes de l'exercice 2011, les conditions et hypothèses retenues pour la détermination des taux de cotisation applicables à ces exercices sont par définition inconnues.

119. Sur notification de l'ACOSS, la branche AT-MP enregistre d'ores et déjà des provisions pour réduction de produits au titre d'une part de remboursements de cotisations ou d'avoirs sur cotisations en instance de liquidation à la clôture de l'exercice (25 M€ en 2011) et d'autre part de litiges sur montants réglés de cotisations suite à redressement qui sont pendants à la clôture de l'exercice (13 M€ en 2011). Il convient de souligner que lorsque ces passifs ont été provisionnés pour la première fois (respectivement en 2008 et en 2009), suite à des demandes de la Cour, aucun argument relatif à une prise en compte a priori dans les taux de cotisation n'a alors été opposé à ces changements comptables.

120. A cet égard, les provisions dont la Cour estime nécessaire la constitution constituent le complément logique de celles évaluées par l'ACOSS. En effet, elles conduiraient à couvrir des réductions de produits de cotisations au titre de l'exercice et des exercices précédents :

- au titre de la principale source de contentieux auxquels est exposée la branche : l'application de la législation des AT-MP ;
- pour un motif, le dénouement défavorable de litiges relatifs à l'application de cette législation, qui n'est aujourd'hui pris en compte que de manière partielle dans le cadre des provisions évaluées par l'ACOSS (lorsque l'avoir sur cotisations ou le remboursement de cotisations faisant suite à une réduction rétroactive de taux de cotisation AT-MP sont en instance de liquidation à la clôture).

b) Principe de prudence

121. S'il est fixé en fonction de l'objectif de résultat prévu par le projet de loi de financement de la sécurité sociale, le coefficient de majoration retenu n'en garantit pas la réalisation effective. Au contraire, le résultat de la branche AT-MP est soumis à d'importants aléas.

122. Ainsi, alors que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 anticipait un retour à l'équilibre au titre de l'exercice 2011¹⁰⁶, la branche AT-MP a dégagé un déficit de -221 M€. Compte tenu par ailleurs d'un résultat du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) meilleur que prévu¹⁰⁷, le résultat de l'exercice 2011 est inférieur de près de 300 M€ à celui que le coefficient applicable pour ce même exercice devait permettre d'atteindre (au regard de 12,4 Md€ de charges).

123. Pour une part, la contre-performance du résultat de l'exercice 2011 est liée à l'évolution des réductions de produits liées à des dénouements défavorables de litiges. Ainsi, le coefficient de majoration applicable pour 2011 a été fixé en fonction d'une hypothèse de stabilité des réductions de produits. Or, pour 2011, cette hypothèse a été démentie : les réductions de produits ont augmenté. Le coefficient de majoration de 2012 a été déterminé en fonction de cette même hypothèse de stabilité. Il est identique à celui de 2011.

106. Les prévisions sont exprimées en milliard(s) d'euros, assortis d'une décimale. Le rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2011) anticipait un léger excédent (39 M€).

107. Le FCAATA a dégagé un excédent de 75 M€, quand le rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2011) prévoyait un montant de 41 M€.

124. En dehors de l'évolution des réductions de produits, le résultat de la branche AT-MP est particulièrement sensible à celle du poids relatif des différents secteurs d'activité qui cotisent. Compte tenu de ses impacts potentiels sur la base des produits de cotisations, la contre-performance du résultat de l'exercice 2011 pourrait affecter la réalisation de l'objectif d'un résultat à l'équilibre fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

125. Au 31 décembre 2011, la situation nette de la branche AT-MP s'élève à -1,6 Md€ et son endettement à -2,4 Md€. A la différence des autres branches du régime général, la branche AT-MP doit assurer seule son propre équilibre financier et ne bénéficie pas de reprises de ses déficits par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

C - Le contrôle interne de la détermination et de l'application des risques et des taux de cotisation¹⁰⁸

126. Les insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche AT-MP et l'activité de recouvrement portent atteinte à l'exhaustivité et à l'exactitude des cotisations sociales affectées à la branche AT-MP.

1 - La détermination des risques et des taux de cotisation par les organismes de la branche AT-MP

127. Le contrôle interne des processus de détermination des risques et des taux de cotisation fait apparaître plusieurs faiblesses :

- la présence de faiblesses dans l'environnement de contrôle interne informatique susceptibles d'engendrer des risques d'erreur dans la détermination des taux de cotisation AT-MP (notamment, l'absence en 2011 de définition d'une matrice de séparation des fonctions et de revue des droits d'accès) ;
- l'absence de réalisation de la recette de l'intégration des données nationales de la bande utilisée pour la codification des activités au titre desquelles des taux de cotisation sont déterminés ainsi que de la base des paramètres nationaux ;

108. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre II, réserve n° 3, p. 50 et III-A., p. 69-70.

- la couverture imparfaite du risque relatif à l'attribution du code risque¹⁰⁹ dans l'application informatique utilisée pour la tarification (SGE-TAPR), en l'absence d'intégration à cette application d'un module de contrôle et d'un blocage automatisé de la notification du taux à l'entreprise en l'absence de contrôle¹¹⁰ ;
- l'absence de mise en œuvre en 2011 par le principal organisme tarificateur de la branche AT-MP (caisse régionale d'assurance maladie pour l'Ile-de-France ou CRAMIF), d'une partie des supervisions prévues par le plan de maîtrise de l'activité de tarification défini par la CNAMTS ;
- l'absence d'historisation des « pré-financières nationales »¹¹¹ et de traçabilité des corrections qui leur ont été apportées ;
- l'absence de couverture de la zone de risque relative au passage d'un taux individuel de cotisation à un taux collectif par un dispositif particulier de contrôle interne (requêtes permettant de détecter ces situations, envoi de questionnaires ou réalisations d'enquêtes).

2 - Les échanges d'informations entre les organismes de la branche AT-MP et de l'activité de recouvrement

128. En 2011, une assurance au mieux partielle a continué à s'attacher à l'exhaustivité et à l'exactitude des cotisations AT-MP tarifées, mises en recouvrement et comptabilisées, en raison du manque d'interaction entre les informations que produisent ou dont disposent les organismes du recouvrement et ceux de la branche AT-MP.

129. Ce manque d'interaction traduit :

- l'absence de planification par la majeure partie des organismes de recouvrement du traitement informatique qui permet de faire connaître les cotisants actifs aux organismes de la branche AT-MP, et donc à ces derniers de déterminer les risques et taux applicables à ces cotisants en amont, préalablement au passage du traitement annuel de mise à jour des taux de cotisation (intervenu en janvier 2011) ;

109. Une nomenclature d'activités permet de classer les établissements en fonction de « numéros de risque sécurité sociale », dits aussi « codes risque ».

110. La CNAMTS a annoncé une évolution de l'application SGE-TAPR destinée à permettre de tracer les contrôles effectués sur les données de SGE relatives à la section d'établissement et au taux d'une part et aux éléments des sinistres d'autre part.

111. Des statistiques financières nationales servent à déterminer les taux collectifs et les majorations. Elles sont elles-mêmes précédées de « pré-financières » faisant apparaître des anomalies et des signalements à traiter par les organismes tarificateurs.

- l'absence de planification par un grand nombre d'organismes du recouvrement, y compris des organismes majeurs, du traitement informatique qui permet de détecter en aval les comptes cotisants pour lesquels les risques et taux de cotisation n'ont pas été mis à jour par le traitement annuel de mise à jour des taux de cotisation ;
- l'absence, pour un nombre prépondérant d'organismes du recouvrement qui planifient le traitement informatique de suivi de la mise à jour des taux de cotisation, de communication des résultats de ce traitement aux organismes tarificateurs de la branche AT-MP, qui ont ainsi été mis dans l'incapacité de déterminer les risques et taux manquants et de les notifier par les traitements informatiques infra-annuels de mise à jour des taux de cotisation ;
- l'absence, pour la majeure partie des organismes de recouvrement audités, d'exploitation de requêtes compensatoires aux traitements précités ou de requêtes ad hoc visant à fiabiliser le stock des taux de cotisation figurant sur les comptes cotisants.

130. Le manque d'interaction des informations entre la branche AT-MP et l'activité de recouvrement a été illustré par la présence dans les bases des URSSAF auditées de comptes cotisants pour lesquels le taux de cotisation AT-MP n'avait pas été actualisé depuis plusieurs années, alors que les informations que détient la branche AT-MP auraient dû conduire à le modifier, parfois à plusieurs reprises.

131. La branche AT-MP et l'activité de recouvrement ont mis en œuvre des actions conjointes et cohérentes destinées à fiabiliser la détermination des taux de cotisation applicables pour 2012 et, ce faisant, l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations AT-MP pour ce même exercice. Ces actions conduisent à atténuer pour 2011 le défaut d'exhaustivité précité. En effet, à la suite de la restauration du traitement informatique permettant de communiquer l'identité des établissements actifs aux organismes de la branche AT-MP, les établissements manquants sont créés rétroactivement au 1^{er} janvier 2011 dans les fichiers des organismes de la branche AT-MP. De ce fait, le pourcentage d'établissements manquants dans les fichiers des organismes tarificateurs de la branche AT-MP par rapport à ceux des URSSAF s'est réduit de 4,5 % en septembre 2011 à 1,9 % en décembre 2011. La pérennisation de ces actions constitue une condition déterminante à l'exhaustivité des cotisations de la branche AT-MP.

3 - Le recouvrement des cotisations par les URSSAF

132. Pour l'exercice 2011, une assurance au mieux partielle continue à s'attacher à l'exhaustivité et à l'exactitude des cotisations AT-MP appelées et déclarées, en raison :

- du caractère incomplet du traitement par les gestionnaires de comptes cotisants des anomalies qu'ont détectées les traitements de mise à jour des taux de cotisation, pour des organismes majeurs de l'activité de recouvrement ;
- d'un manque de traçabilité de ce traitement, en l'absence de circuits dématérialisés de traitement pour plusieurs organismes majeurs et en l'absence fréquente de commentaires sur les solutions apportées à ces anomalies ;
- de l'absence, dans la majorité des organismes du recouvrement audités sur place, de supervisions formalisées ou de supervisions efficaces sur l'exactitude des solutions apportées aux anomalies détectées par les traitements de mise à jour¹¹² ;
- de l'absence, dans un nombre important et potentiellement sous-évalué d'organismes majeurs du recouvrement audités sur place et sur pièces, de détection des divergences entre les taux déclarés par le cotisant et le taux figurant dans la base des cotisants, que ce dernier émane d'un flux de la branche AT-MP ou qu'il ait été déterminé provisoirement par l'organisme de recouvrement dans l'attente d'un flux de cette nature. En octobre 2011, l'ACOSS a prescrit aux organismes de son réseau un paramétrage obligatoire du signalement ayant pour objet de détecter ce type de situation. Cependant, l'absence d'historisation de la table de paramétrage ne permet pas de garantir l'effectivité de cette décision.

112. Fréquence des supervisions moins élevée que celle prévue dans le plan de contrôle, étroitesse des échantillons supervisés, absence d'extension du périmètre des supervisions devant des fréquences élevées d'anomalies et absence d'accès aux données des CARSAT relatives aux établissements compris dans le champ du versement en un lieu unique (versement par une entreprise auprès d'une seule URSSAF de l'ensemble des cotisations et contributions sociales relatives à ses différents établissements, qui a un caractère obligatoire à partir de 2 000 salariés.

D - Le contrôle interne des prestations en espèces

133. Les dispositifs de contrôle interne en vigueur ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques d'erreurs de portée financière qui affectent les prestations en espèces. S'agissant des indemnités journalières, les données disponibles sur les erreurs que le contrôle interne n'a pas permis de détecter et de corriger manquent de fiabilité, ce qui entraîne une limitation à l'audit.

1 - Les rentes AT-MP¹¹³

134. Le contrôle exhaustif par les agences comptables des organismes du réseau, en application d'une prescription nationale, des rentes d'accident du travail et de maladies professionnelles (AT-MP) attribuées et, le cas échéant, révisées procure un élément d'assurance important sur la maîtrise des risques de portée financière affectant ces prestations.

135. La portée de ces éléments d'assurance est cependant atténuée par l'absence de contrôle de second niveau qui permettrait d'apprécier le caractère exhaustif ou non de la détection des erreurs de portée financière par les agences comptables.

136. Des faiblesses du contrôle interne peuvent être relevées : absence de procédures nationale et locales destinées à couvrir le risque de détermination erronée du salaire servant de base au calcul de la rente, absence d'archivage de l'instruction et du contrôle du salaire précité et absence de supervisions internes aux services ordonnateurs sur les rentes AT-MP comportant des montants élevés.

2 - Les indemnités journalières¹¹⁴

137. S'agissant des indemnités journalières, il est renvoyé à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie (voir para. 59 à 72 *supra*).

113. En 2011, le montant des charges relatives aux rentes AT-MP a atteint 4,1 Md€.

114. Pour ce même exercice, le montant des charges relatives aux indemnités journalières AT-MP s'est élevé à 2,6 Md€.

E - Le contrôle interne des prestations en nature¹¹⁵

138. Le contrôle interne ne permet pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la réalité des prestations en nature et la maîtrise des risques d'erreurs ayant une incidence financière. La fiabilité des données disponibles sur les erreurs que le contrôle interne n'a pas permis de détecter et de corriger est imparfaitement assurée, ce qui induit une limitation à l'audit.

139. Il est renvoyé sur ce point à la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie (voir para. 17 à 58 *supra*).

F - Les estimations comptables

140. Les modalités d'estimation mises en œuvre par la CNAMTS et par les organismes de son réseau ne permettent pas d'assurer une évaluation fiable des provisions pour dépréciation de créances et de couvrir la totalité des passifs de la branche AT-MP par des provisions pour risques et charges.

1 - L'évaluation des provisions pour dépréciation de créances sur les recours contre tiers et les prestations

141. Au 31 décembre 2011, le montant des créances sur les recours contre tiers et les prestations s'élève à 723 M€. Ces créances sont dépréciées à hauteur de 26,4 % (contre 10,1 % en 2010). Il est renvoyé sur ce point aux développements de la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie (voir para. 83 à 90 *supra*).

2 - L'absence de comptabilisation de provisions pour risques et charges au titre de certains passifs

142. S'agissant de l'absence de provisionnement des litiges relatifs à des prestations et à des dépenses de gros entretien, il est renvoyé aux

115. En 2011, les charges relatives aux prestations en nature de la branche AT-MP se sont élevées à 1,1 Md€, dont 675 M€ au titre de prestations facturées directement aux organismes de la branche (notamment à titre principal, les soins de ville et en cliniques). Les développements du E- portent sur ce sous-ensemble de prestations.

développements de la motivation de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche maladie (voir para 101 *supra*).

IV - Vérifications effectuées par la Cour

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

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

144. A l'issue de ses travaux, elle a recueilli des déclarations de la direction, en application de la norme internationale d'audit (ISA) n° 580.

A - Missions intermédiaires

145. Au niveau national, les travaux de la Cour ont porté sur le suivi des réserves qu'elle a exprimées au titre des comptes 2010 et les évolutions apportées par la CNAMTS au dispositif national de contrôle interne et d'audit interne. Pour une part, l'audit des comptes a été anticipé, à travers notamment l'analyse du traitement comptable de certaines opérations au regard des principes comptables généraux. Cette analyse a conduit à identifier la nécessité pour les branches maladie et AT-MP de constater certains passifs (voir para. 149 et 150 *infra*).

146. Dans le domaine des systèmes d'information, un prestataire de service placé sous le contrôle la Cour a examiné la correcte mise à jour par la CNAMTS de la cartographie des systèmes d'information, l'application « comptabilité auxiliaire des prestations » (CAP), l'application système national de gestion des employeurs tarification prévention (SGE-TAPR), utilisée pour la tarification des accidents du travail et maladies professionnelles, le processus de gestion des problèmes et incidents et les orientations nationales de la politique de sécurité des systèmes d'information.

147. En outre, la Cour a examiné sur place et sur pièces les orientations nationales en matière de contrôle interne et les dispositifs locaux de contrôle interne relatifs aux principaux processus de l'assurance maladie dans un échantillon de cinq CPAM totalisant 10,4 % du montant total des prestations légales réglées par les organismes de base de la branche maladie (11,4 % pour la branche AT-MP)¹¹⁶. Dans le cadre de l'audit des cotisations AT-MP, des interventions ont également été effectuées à la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF) et à la caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) de Nord-Picardie.

B - Missions finales

148. Au regard des résultats des missions intermédiaires, des diligences complémentaires ont été mises en œuvre dans cinq caisses locales pour apprécier la représentativité des indicateurs de fiabilité de prestations en nature et en espèces¹¹⁷ et dans six caisses locales sur le contrôle interne relatif aux facturations directes des établissements hospitaliers¹¹⁸. Des diligences ont également été effectuées en vue d'apprécier les contrôles de cohérence effectués par la CNAMTS sur les flux entrant dans le cadre des dispositifs de caisse pivot pour l'hôpital (caisses relevant du régime général ou d'autres régimes) et de caisses centralisatrices des paiements pour les cliniques.

149. S'agissant des états financiers, ont été examinés leur conformité à la balance générale des comptes, la correcte intégration des comptes des entités du périmètre de combinaison aux comptes combinés, les retraitements de combinaison, les passifs à provisionner (incidences des contentieux sur les cotisations AT-MP, contentieux relatifs aux prestations, modes de rémunération des professionnels de santé autres que le règlement à l'acte), les estimations comptables (provisions pour dépréciation de créances et provisions pour charges de prestations légales), les relations financières avec les organismes de liaison étrangers par l'intermédiaire du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS), les relations financières entre les deux branches maladie et AT-MP, le traitement de la reprise par la CADES des

116. Essonne, Hérault, Loire-Atlantique, Rhône et Val-de-Marne.

117. Entre les missions intermédiaires et les missions finales, sept organismes auront été couverts pour ce qui concerne l'indicateur de fiabilité des prestations en nature (Essonne, Hérault, Loire-Atlantique, Rhône, Val-de-Marne, Val-d'Oise et Paris) et cinq pour l'indicateur de fiabilité des indemnités journalières (les deux dernières caisses, ainsi que Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Yvelines).

118. Hauts-de-Seine, Paris, Rhône, Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise et Yvelines.

déficits cumulés de la branche maladie et les informations figurant dans les annexes aux comptes. Les provisions pour charges de prestations légales ont été auditées par la Cour (provisions hospitalières estimées par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation -ATIH-) et par un prestataire de service placé sous son contrôle (provisions relatives aux soins de ville et en cliniques, aux prestations en espèces et aux forfaits journaliers estimées par la CNAMTS).

150. A la suite d'échanges avec ses autorités de tutelle, la CNAMTS a donné une suite favorable aux demandes de correction comptable relatives au CLEISS (dépréciation de créances) et au traitement comptable des modes de rémunération des professionnels de santé autres que le règlement à l'acte. A cet égard, le provisionnement au 31 décembre 2011 des sommes à verser aux professionnels de santé en 2012 au titre de la satisfaction par ces derniers en 2011 de leurs engagements au titre des contrats d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) ouvre la voie à un provisionnement au 31 décembre 2012 des sommes relatives aux contrats de performance, qui sont appelés à remplacer les CAPI en application de la nouvelle convention médicale.

151. La Cour a communiqué à la CNAMTS des demandes de correction à apporter aux annexes à ses comptes et aux comptes combinés des branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles (absence ou incomplétude d'informations requises au regard des principes comptables, caractère partiel ou imprécis de certaines informations, inexactitude ou incohérence de données).

152. Enfin, en application de la norme internationale d'audit (ISA) n° 580, la Cour a recueilli et examiné les déclarations écrites de la direction de la CNAMTS portant sur les écarts entre les règles de gestion des opérations effectuées et les règles de droit applicables, les anomalies affectant les systèmes d'information, les risques juridiques et les fraudes internes.

Chapitre III

La branche famille

I - Positions de la Cour sur les comptes 2011 de la branche famille et de la CNAF

1. En application de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières qui lui confie cette mission, la Cour a vérifié les comptes combinés de la branche famille et les comptes annuels de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF), signés le 22 mai 2012 par le directeur et l'agent comptable de la CNAF.

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

3. Les normes internationales d'audit requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments probants justifiant les montants et les autres informations figurant dans les comptes. Il consiste également à apprécier l'application des principes et des règles comptables, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes.

4. La Cour estime que les éléments qu'elle a collectés sont suffisants et appropriés pour fournir une base raisonnable aux positions exprimées ci-après.

A - Les comptes combinés de la branche famille

5. La Cour avait certifié les comptes de l'exercice 2010 de la branche famille sous cinq réserves.

6. Dans le cadre de l'audit des comptes de l'exercice 2011, la Cour a constaté une importante dégradation de la qualité des comptes de la branche famille, sous l'effet notamment de l'augmentation du montant des erreurs de portée financière qui affectent les prestations légales.

7. Au terme de ses vérifications, la Cour estime qu'en raison de la nature et de la conjonction des six éléments énoncés ci-après, elle n'est pas en mesure de certifier, au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, que les comptes combinés sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche famille :

- **motif n° 1 de refus de certification** - Compte tenu de ses caractéristiques, le dispositif de contrôle interne en vigueur dans la branche ne permet pas de maîtriser le risque d'erreurs de portée financière affectant les prestations légales et extra-légales. En particulier, les mesures disponibles font apparaître une forte augmentation du montant des erreurs portant sur les prestations légales, dont la valeur médiane atteint 1,6 Md€ en 2011, par rapport à celui, déjà très élevé, de 2010 (1,2 Md€). En outre, la fiabilité des systèmes d'information de la branche demeure affectée par les insuffisances de la planification et du pilotage des travaux de validation et de recette des applications informatiques, comme de la gestion des incidents (voir II-B *infra*) ;
- **motif n° 2** - Les insuffisances du contrôle interne et les difficultés de justification des enregistrements comptables ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur l'exhaustivité et l'exactitude des charges relatives aux cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) (voir II-C *infra*) ;
- **motif n° 3** - Alors qu'elles auraient dû être intégrées au résultat de l'exercice, les charges relatives à la correction de l'erreur liée à l'absence de comptabilisation de provisions pour risques et charges au titre de la part des subventions d'investissement en action sociale attribuées et restant à verser à la clôture de l'exercice 2010, comme aux dotations aux provisions de l'exercice 2011, soit 540 M€ au total, ont, en contradiction avec les règles comptables applicables, été imputées directement aux capitaux propres (voir II-D *infra*) ;
- **motif n° 4** - Pour une part, les estimations comptables s'appuient sur des états extra-comptables peu fiables et une analyse insuffisamment détaillée de la réalité des créances (provisions pour dépréciations de créances d'indus) ou sont minorées du fait de la méthode retenue pour les déterminer (charges à payer) (voir II-E *infra*) ;
- **motif n° 5** - Malgré certains éléments compensatoires, l'absence de contrôle sur les cotisations d'allocations familiales dues par les entreprises habilitées à gérer des prestations pour le compte de la branche famille ne permet pas de disposer d'une assurance raisonnable sur l'exhaustivité des produits comptabilisés à ce titre (voir II-F *infra*) ;

- **motif n° 6** - Malgré certaines améliorations, l'annexe aux comptes combinés de la branche famille comporte des erreurs, des omissions et des imprécisions (voir II-G *infra*).

B - Les comptes de la CNAF

8. En cohérence avec sa position sur les comptes combinés de la branche famille, la Cour avait certifié sous trois réserves les comptes annuels de la CNAF pour l'exercice 2010.

9. En cohérence avec sa position de refus de certification des comptes combinés de la branche famille, la Cour exprime la position suivante sur les comptes annuels de la CNAF pour l'exercice 2011.

10. *Au terme de ses vérifications, la Cour estime qu'en raison de la nature et de la conjonction des trois éléments énoncés ci-après, elle n'est pas en mesure de certifier, au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, que les comptes annuels de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de sa situation financière et de son patrimoine :*

- **motif n° 1 de refus de certification** - Les motifs n° 1, 3 et 4 de la position de la Cour 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 ;
- **motif n° 2** - Les motifs n° 2 et n° 5 de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche famille portent sur des opérations comptabilisées par la CNAF ;
- **motif n° 3** - Malgré certaines améliorations, l'annexe aux comptes annuels de la CNAF comporte des erreurs, des omissions et des imprécisions (voir II-G *infra*).

II - Motivations détaillées des positions

A - Les suites données aux éléments constitutifs de la position de la Cour sur les comptes 2010

11. La Cour a certifié les comptes combinés de la branche famille pour l'exercice 2010 sous cinq réserves relatives aux défaillances du contrôle interne et à des incertitudes affectant les écritures comptables. Ces incertitudes portaient notamment sur les estimations comptables, le processus d'établissement des comptes combinés et les données reprises dans les comptes combinés de la branche au titre des cotisations et prestations familiales gérées par les autres régime et organismes débiteurs de prestations familiales.

12. Elle avait également certifié les comptes de la CNAF sous trois réserves, dont une spécifique à la CNAF en raison du caractère inapproprié de l'information financière et comptable produite dans l'annexe à ses comptes.

13. L'audit des comptes de l'exercice 2011 conduit la Cour à constater une importante dégradation de la qualité des comptes de la branche famille et de la CNAF, en raison notamment de l'augmentation du montant des erreurs de portée financière à caractère définitif qui affectent les prestations légales versées et comptabilisées par la branche. Cette évolution défavorable traduit l'incapacité du dispositif de contrôle interne de la branche à maîtriser effectivement les risques d'erreur affectant l'attribution des prestations légales.

B - Le dispositif de contrôle interne¹¹⁹

14. Compte tenu de ses caractéristiques, le dispositif de contrôle interne en vigueur dans la branche ne permet pas de maîtriser le risque d'erreurs de portée financière affectant les prestations légales et extra-légales. En particulier, les mesures disponibles font apparaître une forte augmentation du montant des erreurs portant sur les prestations légales, dont la valeur médiane atteint 1,6 Md€ en 2011, par rapport à celui, déjà très élevé, de 2010 (1,2 Md€). En outre, la fiabilité des systèmes d'information de la branche demeure affectée par les insuffisances de la planification et du pilotage des travaux de validation et de recette des applications informatiques comme de la gestion des incidents.

15. L'activité de la branche famille s'inscrit dans un cadre réglementaire complexe et mouvant. Les prestations qu'elle verse sont soumises à des conditions de ressources, d'activité ou de situation familiale, informations fournies par les allocataires sur la base de déclarations délicates à vérifier. La branche est donc confrontée à un risque inhérent élevé d'erreur dans la liquidation des prestations. Or, le dispositif de contrôle interne en vigueur ne permet pas de couvrir ces risques avec une efficacité suffisante.

1 - Les caractéristiques du dispositif de contrôle interne

16. Le dispositif de contrôle interne de la branche est piloté par la caisse nationale qui met des outils à la disposition des CAF et oriente leurs contrôles à travers un plan national de maîtrise des risques qu'elles doivent décliner au niveau local.

a) Les problèmes de conception

17. Les trois principaux éléments du dispositif de contrôle interne de la branche sont le référentiel des sécurisations obligatoires (RSO) qui identifie une série de risques pour lesquels des actions de parade doivent être mises en œuvre, mais ne constitue pas une cartographie des risques à proprement parler, les bonnes pratiques informatiques qui déclinent les normes internationales sur la sécurité informatique et les cibles de contrôle, qui permettent de vérifier les données permettant la liquidation des dossiers (dites données entrantes) et la qualité de la liquidation (dites données métier).

119. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre III, réserve n° 1, p. 78, et II-B, p. 82 et suivantes.

18. Bien que prenant place dans le cadre du plan national de maîtrise des risques, adopté sous la responsabilité conjointe de l'ordonnateur et de l'agent comptable, ces trois outils sont incomplets, conçus séparément et gérés pour partie par des services distincts les uns des autres. Ainsi par exemple, le RSO doit faire l'objet de revues permettant en principe de mesurer sa correcte déclinaison au niveau local et d'évaluer la qualité des actions de parade. Ces revues ne sont cependant obligatoires qu'à compter de l'exercice 2012.

19. Le principal instrument du dispositif de contrôle interne reste l'ensemble, foisonnant et globalement peu maîtrisé, des cibles de contrôle des données entrantes et des données métier. La CNAF a développé un outil permettant un meilleur ciblage des dossiers à contrôler en fonction de leur niveau de risque intrinsèque, le profilage, mais son déploiement n'est intervenu qu'en novembre 2011 et est donc sans effet sur l'efficacité du contrôle interne pour cet exercice.

20. Dans le cadre du plan national de maîtrise des risques, la CNAF ne fixe pas d'objectifs de maîtrise du risque financier résiduel affectant les prestations liquidées et mises en paiement, mais uniquement des objectifs quantitatifs de contrôles à effectuer. Ces objectifs ne portent pas sur des proportions de prestations liquidées et mises en paiement, mais sur des nombres de données constitutives de ces dernières. Au cours d'une année donnée, les organismes de la branche doivent ainsi contrôler un nombre prédéterminé¹²⁰ de données entrantes ou métier (réparties à hauteur de 35 % et de 65 % respectivement). En soi, cette définition des contrôles à effectuer par les organismes de la branche ne permet pas de garantir une adéquation de l'étendue et de la profondeur des contrôles effectués au risque financier résiduel propre aux différentes prestations gérées par la branche pour son propre compte ou pour celui de tiers (Etat et conseils généraux).

b) Les faiblesses du pilotage du dispositif par la CNAF

21. Les CAF jouissent d'une très grande autonomie dans la mise en œuvre du dispositif. Le nombre de cibles qu'elles utilisent varie ainsi entre 157 et 320 cibles pour les données entrantes, même si 80 % des contrôles effectués relèvent des cibles nationales obligatoires, et entre 37 et 280 cibles pour les contrôles métier. Elles peuvent donc privilégier certaines cibles de contrôle, et, au titre de celles-ci, moduler le nombre de données et de dossiers contrôlés, notamment, dans un contexte de tension sur les ressources et en l'absence de cartographie locale des risques, en

120. En 2011, la base de référence du nombre prédéterminé de contrôles est demeurée fixée à 30 % des données traitées par chaque organisme en 2008.

fonction des effectifs disponibles pour effectuer des contrôles. Ainsi, les taux de contrôles portant sur des cibles pourtant identifiées comme efficaces par la CNAF varient très nettement d'un organisme à l'autre¹²¹.

22. La réalisation effective des opérations de contrôle a également un caractère variable. Une partie des prestations versées en 2011 dépend des ressources de 2010. A cet égard, des échanges d'information entre les CAF et la direction générale des finances publiques permettent de circulariser les informations déclarées par les bénéficiaires de prestations et de valider notamment le montant des ressources à prendre en compte. Or, les opérations de validation des comptes des organismes de base pour l'exercice 2010 avaient mis en évidence que 87 CAF n'avaient pas correctement ouvert les cibles permettant le contrôle de l'activité et des ressources de cette même année. De même, le plan national de maîtrise des risques 2011 établit une liste de cibles de contrôles obligatoires, qui n'ont pourtant pas toutes été mises en œuvre par les caisses (12 CAF n'ont pas appliqué la consigne nationale). De surcroît, une partie des CAF ne réalise pas l'ensemble des contrôles inscrits au plan de contrôle. Fin 2011, le stock des contrôles non clos était en moyenne de 20 %. De façon constante, la Cour a relevé que ces stocks de fin d'année étaient difficiles à résorber et que certaines CAF n'avaient pas achevé le traitement de contrôles ouverts deux, voire trois exercices auparavant.

23. Depuis 2010, la CNAF s'attache certes à orienter les plans de maîtrise des risques des CAF vers une approche plus qualitative de l'utilisation des cibles s'appuyant sur une analyse des risques. Cette approche se heurte cependant à l'absence d'outils permettant d'adapter les contrôles aux risques locaux et d'apprécier la pertinence des différentes cibles au regard du risque financier propre à chaque prestation. En effet, malgré les demandes réitérées de la Cour, la CNAF n'a pas diffusé la table (dite FPCO) permettant de croiser les résultats des cibles de contrôle et les prestations concernées afin de mieux cerner les risques propres à certaines prestations, ainsi que l'efficacité des cibles de contrôle pour les maîtriser.

24. La capacité de pilotage de la CNAF est également obérée par l'absence d'outils pertinents permettant le suivi de la mise en œuvre des plans de contrôles par les organismes de base en cours d'année, et donc de détecter d'éventuelles dérives locales ou de réorienter les instructions.

121. Par exemple, le contrôle de l'affiliation considéré comme très efficace puisque le taux de rejet atteint 19,2 % contre 13 % en moyenne pour les autres cibles de même catégorie, a représenté entre 1,65 % et 44,3 % des liquidations vérifiées au titre de cette catégorie de cible selon les caisses d'allocations familiales.

25. De la même façon, le bilan qu'elle établit au premier trimestre de l'exercice suivant reste orienté principalement vers une approche quantitative du nombre des contrôles réalisés et sur le nombre et le montant d'indus et de rappels que les contrôles ont détectés. La pertinence relative des différentes cibles de contrôle est mesurée, mais non analysée et le bilan ne comporte pas d'information par prestation, au niveau de la branche et par organisme, sur le nombre des contrôles réalisés ainsi que sur le nombre et le montant des indus et rappels détectés. En outre, certaines cibles de contrôle, qui figurent parfois parmi les cibles de contrôle les plus efficaces, ont une définition purement locale qui n'est pas connue avec précision des services de la CNAF. Il n'existe pas de mesure au niveau national du taux de contrôle appliqué à tel ou tel élément relatif à la liquidation d'une prestation donnée¹²².

c) La persistance de risques peu ou mal couverts

26. En 2010, la Cour avait identifié des zones de risques peu ou mal couvertes par le dispositif de contrôle interne, que cet état de fait résulte de l'absence d'outils adaptés ou de l'absence d'utilisation des outils disponibles par les organismes du réseau. En 2011, la branche n'a utilisé aucun nouvel outil : le portail d'échange avec les préfectures pour la vérification des titres de séjour n'a pas été ouvert et le répertoire national commun des prestations sociales est demeuré incomplet¹²³.

27. En 2010, et en dehors des risques par nature difficiles à détecter ou à prouver comme la fraude à l'isolement ou l'absence de résidence sur le territoire national, la Cour avait identifié des zones de risques peu ou mal couvertes malgré l'importance des montants financiers en jeu, telles que le cumul irrégulier de prestations, l'absence de respect des conditions d'activité ou de ressources et les risques associés aux allocations logement.

122. Par exemple, il n'est pas possible de savoir combien de contrôles de l'isolement ont été effectués pour valider le droit à l'allocation de soutien familial.

123. En 2011, tous les régimes ou organismes débiteurs de prestations de sécurité sociale et de prestations familiales n'avaient pas encore chargé dans le répertoire national commun des prestations sociales (RNCPS) leurs bénéficiaires et les droits associés.

28. La branche a poursuivi en 2011 ses efforts de fiabilisation des bases de données relatives aux bénéficiaires de prestations. Le taux de certification des numéros d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) des bénéficiaires atteint désormais 99,3 %, ce qui marque l'aboutissement d'une démarche de sécurisation des données dont l'importance a été soulignée de longue date par la Cour. Au-delà des bénéficiaires pour lesquels le NIR n'est pas certifié, certains risques de cumul irrégulier de prestations perdurent en particulier pour ce qui concerne les bénéficiaires d'autres régimes ou organismes délégataires de la gestion des prestations familiales (MSA et, dans une moindre mesure, SNCF, RATP, entreprises de la branche professionnelle des industries électriques et gazières et régime des collectivités locales des DOM), les bénéficiaires de prestations versées par d'autres branches (vieillesse, maladie, AT-MP) ou encore les bailleurs bénéficiaires de prestations différentielles ou d'allocations logement. Le niveau de risque est accru en 2011 en raison des dysfonctionnements qui ont affecté les outils de contrôle tels que le référentiel national des bénéficiaires ou les chaînes de détection des multi-affiliations (voir para. 54 *infra*).

29. S'agissant des risques associés aux conditions de ressources ou d'activité, les contrôles, bien que couvrant des périmètres étendus, n'ont pas un caractère exhaustif et leur efficacité est liée à la réalité et la qualité du traitement des signalements effectués par les cibles de contrôle. En 2011, aucune évolution dans le contrôle des ressources n'est intervenue et il existe donc toujours une population résiduelle non couverte par les échanges avec l'administration fiscale : les allocataires pour lesquels l'échange a échoué et les allocataires affiliés après l'échange. Une procédure automatique d'appel de déclarations de ressources auprès de ces publics est certes mise en œuvre, mais les déclarations ainsi obtenues ne sont pas corroborées, même sur la base d'échantillons, par les données dont dispose l'administration fiscale. En outre, de nombreuses caisses n'ont pas correctement ouvert les cibles de contrôle relatives à ces échanges (voir para. 22 *supra*) et il n'existe pas d'éléments permettant de garantir que les impositions correctives (qui concernent environ 500 000 bénéficiaires) sont prises en compte. S'agissant du risque relatif à la condition d'activité, il n'est couvert par des outils nationaux de contrôle que dans les situations de chômage et d'activité salariée à temps partiel. Ne sont donc pas couvertes les situations de retraite, d'activité indépendante et d'incapacité permanente.

30. Aucune évolution positive n'a été constatée non plus quant aux risques de fraude ou d'erreurs liés aux allocations logement (17,2 Md€ en 2011). Ces risques restent mal maîtrisés, qu'ils portent sur

l'existence et les caractéristiques du logement, le paiement effectif des loyers par le bénéficiaire ou sa présence effective dans le logement.

d) L'absence d'effet mesurable des boucles qualité en 2011

31. La qualité de la liquidation des prestations repose sur deux éléments : la fiabilité des informations communiquées par leurs bénéficiaires ou par des tiers et leur correcte reprise et traitement par les caisses. Le contrôle interne de la branche reste insuffisamment orienté vers la qualité de la liquidation des prestations, dont le niveau, déjà peu satisfaisant, s'est dégradé en 2011.

32. La CNAF a développé en 2010 des boucles d'amélioration de la qualité qui, sur la base d'échantillons de droits liquidés et mis en paiement, ont pour objet d'identifier les principaux motifs d'erreur et de mettre en œuvre des actions de parade. Sur les cinq boucles prévues en 2010, seules deux ont été effectivement déployées dans la totalité des organismes du réseau¹²⁴. Une troisième boucle, relative au revenu de solidarité active (RSA), a été déployée en 2011.

33. Les premiers constats, concordants, tirés de ces boucles d'amélioration de la qualité mettent en évidence le poids très important des facteurs d'erreurs « diffus » c'est-à-dire de facteurs d'erreur qui ne peuvent être aisément prévenus par une ou plusieurs actions simples.

34. La boucle d'amélioration de la qualité relative aux allocations logement est la seule pour laquelle existent des données comparatives : elle montre une nette dégradation du taux global d'anomalies (32,5 % en 2011, contre 26,5 % en 2010) et du nombre d'erreurs avec impact financier (973 en 2011, contre 764 en 2010 au regard d'un nombre total de dossiers contrôlés d'environ 10 000). La boucle d'amélioration de la qualité relative au RSA fait apparaître des résultats encore plus dégradés.

e) Une refonte du dispositif de contrôle interne en gestation

35. Consciente des limites du dispositif actuel, la CNAF est engagée depuis 2009 dans un chantier de refonte de grande ampleur qui vise à homogénéiser les pratiques des CAF en matière de liquidation et de contrôle interne et s'appuie sur une démarche de management par les processus. Bien que la CNAF ait un temps espéré pouvoir diffuser 14

124. La boucle 433-1 sur les allocations logement et la boucle 909 qui portait sur le décile de techniciens conseil ayant engendré le plus grand nombre de rejets. Redéfinie en 2011, la boucle 909 concerne désormais l'ensemble des techniciens conseil. Cette évolution interdit les comparaisons entre 2010 et 2011.

processus dans le courant de l'année 2010, un seul processus était effectivement déployé dans les CAF à fin 2011 (gestion des habilitations), le processus relatif aux allocations logement ayant été diffusé en toute fin d'année. Le déploiement et la mise en œuvre de quatre autres processus métier sont prévus au cours de l'année 2012 (prestation d'accueil du jeune enfant, revenu de solidarité active, allocation de soutien familial récupérable et gestion de la personne).

36. Au-delà de la refonte de la maîtrise des risques de la branche, un renforcement du contrôle interne des activités de la caisse nationale apparaît également nécessaire. En effet, la CNAF n'a pas conçu pour ses activités propres de plan de maîtrise des risques. Les procédures appliquées sont très morcelées et n'ont pas été conçues sur la base d'une analyse des risques auxquels répondraient des actions de parade.

37. Par ailleurs, la branche a mené en 2011 une importante réforme de la structure du réseau avec la fusion de la quasi-totalité des caisses infra-départementales qui a conduit à la disparition de 36 CAF et à leur remplacement par 14 organismes nouveaux. Ces CAF représentent 24 % des charges de la branche. Contrairement à ce qui s'était passé pour les autres branches qui ont connu une évolution similaire, la fusion n'a pas été opérée au 1^{er} janvier mais dans le courant de l'exercice 2011 ; au surplus, elle s'est déroulée au dernier trimestre, période de forte tension dans l'activité des CAF. Cette circonstance était de nature à accroître les risques de dysfonctionnement. L'examen approfondi du pilotage de l'opération et de sa mise en œuvre sur les plans administratif, fonctionnel et relatif aux systèmes d'information n'a cependant pas fait apparaître d'anomalie de nature à avoir une incidence sur la position de la Cour. La réduction du nombre d'organismes de base pourrait contribuer à renforcer le pilotage par la CNAF du contrôle interne dans la branche.

2 - Les tests de reliquidation des prestations légales : un risque financier résiduel très élevé et en augmentation

38. Depuis 2008, la CNAF réalise chaque année des opérations de reliquidation d'un échantillon de dossiers de prestations légales. Ces tests ont pour objet d'apprécier la qualité du contrôle interne de la branche en déterminant les erreurs qui pourraient être détectées « *si la CAF réalisait certains contrôles du plan de maîtrise des risques* »¹²⁵ ou « *si la CAF appliquait certains contrôles non prévus au plan de maîtrise des risques* ». Ils sont réalisés sur la base de « protocoles » de reliquidation qui sont un ensemble très détaillé de contrôles que le vérificateur de

125. Rapport de synthèse, opération de reliquidation 2011 – 2 mars 2012.

l'agence comptable en charge de ces opérations de reliquidation doit exécuter. A ce titre, 4 732 dossiers, sélectionnés par la direction de la statistique des études et de la recherche de façon à représenter un échantillon statistique extrapolable, ont été reliquidés par les agences comptables des CAF en 2011.

39. La méthode employée en 2011 n'a pas varié par rapport à celle de 2010 : les tests interviennent entre septembre et décembre sur des échantillons de droits qui étaient intégrés aux charges de la branche huit mois plus tôt, quelle que soit la date à laquelle ils ont été attribués.

40. Les résultats des tests de reliquidation font apparaître une nette dégradation par rapport à l'exercice précédent. Pour 2011, l'impact financier extrapolé des erreurs commises par la branche et non détectées dans le cadre des différentes actions de contrôle mises en œuvre a atteint 1,6 Md€ en valeur absolue ; pour 2010, cette même valeur s'était élevée à 1,2 Md€¹²⁶. Le taux d'erreur moyen pondéré mesuré par les tests atteint 2,4 % pour 2011, contre 1,9 % pour 2010¹²⁷. Ce taux recouvre de grandes disparités selon les prestations concernées : les allocations familiales sont les moins fortement affectées par des erreurs (taux d'incidence financière des erreurs de 0,36 %) ; le RSA activité est le plus touché (taux d'incidence financière des erreurs de 18,14 %). Les allocations logement demeurent une source importante d'erreurs avec un taux d'erreur avec impact financier compris entre 12 % et 16 % selon les prestations.

41. Cette dégradation des résultats des tests de reliquidation traduit une augmentation du nombre d'erreurs ayant une incidence financière. En 2011 comme en 2010, un cinquième des dossiers comportait au moins une erreur. En revanche, le nombre de dossiers en erreur emportant un impact financier a fortement augmenté : de 4,85 % à 6,02 %, soit 190 dossiers d'indus (160 en 2010) et 95 dossiers de rappels (70 en 2010).

42. Le risque financier résiduel a augmenté alors que, selon le bilan des opérations de maîtrise des risques établi par la CNAF au titre de l'exercice 2011, les actions de contrôle ont permis de corriger des

126. Il s'agit d'une valeur pivot située au centre d'un intervalle de confiance de 95 % dont, pour 2011, la borne basse s'établit à 0,65 Md€ et la borne haute à 2,5 Md€. Pour 2010, l'impact financier se situait entre 0,4 Md€ et 2,1 Md€.

127. Cette valeur centrale est encadrée par des bornes inférieure (1 %) et supérieure (3,8 %) avec un indice de confiance de 95 %. Les bornes de l'intervalle de confiance sont en augmentation par rapport en 2010 (borne inférieure de 0,6 % - borne supérieure de 3,2 %).

montants accrus d'erreurs de portée financière (indus et rappels)¹²⁸. Cet accroissement est constaté tant sur les cibles « données entrantes » pour lesquelles les dossiers vérifiés sont déterminés de façon aléatoire que sur les cibles « données métier », qui laissent une plus grande part d'initiative aux agences comptables des CAF dans la sélection des dossiers contrôlés. Conjugés aux résultats des boucles d'amélioration de la qualité (voir para. 34 *supra*), ces éléments permettent de conclure que la qualité de la liquidation s'est dégradée et que les actions de contrôle n'ont permis de compenser que pour partie les conséquences financières de cette dégradation.

43. La CNAF tempère la portée du constat relatif à la dégradation du risque financier résiduel en 2011, en indiquant, dans l'annexe aux comptes combinés de la branche, que les tests de reliquidation « [...] surestiment le nombre réel d'anomalies non corrigées puisque les contrôles et corrections de dossiers peuvent intervenir jusqu'à 24 mois après la liquidation ».

44. Cette appréciation s'appuie sur une analyse dite de la « profondeur » des erreurs détectées, c'est-à-dire de l'antériorité des erreurs à la date du droit reliqué¹²⁹, selon laquelle 24 % des erreurs ont une antériorité supérieure à 12 mois. Elle tire de cette analyse de l'antériorité la conclusion selon laquelle l'efficacité du contrôle interne doit être mesurée sur une période excédant celle prise en compte dans le cadre des tests de reliquidation (huit mois) et que les résultats de ces derniers majorent l'importance des indus et des rappels non détectés et, ce faisant, non comptabilisés.

45. La portée des arguments qui précèdent doit être relativisée à plusieurs titres :

- la détection éventuelle au cours des exercices 2012 ou 2013 d'indus ou de rappels relatifs à l'exercice 2011 est sans conséquence sur le fait que les charges de l'exercice 2011 étaient affectées par des anomalies significatives ;

128. Selon ce bilan, les actions de contrôle ont permis de détecter un montant cumulé d'erreurs (indus et rappels) de 1,055 Md€, contre 882 M€ en 2010 (+19,6 %).

129. Le mois de droit reliqué correspond au mois au cours duquel un droit a été liquidé pour la première fois ou simplement constaté par le système d'information en raison d'une liquidation intervenue antérieurement. Par exemple, un droit du mois de janvier 2011 correspondant à une allocation familiale peut avoir été liquidé plusieurs années auparavant, au moment de la naissance de l'enfant ouvrant ce droit. Le système informatique continuera à constater le droit sans intervention d'un technicien conseil tant qu'aucune information de nature à modifier le droit ne sera enregistrée (par exemple, la sortie de l'enfant du territoire national).

- les anomalies prises en compte dans l'étude de la CNAF sont celles qui ont été détectées dans le cadre des tests de reliquidation. Or, les contrôles effectués dans le cadre des tests de reliquidation sont plus complets (certains contrôles existent dans les protocoles de reliquidation qui ne font pas partie des plans de maîtrise des risques) et plus systématiques (le dossier sélectionné fait l'objet de tous les contrôles prévus dans les protocoles). Rien ne permet donc de conclure que les anomalies, quelle que soit leur antériorité, auraient été détectées par les plans de contrôle des CAF.

46. Au demeurant, la Cour a pu mettre en évidence une tendance des tests de reliquidation à sous-estimer la fréquence et l'incidence financière des erreurs en raison de plusieurs biais méthodologiques : assimilation des non-réponses à une absence d'erreur, absence de prise en compte des contrôles qui n'ont pas été réalisés en raison d'une erreur d'analyse de la part de l'agent en charge de la reliquidation, absence de prise en compte des erreurs relatives à des refus de demande d'allocation opposés par les caisses et indisponibilité des outils de contrôle du fait de dysfonctionnements informatiques¹³⁰ (voir para. 54 *infra*).

3 - Un risque financier résiduel significatif en action sociale

47. En 2011, les charges relatives aux prestations extra-légales ont atteint 3,8 Md€, en augmentation de 6,7 % par rapport à l'exercice précédent. La principale charge est constituée par la contribution de la branche au financement du fonctionnement des structures d'accueil pour enfants, à travers notamment le versement de la prestation de service ordinaire (2,2 Md€, en augmentation de 9 % sur un an).

48. Le contrôle interne des prestations extra-légales repose sur le déploiement et la mise en œuvre, perfectible, de procédures normalisées de liquidation et, plus encore, sur le contrôle sur place. Plus de 80 % des erreurs détectées par le contrôle interne sont liées aux déclarations des établissements partenaires de la branche. La vérification de ces déclarations repose quasi-exclusivement sur le contrôle sur place de leurs données et pratiques.

49. En 2011, le taux d'établissements contrôlés sur place s'élève en moyenne à 8,75 %, ce qui marque un progrès par rapport à l'exercice précédent. Cependant, il reste insuffisant pour ramener le risque financier

130. Notamment les contrôles relatifs aux multi-affiliés qui permettent de détecter des doublons d'allocataires et de relevés d'identités bancaires (RIB) ou des incompatibilités entre les situations d'allocataire et de bailleur.

résiduel à un niveau acceptable. En effet, les résultats des contrôles sur place effectués en 2011 montrent un taux d'incidence financière de 2,63 % sur la seule prestation de service ordinaire. S'il n'est pas possible d'extrapoler ces résultats en l'absence de tests reposant sur un échantillon statistique, il n'en demeure pas moins que le risque financier résiduel apparaît significatif au regard des résultats des contrôles.

4 - Les systèmes d'information

50. L'organisation très décentralisée de la fonction informatique au sein de la branche soulève des difficultés de pilotage et de coordination d'autant plus marquées que les applications utilisées par la branche sont développées en interne, que l'architecture informatique est peu intégrée et que les systèmes d'information, en particulier l'outil de production CRISTAL, connaissent de très nombreuses évolutions au cours d'une année.

51. Les différentes composantes de la gouvernance des systèmes d'information concourant à la maîtrise des systèmes d'information restent très morcelées. La coordination, voire le simple dialogue entre les entités en charge des différents aspects des développements demeurent encore imparfaitement assurés et ce, dans un contexte de tension forte sur les outils informatiques liée à leur instabilité, reflet notamment des évolutions réglementaires.

52. L'appréciation portée sur la fiabilité des outils dépend donc largement de la qualité des travaux de conception et de développement réalisés en interne, laquelle ne peut que rarement s'appuyer sur des certifications externes reposant sur des normes de qualité internationales. Il importe donc que l'organisation et les procédures mises en œuvre apportent des éléments d'assurance sur la qualité des développements informatiques mis en production. Dès lors, les procédures de validation et de recettage et celles de gestion des incidents revêtent une criticité toute particulière.

53. En 2011 comme en 2010 et malgré les efforts, réels, entrepris par la branche pour mieux maîtriser les risques liés aux développements informatiques, les insuffisances de la gestion des incidents (clôture automatique, qualification défailante, absence de mesure de leur impact financier), de même que les limites identifiées dans la planification des travaux de validation et de recette, les environnements informatiques dans lesquels ils sont réalisés et l'absence de complétude de ces travaux, continuent à faire peser des incertitudes importantes sur la fiabilité du système d'information.

54. Ces incertitudes se traduisent notamment par un nombre élevé d'incidents et par les dysfonctionnements qui ont affecté au cours de l'exercice le référentiel national des bénéficiaires (RNB), outil central pour la maîtrise des risques relatifs à l'identification des titulaires de prestations, ainsi que les outils de détection des multi-affiliations d'assurés entre plusieurs organismes de la branche¹³¹.

C - L'assurance vieillesse des parents au foyer¹³²

55. Les insuffisances du contrôle interne et les difficultés de justification des enregistrements comptables ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur l'exhaustivité et l'exactitude des charges relatives aux cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF).

56. L'AVPF a pour objet de garantir une continuité dans la constitution des droits à l'assurance vieillesse de personnes, principalement de sexe féminin, qui remplissent des conditions de droit à prestations familiales, d'activité et de ressources. A ce titre, la branche famille notifie des équivalents salaires et des cotisations à la branche vieillesse du régime général de sécurité sociale. En 2011, les charges de cotisations relatives à l'AVPF s'élèvent à 4,43 Md€ pour la branche famille, en augmentation de 4 % par rapport à l'exercice précédent (4,26 Md€)¹³³.

1 - Les insuffisances du contrôle interne

57. L'existence d'un droit à l'AVPF est fonction de celle d'un droit à certaines prestations (à titre principal, le complément familial, l'allocation pour adulte handicapé, les allocations de la prestation d'accueil du jeune enfant et l'allocation journalière de présence parentale). Dès lors, les erreurs qui affectent l'attribution de ces prestations ont une incidence sur la détermination des droits à l'AVPF.

58. Les modalités de détermination des droits à l'AVPF comportent des risques spécifiques qui sont insuffisamment couverts par

131. Les chaînes informatiques dites MUFCAF, MUFCEC et MUFNAT. Plusieurs contrôles à réaliser dans le cadre des tests de re-liquidation doivent faire intervenir ces outils et n'ont donc pu être mis en œuvre en 2011.

132. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre III, réserve n° 2, p. 78, et II-B, p. 89-90.

133. Ces charges ont pour contrepartie des produits dans les comptes de la branche vieillesse.

les dispositifs de contrôle interne en vigueur. Pour la plupart, les droits sont détectés une fois par an dans l'outil de production de la branche (CRISTAL), à l'aide d'une chaîne informatique (« DNB »). Les résultats et le correct fonctionnement de cette chaîne (détection et valorisation des droits) sont contrôlés une seule fois dans l'année, sur une période très brève, à l'occasion du recettage de la chaîne. En 2011, ces contrôles préalables au lancement de la chaîne n'ont pas permis de détecter, d'une part, l'impossibilité de traiter convenablement l'ensemble des données des huit CAF du Nord fusionnées en une seule entité, d'autre part le rattachement d'une partie des droits détectés à des années erronées. La capacité du système informatique à positionner et identifier correctement le droit à prestation est évaluée grâce à un contrôle spécifique (« cible 439 »), dont la mise en œuvre par les caisses demeure très variable, sinon aléatoire.

59. L'application DNA-Web, mise à disposition par la branche vieillesse, permet aux techniciens conseil de la branche famille de saisir en ligne les droits des assuré(e)s lorsque ces derniers ont été reconnus postérieurement au passage de la chaîne annuelle de détection dans l'outil CRISTAL et que leur fait générateur remonte à plus de six exercices. Cet outil n'est pas interfacé avec l'outil de production et l'outil comptable de la branche famille. Des saisies distinctes de données doivent être effectuées dans ces deux applications. Les auditeurs financiers de la CNAF ont identifié des situations d'absence de notification à la branche vieillesse et d'absence de saisie dans l'outil comptable.

60. De manière spécifique, un incident a affecté le report aux comptes de carrière des assurés sociaux dans le système national de gestion des carrières (SNGC) des équivalents salaires adressés par la CNAF à la CNAVTS au titre de l'AVPF. Selon la CNAVTS, la double exploitation de données transmises par la CNAF en fin d'année (21 et 28 décembre 2011) n'a eu aucune conséquence sur l'exactitude des équivalents-salaires reportés au SNGC compte tenu de l'existence d'un contrôle de double report placé à l'entrée de ce référentiel. Les éléments documentés par la caisse nationale n'ont cependant pas permis à la Cour, au moment de conclure ses travaux, d'écarter cette éventualité.

61. En l'absence d'éléments permettant d'apprécier l'impact de ces anomalies et, plus précisément, d'écarter le risque de double report, une incertitude demeure sur l'exactitude des reports effectués par la CNAVTS aux comptes de carrière des assurés sociaux au titre de l'AVPF.

2 - Les difficultés de justification des enregistrements comptables

62. La CNAF et la CNAVTS comptabilisent les produits courants et les charges courantes de cotisations d'AVPF sur le fondement des cotisations issues de la chaîne « DNB » et des saisies sous DNA-Web. Les enregistrements comptables de cotisations AVPF effectués par les CAF comportent des discordances par rapport à ceux effectués par la CNAF et, au 31 décembre 2011, les organismes de la branche vieillesse n'avaient pas validé la totalité des bordereaux récapitulatifs de cotisations que leur ont adressés les CAF, y compris au titre de périodes anciennes et potentiellement prescrites. Les opérations financières et comptables effectuées, non effectuées ou effectuées avec des erreurs par les organismes de base n'ont cependant aucune traduction dans les comptes combinés des branches famille et vieillesse.

63. Les revues *ex post* réalisées par la CNAF sur les charges à payer d'AVPF (produits à recevoir pour la CNAVTS) font apparaître une surévaluation de ces dernières (6 % pour les charges à payer comptabilisées en 2007 et 11 % pour celles comptabilisées en 2008). Les modalités d'évaluation des charges à payer comptabilisées en 2011 (593 M€) n'ont pas été adaptées en fonction de ce constat.

D - Traitement comptable des subventions d'investissement en action sociale

64. Alors qu'elles auraient dû être intégrées au résultat de l'exercice, les charges relatives à la correction de l'erreur liée à l'absence de comptabilisation de provisions pour risques et charges au titre de la part des subventions d'investissement en action sociale attribuées et restant à verser à la clôture de l'exercice 2010, comme aux dotations aux provisions de l'exercice 2011, soit 540 M€ au total, ont, en contradiction avec les règles comptables applicables, été imputées directement aux capitaux propres.

65. La branche famille verse des subventions d'investissement à divers partenaires pour la construction, l'agrandissement ou la réhabilitation d'établissements d'accueil pour enfants. Ces subventions sont principalement attribuées au titre des plans crèches successifs ou sur les fonds propres d'action sociale des CAF sur décision de leur conseil d'administration.

66. Avant 2011, seules étaient rattachées à l'exercice les charges correspondant aux versements de subventions d'investissement

intervenir au cours de ce dernier. Le montant des versements qui devaient intervenir au cours des exercices futurs en application des conventions en vigueur à la clôture des comptes de l'exercice (conventions signées au cours de l'exercice ou d'exercices antérieurs) n'était pas rattaché à l'exercice, mais retracé dans l'annexe aux comptes en engagements hors bilan. Cette modalité de comptabilisation méconnaissait le principe législatif de la tenue des comptes des organismes de sécurité sociale en droits constatés. Parmi les faits générateurs de la comptabilisation sur un exercice d'une charge visés par le plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, figure « la décision de l'autorité compétente en ce qui concerne l'octroi de subventions ».

67. A la clôture des comptes de l'exercice 2011, la CNAF a comptabilisé 540 M€ de provisions pour risques et charges au titre de la part des subventions d'investissement attribuées et restant à verser à la clôture de l'exercice (dont 506 M€ de provisions qui auraient dû être comptabilisées au 31 décembre 2010 et 34 M€ de dotations complémentaires au titre de subventions attribuées en 2011).

68. Ces provisions ont été imputées directement aux capitaux propres, et non enregistrées en tant que charges de l'exercice. Or, ce traitement comptable est contraire aux règles applicables.

69. La comptabilisation de provisions qui auraient dû être enregistrées au 31 décembre 2010 (506 M€) constitue une correction d'erreur, et non un changement de méthode comptable, qui aurait dû au demeurant prendre effet au 1^{er} janvier 2012, et non au 31 décembre 2011. A cet égard, l'avis du conseil national de la comptabilité n° 97-06 du 18 juin 1997 relatif aux changements de méthodes comptables, changements d'estimation, changements d'options fiscales et corrections d'erreurs définit les corrections d'erreur comme résultant « d'erreurs, d'omissions matérielles ou d'interprétation erronées. Constitue également une erreur l'adoption par l'entreprise d'une méthode comptable non admise ». Il précise que « les corrections d'erreurs, par leur nature même, portent sur la comptabilisation des opérations passées. Elles sont comptabilisées dans le résultat de l'exercice au cours duquel elles sont constatées ». En l'absence d'écriture comptabilisée par le passé, la branche famille avait donc l'obligation de comptabiliser une charge de 506 M€ liée à la correction d'erreur dans le compte de résultat de l'exercice 2011. En

cohérence avec une précédente position¹³⁴, la Cour constate un désaccord avec le producteur des comptes au titre de l'absence de comptabilisation de cette correction d'erreur dans le résultat de l'exercice 2011.

70. En outre, les dotations complémentaires de l'exercice 2011 (34 M€) constituent par nature des charges de l'exercice, ce qui conduit également la Cour à constater un désaccord.

E - Les estimations comptables¹³⁵

71. Pour une part, les estimations comptables s'appuient sur des états extra-comptables peu fiables et une analyse insuffisamment détaillée de la réalité des créances (provisions pour dépréciations de créances d'indus) ou sont minorées du fait de la méthode retenue pour les déterminer (charges à payer).

72. Une correction nationale effectuée dans les comptes combinés de la branche famille a permis d'assurer la réciprocité des écritures d'inventaire comptabilisées en 2011 par cette dernière (charges à payer) et par l'activité de recouvrement (produits à recevoir) au titre des prises en charge des cotisations et contributions dues par les bénéficiaires du complément mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). En revanche, l'évaluation des provisions pour dépréciation de créances et celle des charges à payer de prestations légales sont affectées par des incertitudes.

1 - Les provisions pour dépréciation de créances de prestations légales

73. Les dépréciations de créances d'indus de prestations légales s'élèvent pour 2011 à 137 M€. Le taux de dépréciation des créances brutes d'indus sur prestations légales atteint 12,1 % fin 2011, contre 15,7 % fin 2010.

74. En 2010, la Cour a émis une réserve sur la méthode utilisée pour l'évaluation de ces dépréciations. Elle a estimé que l'exactitude des provisions comptabilisées pour dépréciations de créances d'indus était affectée par l'impossibilité de réconcilier les données de pertes figurant

134. L'un des motifs du refus de certification des comptes de l'activité de recouvrement pour l'exercice 2007 tient à l'imputation d'une correction d'erreur à la situation nette (voir rapport sur la certification des comptes du régime général de sécurité sociale pour l'exercice 2007, p. 46).

135. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre III, réserve n° 3, p. 70, et II-D, p 90-91.

sur l'état extra-comptable utilisé pour l'estimation des provisions et le montant des pertes comptabilisées. Ce constat n'a pas évolué en 2011.

75. La méthode utilisée par la CNAF pour estimer les provisions pour pertes sur créances de prestations légales induit un risque de sous-évaluation ou, à l'inverse, de surévaluation des provisions pour dépréciation de créances. En effet, l'étude par sondage des dossiers de recouvrement aboutit à une valeur probable de récupération des créances en décalage avec les taux historiques utilisés par les CAF pour comptabiliser des dépréciations. En particulier, les créances portant sur des montants importants apparaissent surévaluées.

76. Par ailleurs, la Cour a identifié des pratiques de constatation des créances en cas de fraude qui ne sont pas conformes aux textes applicables et conduisent globalement à un défaut d'exhaustivité des créances de prestations légales.

2 - Les charges à payer de prestations légales

77. Le périmètre de l'évaluation des charges à payer n'a pas un caractère exhaustif.

78. La méthode d'estimation des charges à payer utilisée par la branche comporte des biais qui conduisent à en sous-estimer le montant. L'estimation des charges à payer repose sur un outil, le tableau de bord des charges à payer, qui dénombre les dossiers parvenus au 31 décembre dans les CAF et qui n'ont pas été traités avant la fin de l'exercice. Ces dossiers sont ensuite valorisés à partir des données de liquidation des deux premières semaines de janvier. Or, le paramétrage de l'outil permet le dénombrement des dossiers qui n'ont fait l'objet d'aucun traitement, mais pas des dossiers qui ont été classés en instance par les techniciens conseil des CAF. Pour autant, ces dossiers devraient donner lieu à comptabilisation de charges à payer puisqu'eux non plus n'ont pas été liquidés au 31 décembre, alors que le droit est constitué pour une partie d'entre eux¹³⁶ et que la charge à payer peut être évaluée selon la même méthode que celle retenue pour les dossiers non traités.

79. L'ensemble de ces dossiers répond donc à la définition des charges à payer donnée par le plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, à savoir des « dettes nettement précisées quant à leur

136. Fréquemment, les dossiers en instance correspondent à des dossiers pour lesquels sont apparues des difficultés de lecture des documents scannés ou pour lesquels le RIB fait défaut. Il peut aussi s'agir de dossiers pour lesquels le technicien conseil demeure dans l'attente de documents nécessaires à la détermination du droit ou pour lesquels il s'interroge sur la réalité du droit.

objet mais dont l'incertitude porte soit sur le montant, en l'absence de pièces justificatives fixant de manière définitive celui-ci, soit sur l'échéance »¹³⁷. La branche a donc vocation à constituer à ce titre des charges à payer, et non à les intégrer de manière implicite dans l'évaluation des provisions pour rappels.

F - Les données afférentes aux gestions déléguées¹³⁸

80. Malgré certains éléments compensatoires, l'absence de contrôle sur les cotisations d'allocations familiales dues par les entreprises habilitées à gérer des prestations pour le compte de la branche famille ne permet pas de disposer d'une assurance raisonnable sur l'exhaustivité des produits comptabilisés à ce titre.

81. La certification des comptes combinés de la mutualité sociale agricole (MSA) pour l'exercice 2011 par ses commissaires aux comptes conduit à lever l'incertitude relative aux produits de cotisations et aux charges de prestations familiales intégrés dans les comptes combinés de la branche famille au titre de la gestion déléguée des prestations familiales au régime agricole (à hauteur de 1,1 Md€ et de 1,3 Md€ respectivement). En effet, la réserve exprimée par les commissaires aux comptes de la MSA n'a pas d'incidence sur cette question. S'agissant des autres gestions déléguées, cette incertitude demeure en matière d'exhaustivité des cotisations.

82. En application du code de la sécurité sociale, certaines entreprises sont habilitées à gérer des prestations familiales pour le compte de la branche famille (entreprises de la branche professionnelle des industries électriques et gazières, SNCF et RATP).

83. Ces entreprises versent directement à la CNAF les cotisations d'allocations familiales à leur charge (par l'intermédiaire de la caisse nationale des industries électriques et gazières ou CNIEG pour les entreprises relevant de cette branche professionnelle). N'étant pas recouvrées par les organismes de l'activité de recouvrement (URSSAF), ces cotisations (637 M€ de produits au total en 2011) ne font l'objet d'aucun contrôle d'assiette. Une incertitude affecte par conséquent leur exhaustivité. S'agissant des produits notifiés par la SNCF (260 M€ en

137. Plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, point 1.7.4. relatif aux charges à payer.

138. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre III, réserve n° 5, p. 79, et II-F, p. 94-95.

2011), la portée de cette incertitude a été atténuée par les diligences effectuées par son commissaire aux comptes à la demande de la Cour.

G - L'information financière¹³⁹

84. Malgré certaines améliorations, les annexes aux comptes combinés de la branche famille et aux comptes annuels de la CNAF comportent des erreurs, des omissions et des imprécisions.

85. La documentation de la nature des contrôles et de la traçabilité des corrections, le déploiement de certains contrôles clefs et la neutralisation des écritures réciproques au titre de la combinaison des comptes ont permis de lever l'incertitude affectant les écritures comptables de combinaison constatée dans le cadre de l'audit des comptes de l'exercice 2010. En revanche, les annexes aux comptes combinés de la branche et aux comptes annuels de la CNAF pour l'exercice 2011 comportent des erreurs matérielles. En outre, le niveau d'information qu'elles procurent est insuffisant pour ce qui concerne notamment les provisions, les charges pour compte de tiers et les engagements hors bilan relatifs aux indemnités de fin de carrière.

86. La CNAF n'a pas tenu compte des demandes de la Cour tendant à compléter ou préciser l'information fournie sur plusieurs points, tels que les incidences sur la présentation des comptes de l'inadéquation du traitement comptable de l'allocation de soutien familial récupérable, l'absence de comptabilisation de provisions reflétant les engagements donnés au titre du fonds d'accompagnement complémentaire à l'enfance et à la jeunesse (FACEJ) et les limites de la méthode d'estimation des charges à payer.

III - Vérifications effectuées par la Cour

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

- le contrôle interne au sens large, lequel a notamment pour objet de prévenir les risques d'anomalies ou d'erreurs de portée financière et comptable et d'en assurer la correction ;

139. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre III, réserve n° 4, p. 79, et II-E, p. 92-93.

- les éléments d'information disponibles sur les incidences financières et comptables d'anomalies et d'erreurs affectant les opérations effectuées et comptabilisées qui ont été détectées dans le cadre des dispositifs de contrôle interne ;
- les états financiers, en examinant notamment les règles, les estimations comptables, les éléments d'analyse disponibles et, par sondage, les opérations comptabilisées.

88. A l'issue de ses travaux, elle a recueilli des déclarations de la direction, en application de la norme internationale d'audit (ISA) n° 580.

A - Missions intermédiaires

89. La branche se caractérise par un grand nombre d'organismes de base dont aucun n'a un poids significatif. Dès lors, l'approche d'audit consiste à se concentrer sur la conception et le pilotage du dispositif de contrôle interne par la CNAF, la pertinence des déclinaisons locales du plan national de maîtrise des risques, la mise en œuvre des outils nationaux (disponibilité des outils, correcte application dans les CAF audités) et les résultats annuels de la maîtrise des risques (disponibles uniquement lors des missions finales).

90. Les diligences d'audit ont d'abord été structurées par les réserves émises sur les comptes de l'exercice précédent et le suivi des observations de la Cour. Un examen précis des progrès réalisés par la branche et de la mise en œuvre de ses engagements a été effectué.

91. Dans les organismes de base audités¹⁴⁰, la Cour a examiné notamment :

- la mise en œuvre des procédures nationales de contrôle interne : référentiel des sécurisations obligatoires, bonnes pratiques informatiques, procédures de liquidation et de contrôle sur place en action sociale ;
- le plan de contrôle interne de l'organisme et les contrôles transversaux ;

140. La Cour est intervenue dans des sites concernés par les opérations de fusion, à savoir la CAF de Béziers, qui a fusionné avec la CAF de Montpellier, la CAF de Cambrai qui a fusionné avec les sept autres caisses du Nord, la CAF du Havre, qui a fusionné avec les trois autres caisses de Seine-Maritime et la CAF de Metz. En outre, elle a complété son audit sur des sujets spécifiques pilotés par la CNAF auprès du centre national d'étude et de développement informatique (CNEDI) de Caen, qui assure la maîtrise d'œuvre de l'outil CRISTAL et de la CAF de Bordeaux, principale caisse de développement et d'expérimentation du profilage.

- certains droits et prestations sélectionnés sur la base de leur poids financier, des principaux risques identifiés lors des audits précédents et des évolutions intervenues en 2011 (allocation aux adultes handicapés, allocation de soutien familial, allocations logement et allocation vieillesse des parents au foyer) ;
- la trésorerie et le financement ;
- la gestion des créances et du recouvrement.

92. Dans le domaine des systèmes d'information, un prestataire de service placé sous le contrôle de la Cour a audité la correcte actualisation par la CNAF de la cartographie des systèmes d'information, la gestion des problèmes et des incidents informatiques, la fusion des bases des CAF dans le cadre de la départementalisation et l'application de combinaison des comptes sur les éléments de cette application qui n'avaient pas été développés en 2010.

93. Certains points comptables ont été abordés par anticipation aux missions finales (revue préliminaire des dossiers de clôture, provisions pour créances d'indus, traitement comptable de l'allocation de soutien familial et annulation des créances prescrites d'allocation de soutien familial récupérable et qualité de l'annexe aux comptes combinés).

B - Missions finales

94. Afin de conclure sur l'efficacité du contrôle interne et le risque financier résiduel affectant les prestations légales, la Cour a plus particulièrement concentré son attention sur les éléments suivants :

- le bilan de la mise en œuvre par les organismes de la branche des contrôles visant à déceler et à corriger les erreurs de liquidation ;
- les résultats des tests de reliquidation, qui procurent une mesure du risque financier résiduel ;
- les bilans de certaines opérations nationales (fiabilisation des bases allocataire et profilage notamment).

95. En vue d'apprécier la correcte comptabilisation des opérations effectuées par la branche, la Cour a concentré ses travaux sur les éléments suivants :

- la revue des états financiers de la branche et de la CNAF ;
- la piste d'audit permettant de remonter des droits enregistrés en comptabilité aux liquidations enregistrées sous CRISTAL ;

- la revue approfondie des travaux de validation des comptes. Plusieurs constats de la Cour prennent appui ou sont confortés par des observations des auditeurs de la validation des comptes. Le rapport de validation de l'agent comptable de la CNAF fait état de refus de validation portant sur cinq CAF représentant 5 % des prestations versées par la branche.

96. Dans le cadre de ses travaux, la Cour s'est heurtée au fait que les outils utilisés par la CNAF pour produire les comptes combinés ne fournissent pas les données comptables détaillées nécessaires à l'audit des comptes. La Cour a donc dû trouver des sources d'information palliatives afin de les mener à bien.

97. Une attention particulière a été portée à la correcte application du principe législatif de la tenue des comptes en droits constatés. L'audit a permis d'identifier des erreurs de comptabilisation qui ont pu être corrigées par la CNAF préalablement à l'établissement des comptes définitifs, notamment le traitement des versements effectués par la CADES en vue de la reprise du déficit de l'exercice 2011 (imputés à tort en report à nouveau) et des virements émis pour le règlement de prestations (classés à tort en dettes d'exploitation alors qu'il s'agit de dettes financières).

98. La Cour a pris en compte dans sa position les informations transmises par les commissaires aux comptes des régimes et entreprises habilitées à servir des prestations familiales.

99. Enfin, en application de la norme internationale d'audit (ISA) n° 580, la Cour a recueilli et examiné les déclarations écrites de la direction de la CNAF portant sur les écarts entre les règles de gestion des opérations effectuées et les règles de droit applicables, les anomalies affectant les systèmes d'information, les risques juridiques et les fraudes internes.

Chapitre IV

La branche vieillesse

I - Positions de la Cour sur les comptes 2011 de la branche vieillesse et de la CNAVTS

1. En application de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières qui lui confie cette mission, la Cour a vérifié les comptes combinés de la branche vieillesse et les comptes annuels de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) pour l'exercice 2011, signés le 16 mai 2012 par le directeur et par l'agent comptable de la CNAVTS.

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

3. Les normes internationales d'audit requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments probants justifiant les montants et les autres informations figurant dans les comptes. Il consiste également à apprécier l'application des principes et des règles comptables, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes.

4. La Cour estime que les éléments qu'elle a collectés sont suffisants et appropriés pour fournir une base raisonnable aux positions exprimées ci-après.

A - Les comptes combinés de la branche vieillesse

5. La Cour avait certifié les comptes de la branche vieillesse pour l'exercice 2010, en assortissant sa position de sept réserves.

6. La certification des comptes combinés de la mutualité sociale agricole (MSA) pour l'exercice 2011 conduit à lever la réserve n° 7 sur les comptes de l'exercice 2010, relative au solde de la branche vieillesse du régime des salariés agricoles pris en charge par la branche vieillesse du régime général, la réserve exprimée par les commissaires aux comptes de la MSA n'ayant pas d'incidence sur cette question.

7. En matière d'auditabilité des comptes et de contrôle interne des activités de la branche, la Cour a constaté de nouveaux progrès. En revanche, sur plusieurs autres points, elle a relevé une dégradation du niveau de maîtrise des risques, pour partie imputable à des délais importants dans la mise en œuvre de mesures déterminantes pour garantir la fiabilité des opérations de la branche et l'absence d'anomalies significatives dans les comptes. Dans ces conditions, et tout en prenant en compte les progrès intervenus, la Cour est amenée à reconduire, voire à élargir le champ des autres réserves exprimées sur les comptes de la branche vieillesse pour l'exercice 2010.

8. La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, les comptes combinés de la branche vieillesse pour l'exercice 2011 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** - Les insuffisances du contrôle interne ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur l'exhaustivité et l'exactitude des reports de données notifiées par des organismes sociaux ou déclarées par les employeurs aux comptes de carrière des assurés sociaux (voir II-B *infra*) ;
- **réserve n° 2** - En matière de liquidation des droits à la retraite, les dispositifs de contrôle interne n'assurent qu'une maîtrise partielle du risque d'erreurs de portée financière, qui continue à affecter dans une mesure significative les droits liquidés, mis en paiement et comptabilisés (voir II-C *infra*) ;
- **réserve n° 3** - L'absence à tort de révision de droit ou de service et les révisions de service erronées affectent l'exactitude d'une partie des pensions de retraite en paiement (voir II-D *infra*) ;
- **réserve n° 4** - S'agissant de la gestion des données de paiement des titulaires de prestations et des opérations de paiement, le principe de séparation des tâches demeure encore imparfaitement assuré en dépit des progrès constatés et le dispositif de contrôle interne ne couvre que partiellement les risques inhérents à ces opérations (voir II-E *infra*) ;
- **réserve n° 5** - La limitation relative à la rupture de la piste d'audit de l'enregistrement comptable des prestations légales et les risques qui en résultent sur l'exhaustivité des charges de prestations légales et leur correct classement dans les comptes au regard de la nature des prestations versées n'ont été que partiellement compensés par les éléments d'analyse produits par la CNAVTS. D'autres ruptures de la piste d'audit induisent une limitation à l'audit des estimations

comptables, dont la détermination est également affectée par des insuffisances du contrôle interne (voir II-F *infra*) ;

- **réserve n° 6** - Les insuffisances du contrôle interne et les difficultés de justification des enregistrements comptables ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur l'exhaustivité et l'exactitude des produits comptabilisés au titre des relations financières de la branche vieillesse avec la branche famille et sur une partie de ceux notifiés par le fonds de solidarité vieillesse (FSV) (voir II-G *infra*).

B - Les comptes de la CNAVTS

9. En cohérence avec sa position sur les comptes combinés de la branche vieillesse, la Cour avait certifié sous deux réserves les comptes annuels de la CNAVTS pour l'exercice 2010.

10. En cohérence avec sa position sur les comptes combinés de la branche vieillesse, la Cour exprime la position qui suit sur les comptes annuels de la CNAVTS pour l'exercice 2011.

11. La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, les comptes annuels de la CNAVTS sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la caisse nationale, sous les trois réserves suivantes :

- **réserve n° 1** - Les réserves n° 1 à 5 de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche vieillesse concernent la CNAVTS en sa double qualité de caisse régionale pour l'Ile-de-France et de caisse nationale qui attribue aux entités combinées de la branche des dotations reflétant les charges comptabilisées par ces dernières ;
- **réserve n° 2** - La réserve n° 6 de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche vieillesse porte sur des opérations comptabilisées par la CNAVTS ;
- **réserve n° 3** - Au regard des dispositions légales applicables, l'absence de comptabilisation par la CNAVTS d'une créance sur l'Etat au titre des déficits du fonds spécial des chemins de fer secondaires constitue un désaccord (voir II-G-3 *infra*).

II - Motivations détaillées des positions

A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2010

12. La Cour a certifié les comptes de l'exercice 2010 de la branche vieillesse et de la CNAVTS, sous sept réserves. Sa position se fondait notamment sur la conjonction d'une limitation et d'incertitudes portant sur les points suivants :

- un niveau d'assurance seulement partiel sur l'existence d'un chemin de révision et la correcte ventilation comptable des prestations légales ;
- les progrès restant à accomplir afin de maîtriser des risques d'anomalies significatives en matière de liquidation des droits ;
- le maintien d'incertitudes sur l'exhaustivité et l'exactitude des reports de salaires aux comptes de carrière des assurés sociaux ;
- l'évaluation des conséquences dans les comptes de l'absence de révision ou de la révision erronée de droit ou de service ;
- l'absence de contrôles automatiques et bloquants dans les applications informatiques utilisées pour les opérations de paiement aux assurés, qui laisse subsister le risque de fraude, notamment interne, inhérent à ces opérations ;
- les incidences des insuffisances relevées en matière de contrôle interne au sein de la branche famille sur les produits de cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) comptabilisés par la CNAVTS ;
- les conséquences du refus de certification des comptes combinés de la mutualité sociale agricole (MSA) sur le niveau d'assurance qui s'attache au résultat de la branche vieillesse du régime des salariés agricoles pris en charge par la branche vieillesse du régime général de sécurité sociale.

13. Sur l'ensemble de ces points, la portée et l'intensité des constats effectués sur les comptes de l'exercice 2010 ont évolué. Ainsi, des facteurs d'aggravation de certains constats ont été mis en évidence, sous l'effet notamment d'un approfondissement des travaux effectués par la Cour. *A contrario*, l'intensité d'autres constats s'est atténuée.

14. La certification des comptes combinés 2011 de la MSA conduit à lever une réserve sur les comptes 2010 :

- réserve n° 7 sur le solde de la branche vieillesse du régime des salariés agricoles pris en charge par la branche vieillesse du régime général.

Compte tenu de son objet, la réserve exprimée par les commissaires aux comptes sur les comptes combinés de la MSA pour l'exercice 2011 n'affecte pas le niveau d'assurance qui s'attache au résultat de la branche vieillesse du régime des salariés agricoles pris en charge par celle du régime général de sécurité sociale (-18 M€).

*

* *

15. Dans son appréciation globale sur les comptes de l'exercice 2011, la Cour prend acte du déploiement effectif durant l'exercice 2011 du nouveau référentiel de maîtrise des risques, RUN-MR, sur les deux processus-clefs de la branche que sont « carrière et déclaration » d'une part et « retraite » d'autre part. La substitution progressive d'un référentiel fondé sur une démarche d'analyse des risques au référentiel de contrôle existant -dont la Cour a souligné à maintes reprises les limites- constitue un jalon important, conforme aux engagements pris par la CNAVTS dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) avec l'Etat pour les années 2009 à 2013 et auprès de la Cour.

16. Selon le calendrier pluriannuel de déploiement retenu par la CNAVTS, le nouveau dispositif ne sera pleinement efficace que lorsqu'il aura atteint sa maturité, à l'horizon 2013-2014. En 2011, le cadre de référence de la maîtrise des risques de la branche vieillesse est demeuré incomplet. Comme les exercices précédents, le dispositif de contrôle interne de la branche a continué à reposer, pour l'essentiel, sur les instructions nationales de contrôle de l'agent comptable de la CNAVTS. Il n'existe pas de plan de contrôle interne destiné à couvrir les risques propres à la gestion des référentiels nationaux par la CNAVTS (dont les impacts potentiels sont d'autant plus élevés que ces référentiels constituent les pivots de l'identification et de la carrière des assurés sociaux pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale). Par ailleurs, les risques relatifs à la gestion des contentieux avec les assurés sociaux n'étaient pas couverts en 2011 par le nouveau référentiel RUN-MR. Pour autant, les actions de contrôle interne relatives à la fonction contentieuse prévues dans l'ancien référentiel n'avaient pas été reconduites cette même année. Selon les indications données par la CNAVTS, les risques relatifs à la gestion des contentieux ont été intégrés au RUN-MR en avril 2012.

B - Le report des données de carrière des assurés¹⁴¹

17. Les insuffisances du contrôle interne ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur l'exhaustivité et l'exactitude des reports de données notifiées par les organismes sociaux ou déclarées par les employeurs aux comptes de carrière des assurés sociaux.

1 - Les données adressées par les organismes sociaux

18. Le code de la sécurité sociale assimile certaines périodes pendant lesquelles les assurés connaissent une interruption ou une réduction de leurs revenus salariaux à des périodes cotisées au titre de l'assurance vieillesse. Ces « périodes assimilées » sont portées aux comptes de carrière des assurés par un mécanisme de report automatisé des trimestres correspondants, à partir de données transmises par les organismes sociaux qui versent les prestations compensatoires à l'interruption ou à la réduction des salaires.

19. La CNAVTS a engagé plusieurs actions de nature à fiabiliser les données reportées aux comptes de carrière des assurés et à garantir leur exhaustivité et leur exactitude (plan « qualité et exhaustivité du système national de gestion des carrières », plans d'actions découlant d'un audit conduit en 2011 sur certains flux alimentant le compte de carrière¹⁴²). Ces actions se poursuivent durant l'exercice 2012 et leur périmètre s'étend à d'autres flux significatifs¹⁴³. Elles ont permis de détecter en 2011 des anomalies ayant affecté les reports aux comptes de carrière au titre d'exercices antérieurs mais non identifiées jusque-là et affectant une nouvelle fois les flux transmis par Pôle Emploi¹⁴⁴.

141. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre IV, réserve n° 3 p. 102, et II-D, p. 110 et suivantes.

142. Ont été couverts par l'audit conduit en 2011 les flux en provenance de la CNAF (assurance vieillesse des parents au foyer -AVPF-), de la CNAMTS (indemnités journalières, pensions d'invalidité, rentes d'accident du travail), de Pôle Emploi (chômage), de l'ACOSS (Pajemploi) et de la MSA (AVPF), qui représentent ensemble 70 % des périodes assimilées et autres salaires et 42 % des lignes de données alimentant le système national de gestion des carrières (SNGC).

143. Flux CESU, qui représentent 17 % du total des lignes alimentant le SNGC.

144. Reports à tort aux comptes des assurés de données de date à date relatives au versement d'allocations de pré-retraite progressive et rejets à tort des données relatives à l'allocation de fin de formation.

20. Selon la CNAVTS, la portée de ces erreurs serait sans commune mesure¹⁴⁵ avec l'anomalie dévoilée au titre des années de validité 1991 à 2007¹⁴⁶. Mais aucun élément permettant de documenter cette appréciation n'a été apporté à la Cour. La répétition de ce type d'incidents, même de moindre ampleur, concourt à l'incertitude persistante qui affecte l'exhaustivité et l'exactitude des données reportées aux comptes de carrière des assurés sur notification des organismes sociaux. Elle conforte l'appréciation de la Cour, selon laquelle les actions de fiabilisation engagées par la CNAVTS sont encore insuffisantes au regard de la criticité de risques soulignés de longue date.

21. Les plans d'actions décidés par la CNAVTS ne couvrent pas encore la totalité des flux significatifs, y compris ceux relatifs aux périodes de chômage (Pôle Emploi) et à l'assurance vieillesse des parents au foyer -AVPF- (CNAF et MSA). En outre, ils sont mis en œuvre en fonction de calendriers hétérogènes et trop étalés dans le temps au regard de l'acuité des enjeux.

22. Au 31 décembre 2011, le dispositif de contractualisation entre la CNAVTS et les organismes sociaux émetteurs demeurerait encore insuffisant. D'une part, certains flux significatifs (chèque emploi service universel -CESU-, prestation d'accueil du jeune enfant -PAJE-, assurance vieillesse des parents au foyer -AVPF- émanant de la MSA) n'étaient pas couverts par une convention réglant les modalités de transmission des données et les modalités de contrôle associées. D'autre part, les conventions existantes ne couvraient pas systématiquement les points indispensables à la maîtrise du risque d'erreur ou d'omission et n'étaient que partiellement appliquées. La Cour prend acte des travaux en cours ou annoncés par la CNAVTS pour compléter et fiabiliser le dispositif en vigueur.

23. En outre, la Cour note l'intention de la direction de la sécurité sociale d'introduire dans un projet de décret en cours de préparation sur le contrôle interne dans les organismes de sécurité sociale une obligation de conventionnement entre les organismes en matière de transmission de données, qui intéresse tout particulièrement les transferts de données entre la CNAVTS et les autres organismes sociaux.

145. Les validités 2007 à 2011 comporteraient des reports à tort pour les allocations de pré-retraite progressive affectant au plus 12 000 comptes de carrière. Par ailleurs, la validité 2010 ne comprendrait aucun report relatif aux allocations de fin de formation (20 000 allocations concernées).

146. Voir rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale pour l'exercice 2008, p. 123 et 124.

24. Les contrôles mis en œuvre sur les données transmises et reportées aux comptes de carrière demeurent encore insuffisants : en particulier, les contrôles de chevauchement de période et de double report portent sur des périmètres partiels¹⁴⁷ ; de même, les études de corroboration des données transmises par les organismes sociaux portent uniquement sur un périmètre limité de flux de données¹⁴⁸.

25. Au total, la Cour constate que certains flux importants n'étaient pas encore couverts au 31 décembre 2011 par des moyens de maîtrise des risques appropriés et que certaines mesures de fiabilisation tardent à être prises. La répétition des difficultés et anomalies affectant le report aux comptes de carrières des données transmises par les organismes sociaux est à relier à ces retards. Dans ces conditions, la Cour estime ne disposer que d'une assurance au mieux partielle sur l'exhaustivité et l'exactitude des reports effectués à ce titre.

2 - Les données de carrière déclarées par les employeurs

26. Les organismes de la branche vieillesse sont le point d'entrée dans le système social et fiscal des déclarations annuelles de données sociales (DADS) à la charge des employeurs, désormais transmises quasi exclusivement sous forme dématérialisée¹⁴⁹. Les informations relatives aux salaires que contiennent ces documents entrent dans la détermination des droits à la retraite des assurés.

27. Cependant, les organismes de la branche vieillesse n'ont pas été dotés de pouvoirs de sanction à l'égard des déclarants défaillants¹⁵⁰. La CNAVTS a toutefois pris des initiatives en vue de garantir l'exhaustivité et l'exactitude des reports de données de carrière déclarées par les employeurs. Depuis 2011, elle met ainsi à la disposition des organismes de la branche des requêtes permettant d'identifier des

147. Les contrôles de chevauchement de périodes ne sont pas effectués sur les flux relatifs aux pensions d'invalidité et aux indemnités journalières hors maternité et les contrôles de double report ne détectent pas les incohérences entre des données de nature différente (par exemple, périodes de chômage et d'arrêt maladie en tout ou parties identiques).

148. Au moment des conclusions de la Cour, seuls étaient couverts les flux adressés par la CNAMTS.

149. Les traitements automatisés des DADS représentent 98 % des reports liés à ce support ; les 2 % restants sont transmis sous format papier.

150. Seules les URSSAF et l'administration fiscale sont habilitées à les exercer.

situations anormales¹⁵¹ en vue de les corriger. Le recours à ces requêtes n'a toutefois pas permis d'avancée significative en 2011 : d'une part, les organismes de la branche en ont disposé trop tardivement pour pouvoir exploiter utilement leurs résultats et d'autre part la détection d'anomalies potentielles n'a pas systématiquement conduit à suspendre les reports de données aux comptes des assurés. Le progrès que constitue la mise à disposition de ces requêtes a donc vocation à être approfondi en 2012.

28. Par ailleurs, des études réalisées en collaboration avec les URSSAF dans certaines régions ont permis d'identifier des employeurs qui ne remplissent pas leurs obligations déclaratives. A compter de 2012, des régularisations de carrière ciblées seront effectuées en faveur des salariés pour lesquels une interruption dans la transmission des DADS a été constatée.

29. Ces mesures palliatives contribuent à fiabiliser les reports de salaires aux comptes de carrière des assurés sociaux. Cependant, leur impact demeure limité. La mise en place d'un référentiel employeur partagé entre la CNAVTS et l'ACOSS renforcerait la capacité des organismes de la branche à identifier et relancer les employeurs défaillants dans des délais compatibles avec le calendrier de traitement des DADS.

3 - Les supports non traités

30. Une partie des données de carrière transmises aux organismes de la branche vieillesse n'est pas reportée automatiquement aux comptes des assurés sociaux, mais doit être saisie à partir de pièces communiquées sous format papier ou dématérialisé : c'est le cas notamment des DADS antérieures à l'année de validité N-1, des DADS rectificatives, des périodes assimilées chômage du secteur public, des congés parentaux ou encore des contrats d'apprentissage.

31. Or, en l'absence d'un outil de saisie, les organismes de la branche n'ont pas été en mesure en 2011 d'exploiter ces supports et les informations qu'ils contenaient n'ont donc pas été reportées aux comptes de carrière des assurés. D'après les données communiquées par la CNAVTS, 263 203 déclarations relatives aux périodes assimilées

151. A titre d'illustration : supports déclaratifs affiliant un assuré à un autre régime que le régime général ; montants de salaire erronés (ex. base déplafonnée exonérée non intégrée dans la base plafonnée sécurité sociale ; montant des cotisations incorrect eu égard aux employés à temps partiel souhaitant cotiser à équivalence temps plein) ; absence de DADS pour l'année N au titre d'un assuré pour lequel une DADS a été enregistrée pour les années N-2 et N-1.

chômage du secteur public, 312 799 contrats d'apprentissage - dont une partie remonte à l'année 2000 - et près de 20 000 DADS demeuraient en attente de saisie au 31 décembre 2011.

32. Les retards affectant les reports de données de carrière aux comptes entraînent un risque que les droits des assurés soient liquidés sur la base d'éléments de carrière incomplets et donc que le montant des pensions de retraite versées se révèle erroné, généralement au détriment de l'assuré. Ce risque est d'autant plus élevé que la CNAVTS et les organismes de la branche vieillesse n'ont pas la capacité d'identifier les assurés dont les données de carrière figurent dans des supports non traités et ne sont donc pas en mesure de procéder aux régularisations de carrière requises au moment de la liquidation des droits à pension ou aux révisions nécessaires lorsque les pensions ont été liquidées.

C - La liquidation des droits à la retraite¹⁵²

33. En matière de liquidation des droits à la retraite, les dispositifs de contrôle interne n'assurent qu'une maîtrise partielle du risque d'erreurs de portée financière, qui continue à affecter dans une mesure significative les droits liquidés, mis en paiement et comptabilisés.

1 - Les dispositifs de contrôle interne

34. La maîtrise des risques affectant les droits liquidés, mis en paiement et comptabilisés repose à la fois sur les services de l'ordonnateur pour assurer la qualité de la liquidation et sur les agences comptables en vue de détecter les erreurs affectant les droits liquidés préalablement à leur mise en paiement. De fait, les contrôles des agences comptables constituent le principal dispositif de contrôle interne de la branche.

35. En 2011, les taux de contrôle des agences comptables sont demeurés élevés dans le cas général et les instructions de contrôle ont été dans l'ensemble appliquées avec rigueur. En outre, des améliorations ont été apportées au processus de liquidation des droits, notamment par la mise en place dans les organismes de la branche d'une coopération renforcée entre ordonnateurs et comptables en vue d'améliorer la qualité de la liquidation par l'identification des erreurs les plus fréquentes.

36. Cependant la qualité de la liquidation n'a pas connu d'amélioration en 2011 : les taux d'erreur relevés par les agences

152. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre IV, réserve n° 2 p. 102, et II-C, p. 108-109.

comptables sont demeurés élevés et se traduisent par des taux de retour significatifs des dossiers retraite liquidés aux services ordonnateurs pour corrections (20 % en moyenne en métropole, tous types de dossiers confondus). L'analyse de la typologie des erreurs produite par la CNAVTS indique que la plupart seraient « évitables » (part prépondérante des erreurs liées à la saisie ou aux pièces justificatives) et devraient à ce titre être détectées dans le cadre des supervisions internes aux services ordonnateurs. Cependant, les supervisions ciblées sur les erreurs de liquidation les plus fréquentes ou les agents ayant les taux de retour les plus élevés sont demeurées limitées durant l'exercice 2011.

37. De fait, la Cour constate la présence de facteurs contextuels défavorables à la maîtrise des risques d'erreurs de portée financière au détriment ou en faveur des assurés sociaux, que ne compensent que partiellement les dispositifs de contrôle interne en vigueur : la complexité et l'instabilité des règles relatives à la constitution des droits à la retraite, la présence parfois discontinue de référents techniques au sein d'unités de production de taille souvent réduite et des arbitrages implicites au détriment de la fiabilité des opérations effectuées afin de répondre aux contraintes de maîtrise des effectifs et de productivité fixées par la convention d'objectifs et de gestion. Ces facteurs affectent tant la capacité des services ordonnateurs à ne pas commettre d'erreurs de liquidation que celle des agences comptables à les détecter préalablement à la mise en paiement des droits liquidés.

2 - La pratique des « liquidations en l'état »

38. Les vérifications effectuées au titre de l'exercice 2011 dans un échantillon d'organismes de la branche ont mis en évidence une pratique dite de « liquidation en l'état », qui consiste à liquider les dossiers retraite par anticipation, en l'absence de certaines pièces ou d'éléments relatifs à la carrière, pourtant nécessaires à l'étude complète du droit.

39. Cette pratique, qui peut être utile pour prévenir une rupture des ressources des assurés, n'est aujourd'hui encadrée par aucune procédure et aucun moyen de maîtrise du risque financier qu'elle présente pour les assurés n'a été défini. A ce jour, l'étendue et la portée de la pratique des « liquidations en l'état » ne sont pas appréhendées avec précision par la CNAVTS. Cependant, de premières estimations paraissent indiquer qu'elle est appliquée à un nombre significatif de dossiers.

40. Lorsque les pensions de retraite ont été liquidées « en l'état », c'est à la seule initiative des assurés que sont effectuées des révisions de droit, destinées à tenir compte de reports d'éléments de carrière postérieurement à l'attribution des pensions de retraite. Or, les assurés ne

sont pas systématiquement informés de l'existence de ces reports. Dans ces conditions, la pratique des liquidations en l'état affecte à titre définitif l'exactitude d'une part indéterminée des pensions servies.

41. En 2011, la CNAVTS a mis en place un groupe de travail interne à la branche en vue de recenser et d'analyser les pratiques des caisses en la matière et de proposer un cadre national d'instruction et de contrôle des liquidations en l'état. A partir des conclusions de ce groupe de travail (attendues pour la mi-2012), la CNAVTS s'est engagée à formaliser une instruction nationale encadrant les liquidations en l'état.

3 - La mesure du risque financier résiduel

42. En application de la convention d'objectifs et de gestion 2009-2013, la fréquence et l'incidence financière des erreurs de portée financière affectant les droits liquidés et mis en paiement, après ou sans contrôle des agences comptables, sont respectivement suivies par l'indicateur de qualité de la validation (IQV) et par le taux d'erreur ayant une incidence financière (TIF).

43. Ces indicateurs sont déterminés à partir de contrôles effectués par les agences comptables de l'ensemble des organismes de la branche vieillesse sur des échantillons de pensions de retraite nouvellement liquidées, sans contracter les erreurs commises au détriment ou en faveur de leurs titulaires. Les contrôles sont encadrés par une procédure définie par la CNAVTS, appliquée par l'ensemble de la branche et dont les caractéristiques et les conditions de mise en œuvre sont de nature à garantir la représentativité et la fiabilité globale des résultats.

44. En 2011, le risque financier résiduel mesuré par le TIF apparaît contenu. Cependant, la détérioration du niveau du TIF par rapport à l'exercice précédent, le niveau de l'IQV au regard de l'objectif fixé par la COG et les faiblesses du contrôle interne des régularisations de carrières et des liquidations de droits (voir para. 34 à 37 *supra*) soulignent la fragilité de la maîtrise du risque financier résiduel.

45. Le pourcentage de dossiers sans erreur de portée financière (IQV) s'améliore à l'échelle de la branche et s'établit fin 2011 entre 92,49 % (borne basse) et 92,91 % (borne haute)¹⁵³. Il reste cependant inférieur à l'objectif de 93,96 % (borne basse) fixé par la COG 2009-2013.

46. Les résultats sont très variables d'un organisme à l'autre et se caractérisent par la persistance de situations préoccupantes (y compris dans des organismes représentant une part importante des charges de prestations légales comptabilisées au titre de l'exercice 2011), tant du point de vue de la faible qualité des dossiers liquidés et mis en paiement que de la détérioration des résultats constatés d'un exercice à l'autre¹⁵⁴. A la CNAVTS Ile-de-France, l'IQV est compris entre 92,30 % (borne basse) et 92,44 % (borne haute), en amélioration par rapport à l'exercice précédent mais encore inférieur à l'objectif de 93,75 % (borne basse) fixé par le contrat pluriannuel de gestion.

47. L'indicateur mesurant l'incidence financière des erreurs à l'échelle de la branche (TIF) s'établit en 2011 entre 0,51 % et 0,86 % (avec une valeur pivot de 0,69 %)¹⁵⁵. Il marque une détérioration par rapport à 2010 (exercice pour lequel il était compris entre 0,46 % et 0,68 %, avec une valeur pivot de 0,57 %¹⁵⁶) et avoisine le plafond fixé par la COG (valeur pivot fixée à 0,70 %).

48. Le résultat 2011 s'explique en grande partie par l'augmentation significative du taux d'incidence financière dans deux

153. Pour l'IQV, deux valeurs distinctes sont déterminées : la borne haute de l'IQV est calculée uniquement sur la base des dossiers validés, sans tenir compte des dossiers erronés en attente de rectification ; le TIF est calculé sur le même périmètre que la borne haute de l'IQV ; la borne basse de l'IQV est calculée en considérant que tous les dossiers erronés en attente de rectification auront une incidence financière ; c'est la borne basse qui sert de référence pour apprécier l'atteinte des objectifs de la convention d'objectifs et de gestion, afin d'inciter les caisses à traiter tous les dossiers invalidés dans les meilleurs délais.

154. A titre d'illustration, trois CARSAT (Languedoc-Roussillon, Sud-Est et Nord-Picardie), qui représentent près de 20 % des charges de prestations légales de la branche, enregistrent un IQV inférieur à 90 %, ce qui signifie que plus d'un dossier sur dix liquidés et mis en paiement dans ces organismes comporte une erreur ayant un impact financier ; la CARSAT Nord-Picardie enregistre l'IQV le plus faible de métropole, avec seulement 86,6 % de dossiers sans erreur (soit une baisse de 6,41 points par rapport à l'exercice précédent, dont les facteurs explicatifs demeurent à déterminer).

155. TIF annuel pondéré, avec un intervalle de confiance de 99 %.

156. TIF annuel pondéré, avec un intervalle de confiance de 99 %.

organismes de la branche vieillesse¹⁵⁷, tandis qu'il diminue à la CNAVTS Ile-de-France. Globalement, le nombre d'erreurs ayant un impact financier tend à diminuer (-3 %), mais leur impact financier augmente fortement (+23 %) par rapport à l'exercice précédent. Selon la CNAVTS, cette augmentation s'expliquerait par l'application de la réforme des retraites à compter de juillet 2011, qui a entraîné une augmentation de la proportion de droits autres que les droits propres dans les échantillons de mesure du TIF, lesquels comporteraient des erreurs d'un montant généralement plus élevé. Enfin, comme pour les exercices précédents, une part déterminante des erreurs est liée à la carrière des assurés sociaux (40 % des cas) et une part prépondérante des instructions erronées correspondent à des régularisations de carrière (60 % des cas).

49. Les contrôles effectués en vue de déterminer les indicateurs relatifs à la fréquence et à l'incidence financière des erreurs font apparaître une proportion très significative d'erreurs qui n'ont pas été détectées par les contrôles de premier niveau : dans 85 % des cas, les instructions identifiées comme erronées avaient été contrôlées par les agences comptables préalablement à la mise en paiement des droits. Ce constat ne remet pas en cause le rôle primordial que tiennent les contrôles de premier niveau des agences comptables dans la maîtrise des risques qui affectent les activités de la branche. Il traduit cependant leur capacité partielle à détecter les erreurs susceptibles d'avoir une incidence financière, en raison notamment du contexte défavorable à la maîtrise des risques de portée financière précédemment décrit (voir para. 37 *supra*).

D - L'absence de révision ou la révision erronée des pensions de retraite¹⁵⁸

50. L'absence à tort de révision de droit ou de service et les révisions de service erronées affectent l'exactitude d'une partie des pensions de retraite en paiement.

51. Lorsque des modifications affectent les données ayant servi de base au calcul des droits versés (durée d'assurance, salaire annuel moyen) ou les conditions d'attribution ou de maintien d'un droit (ressources, résidence, situation familiale) postérieurement à la liquidation, une révision de droit ou de service est nécessaire. Il s'agit alors de déterminer si le montant des pensions versées doit être recalculé de manière rétroactive à la date d'entrée en jouissance du droit en fonction de ces

157. CARSAT Nord-Picardie et Sud-Est.

158. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre IV, réserve n° 4 p. 103, et II-E, p. 112 et suivantes.

nouveaux éléments (révision de droit) ou si, pour l'avenir, le versement du droit doit cesser, être poursuivi à l'identique ou bien l'être avec un montant modifié (révision de service).

1 - Les révisions de droit

52. Avec les premières attributions, les révisions de droit effectuées entrent dans le périmètre des contrôles sur échantillons qui permettent de déterminer les indicateurs relatifs à la fréquence et à l'incidence financière des erreurs affectant les droits liquidés et mis en paiement, après ou sans contrôle préalable des agences comptables (voir para.42 à 49 *supra*). Par nature, les absences à tort de révision de droit ne sont pas retracées par ces indicateurs.

53. Comme pour les exercices précédents, la Cour constate un défaut d'exhaustivité des révisions de droit effectuées par les organismes de la branche vieillesse, en raison de l'absence à tort de révision des pensions attribuées alors que des données ont été reportées aux comptes de carrière des assurés postérieurement à l'attribution des pensions. Ces révisions de droit peuvent jouer à la hausse ou à la baisse des pensions versées, mais, s'agissant de prendre en compte des éléments de carrière supplémentaires, elles sont le plus souvent neutres ou à l'avantage des assurés.

54. Selon une étude conduite par la CNAVTS en réponse à une demande de la Cour, portant sur la population des nouveaux retraités de l'exercice 2009, la prise en compte des reports de trimestres et de salaires intervenus postérieurement à la liquidation aurait dû conduire à réviser les pensions de 17 075 assurés (soit 2,5 % des nouveaux retraités de 2009), pour un montant total, en valeur absolue, de 3,4 M€. Rapporté au montant total des pension de droit direct nouvellement liquidées et versées au cours de l'exercice 2009, le taux d'incidence financière est de 0,07 %.

55. Pris en tant que tel, ce montant n'a pas un caractère significatif. Cependant, afin d'apprécier l'impact véritable des absences à tort de révisions de droit, il convient de prendre en compte le fait qu'il ne porte que sur les retraités de l'année 2009 et qu'il sera reconduit année par année, sur toute la durée de versement des pensions n'ayant pas fait l'objet d'une révision. En outre, les révisions de droit qui ne sont pas réalisées à tort n'entrent pas dans la mesure du risque financier résiduel. L'incidence financière de l'absence à tort de révisions de droit vient donc s'ajouter à celle des erreurs affectant les pensions liquidées au cours de l'exercice au titre d'une première attribution ou d'une révision de droit.

56. Selon les pratiques habituelles, l'initiative de la révision de droit est laissée à l'assuré, qui n'a pas toujours connaissance des reports

ou tentatives de reports postérieurs à la liquidation de sa pension. La CNAVTS ne s'est d'ailleurs toujours pas dotée des outils qui lui permettraient d'identifier systématiquement les situations nécessitant une révision des droits. S'agissant plus précisément des 17 075 cas identifiés dans l'étude précitée, la CNAVTS ne s'est pas engagée à effectuer les révisions de droit nécessaires.

57. Le défaut de prise en compte des éléments postérieurs à la liquidation doit être d'autant plus souligné quand il trouve son origine dans les pratiques de la CNAVTS et des organismes de la branche vieillesse, comme par exemple les « liquidations en l'état » (voir para. 38 à 41 *supra*) ou le retard pris dans le traitement de certains supports destinés à alimenter le compte de carrière (voir para. 30 à 32 *supra*). Il peut également résulter de choix de gestion. Ainsi, la réglementation applicable aux assurés ayant effectué une partie de leur carrière dans un autre pays de l'Union Européenne, de l'Espace économique européen ou en Suisse a changé au 1^{er} janvier 2004, mais seule une circulaire ministérielle du 3 juillet 2008 est venue expliciter les conditions d'application de la nouvelle réglementation¹⁵⁹. Avec l'aval de ses autorités de tutelle, la CNAVTS a choisi de limiter les révisions de droit aux 53 818 pensions liquidées entre la date de publication de la circulaire et fin 2009 et de ne réexaminer les pensions liquidées entre le 1^{er} janvier 2004 et le 3 juillet 2008 qu'à la demande des assurés concernés. Cette absence de révision, qui concerne à ce jour un nombre indéterminé de titulaires de prestations, intervient au détriment des pensionnés dont les droits ont été liquidés et mis en paiement sur une base potentiellement incomplète.

2 - Les révisions de service

58. En matière de révisions de service, la Cour ne dispose que d'une assurance partielle sur l'exhaustivité des révisions effectuées, en raison de l'absence ou de l'insuffisance des contrôles destinés à détecter les situations susceptibles d'occasionner des révisions. Ainsi, si la CNAVTS s'est engagée auprès de ses autorités de tutelle à contrôler

159. La circulaire ministérielle de 2008 détermine les conditions dans lesquelles l'application des dispositions de l'article R. 173-4-3 du code de la sécurité sociale est élargie aux assurés ayant exercé une carrière dans un autre pays de l'Union Européenne, de l'Espace économique européen ou en Suisse, leur permettant ainsi de cumuler, sous certaines conditions, les périodes d'assurance acquises en France et à l'étranger et de prendre en compte les salaires versés à l'étranger dans le calcul du salaire annuel moyen qui sert de base à la liquidation de leur pension. Conformément à l'article R. 173-4-6 du code de la sécurité sociale, ce nouveau dispositif s'applique aux pensions prenant effet postérieurement au 31 décembre 2003.

annuellement 15 % des titulaires d'une pension de réversion, certaines situations (droits pour inaptitude soumis à conditions de ressources, cumuls emploi-retraite) ne font pas l'objet de contrôles spécifiques. En outre, les actions de corroboration des informations fournies par les titulaires de prestations avec celles figurant dans les applicatifs EOPPS¹⁶⁰ et EIRR¹⁶¹ portent sur un champ qui reste encore limité en 2011 et excluent notamment les avantages du minimum vieillesse, l'allocation de solidarité invalidité et le minimum contributif.

59. Les révisions de service avec changement de situation (interruption du service de la prestation, réduction ou augmentation de son montant) font l'objet d'un contrôle de premier niveau exhaustif par les agences comptables, ce qui procure un élément d'assurance important sur la maîtrise des risques de portée financière affectant ces prestations. Cependant, la portée de cet élément d'assurance est atténuée par l'absence de contrôle de deuxième niveau, qui permettrait de vérifier le caractère exhaustif de la détection des erreurs par les agences comptables.

60. S'agissant des révisions de service sans changement de situation, la CNAVTS, dans l'instruction de contrôle des dossiers retraite, recommande un contrôle *a posteriori* par sondage aléatoire.

61. Or, une étude conduite par la CNAVTS en 2011, sur un échantillon de dossiers représentatif à l'échelle de la branche, fait apparaître que 7,6 % des dossiers de révision de service sans changement de situation sont affectés par une erreur avec ou sans impact financier. Estimé à partir de résultats encore provisoires, le taux d'incidence financière des erreurs (0,52 % à l'échelle de la branche) est voisin de celui sur les pensions liquidées au cours de l'exercice au titre d'une première attribution ou d'une révision de droit et recouvre des fréquences d'erreurs très hétérogènes entre les organismes (comprises dans une fourchette allant de 1 % à près de 30 %).

62. Malgré ces constats, la CNAVTS ne prévoit pas de rendre obligatoire le contrôle des révisions de service sans changement de situation, selon des périmètres adaptés au niveau du risque résiduel propre à chaque organisme.

160. Espace des organismes partenaires de la protection sociale.

161. Echanges inter-régimes de retraite.

E - La gestion des données des assurés et les opérations de paiement aux assurés¹⁶²

63. S'agissant de la gestion des données de paiement des titulaires de prestations et des opérations de paiement, le principe de séparation des tâches demeure encore imparfaitement assuré en dépit des progrès constatés et le dispositif de contrôle interne ne couvre que partiellement les risques inhérents à ces opérations.

1 - Les améliorations intervenues

64. L'ensemble des activités relatives à la gestion des données des titulaires de prestations et à la réalisation des opérations de paiement sont effectuées au sein des agences comptables, contrairement aux autres branches pour lesquelles une partie des tâches d'instruction est effectuée par des services relevant des ordonnateurs. Dans ce contexte, les opérations de gestion des données des titulaires de prestation et de paiement présentent des risques significatifs de fraude interne liés à une insuffisante séparation des tâches.

65. A la suite notamment des observations de la Cour, la CNAVTS a pris plusieurs initiatives depuis 2008 : la diffusion d'instructions nationales de contrôle, l'audit de la mise en œuvre de ces instructions, une meilleure prise en compte des principes de séparation des tâches par les applications mises à disposition par l'un des deux établissements financiers titulaires du marché des paiements et la mise en place d'un contrôle embarqué dans l'outil retraite interdisant l'instruction et le contrôle d'une même opération par un même agent.

66. Les opérations de gestion des données des titulaires de prestations et de paiement font l'objet d'une surveillance particulière par le département de validation des comptes des organismes de base, qui procède notamment au recensement des situations de cumul d'habilitations et de fonctions d'instruction et de contrôle.

162. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre IV, réserve n° 5 p. 103, et II-F, p. 115-116.

67. En 2011, la branche a poursuivi ses efforts pour limiter, le plus souvent par des mesures organisationnelles, le nombre de situations de cumul d'habilitations et de fonctions. A l'échelle de la branche, le nombre d'agents bénéficiant d'habilitations permettant à la fois d'instruire et de contrôler les opérations de gestion des données des titulaires de prestations a diminué de 58 % en 2011, passant de 129 à 89 agents entre le 31 décembre 2010 et le 31 décembre 2011. De même, le nombre d'agents susceptibles d'intervenir simultanément dans les applications de paiement et dans l'outil retraite est passé de 63 à 34.

2 - Des fragilités persistantes

68. En 2011, l'étendue et la criticité des risques constatés par la Cour ont donc continué à se réduire. Cependant, la trajectoire d'amélioration n'a pas encore permis d'atteindre le seuil à partir duquel la Cour pourrait estimer que le risque de fraude interne est couvert de manière appropriée.

69. Contrairement à une recommandation constante de la Cour, la CNAVTS n'a pas encore procédé à une analyse des risques liés à la détention par un même agent, de manière simultanée ou successivement dans le temps, d'habilitations portant sur l'instruction de plusieurs types d'opérations de gestion des données des pensionnés et/ou de paiement des prestations. En effet, le risque de fraude interne ne se limite pas à un contournement des coordonnées bancaires à un moment déterminé, mais peut résulter de la combinaison de plusieurs opérations au cours d'une même période ou successivement dans le temps.

70. L'instruction nationale de contrôle relative au paiement des retraites n'a pas été actualisée depuis 2009 et certains organismes de base ne l'appliquent que partiellement.

71. L'outil de sélection des dossiers soumis à des contrôles internes aux agences comptables impose d'alterner des périodes d'absence de contrôle et des périodes de contrôle exhaustif. De ce fait, il ne permet pas d'assurer en permanence un niveau minimum de contrôle sur les opérations de gestion des données des assurés. De surcroît, la mise en œuvre des contrôles est généralement signalée aux agents par une alerte dans l'Outil retraite (OR).

72. L'intégration en 2011 dans l'OR d'un contrôle interdisant le cumul des fonctions d'instruction et de contrôle d'un même dossier par un même agent répond à une recommandation exprimée par la Cour dans le cadre de ses précédents travaux. Cependant, un audit effectué par la CNAVTS a identifié des limites affectant la portée et l'effectivité de ce contrôle bloquant et des possibilités de contournement de ce dernier et

conclu à « une assurance partielle sur la capacité du contrôle bloquant à prévenir seul les situations de dossiers instruits et contrôlés par un même agent ». D'autres éléments compensatoires devraient venir renforcer la prévention des risques de fraude interne (par exemple, l'utilisation par l'ensemble des organismes de la branche d'une requête permettant d'identifier *a posteriori* et de manière exhaustive les situations de cumul entre instruction et contrôle).

73. La Cour note la persistance de situations en contradiction avec les instructions nationales relatives à la séparation des fonctions, y compris dans des organismes de taille majeure¹⁶³. S'agissant plus précisément du cumul d'habilitations dans les applications de gestion des données des pensionnés, qui concernaient au 31 décembre 2011 quelques 326 agents répartis dans 17 organismes de la branche (contre 377 agents répartis dans 14 organismes au 31 décembre 2010), la CNAVTS estime que les risques de fraude sont couverts lorsque les changements de coordonnées bancaires font l'objet d'un contrôle exhaustif. Cependant, la Cour ne dispose que d'une assurance partielle à cet égard.

74. La mise en place d'un nouveau marché bancaire fin 2010 s'est accompagnée d'une augmentation ponctuelle des cumuls d'habilitations qui a affecté la majeure partie de l'exercice 2011.

163. Pour les six plus importants organismes qui représentent ensemble 60 % des charges de prestations légales de la branche, on dénombre ainsi les situations de cumul suivantes :

- cumuls d'habilitations portant sur l'instruction de plusieurs types d'opérations de gestion des données des pensionnés : CNAVTS Ile-de-France (83 agents) et trois autres organismes ;
- possibilité de cumuler les fonctions d'instruction et de contrôle dans les applications de gestion des données des pensionnés : CNAVTS Ile-de-France et deux autres organismes ;
- formalisation insuffisante de l'exploitation de la requête permettant d'identifier les cas de cumul des fonctions d'instruction et de contrôle : CNAVTS Ile-de-France et un autre organisme ;
- cumuls de fonctions dans les applications bancaires et habilitations non-conformes aux préconisations des instructions nationales de contrôle : cinq organismes ;
- cumuls d'habilitations dans les applications bancaires et les applications de gestion des données des pensionnés : deux organismes.

F - L'enregistrement comptable des charges de prestations légales et des estimations comptables¹⁶⁴

75. La limitation relative à la rupture de la piste d'audit de l'enregistrement comptable des prestations légales et les risques qui en résultent sur l'exhaustivité des charges de prestations légales et leur correct classement dans les comptes au regard de la nature des prestations versées n'ont été que partiellement compensés par les éléments d'analyse produits par la CNAVTS. D'autres ruptures de la piste d'audit induisent une limitation à l'audit des estimations comptables, dont la détermination est également affectée par des insuffisances du contrôle interne.

1 - La chaîne des paiements et la comptabilisation des prestations légales

76. Le paiement et la comptabilisation des prestations légales de la branche vieillesse donnent lieu à une succession d'opérations : les données de base de l'outil retraite (OR) sont prélevées et retraitées par des programmes dits « extracteurs paiements », qui les déversent dans un fichier de récapitulation des données de paiements ; les données contenues dans ce fichier sont intégrées dans la chaîne des paiements (dites chaîne « ZP »), dont les états papiers servent de support à la comptabilisation des prestations légales dans l'outil de comptabilité générale BACCARA.

77. Ce processus se caractérise par une rupture de la piste d'audit entre l'OR et la chaîne des paiements dont les traitements agrègent les données individuelles issues de l'OR et traitées par les extracteurs. En sortie de la chaîne ZP, les enregistrements dans l'application de tenue de la comptabilité sont donc réalisés à partir de données globalisées, dont l'auditabilité est limitée. En effet, il n'existe pas de comptabilité auxiliaire ventilant l'ensemble des paiements et des charges de prestations légales comptabilisées entre leurs titulaires.

78. De surcroît, la comptabilisation des paiements et des charges de prestations légales sur la base d'états papier occasionnent de multiples saisies. Par nature, les risques associés sur l'intégrité et la correcte ventilation des charges de prestations légales ne peuvent être maîtrisés au moyen de contrôles automatisés.

164. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre IV, réserve n° 1 p. 102, et II-B, p. 106 et suivantes.

79. Des éléments de corroboration sont apportés notamment par les revues analytiques, qui procurent une assurance raisonnable sur les montants totaux et la variation par poste des charges et des paiements comptabilisés. En revanche, sauf exception, elles ne permettent pas de couvrir le risque d'erreurs de codification qui seraient intervenues au cours d'exercices comptables antérieurs au premier exercice de certification des comptes (2006) et qui n'auraient pas été corrigées depuis lors.

80. Au titre des précédents exercices, ce contexte technique a conduit la Cour à constater une limitation à ses travaux d'audit. Dans l'attente du futur PGI¹⁶⁵ comptable (dont le déploiement devrait débuter courant 2012) et de la réécriture de la chaîne des paiements (annoncée désormais à l'horizon 2014), il n'a pas évolué durant l'exercice 2011.

2 - Les éléments d'assurance complémentaires apportés par la CNAVTS

81. La CNAVTS a communiqué à la Cour des compléments d'analyse qui conduisent à atténuer la portée de la limitation constatée lors des précédents exercices.

82. S'agissant du risque d'erreurs de codification des prestations, un audit de la ventilation par la chaîne des paiements des charges de prestations légales extraites de l'Outil Retraite a permis d'explicitier le lien entre les données issues de l'OR et celles de la chaîne des paiements. Cet audit a complété les éléments de documentation fonctionnelle et technique relative à la chaîne des paiements. Des tests de corroboration, effectués sur un échantillon de données¹⁶⁶, ont permis d'identifier et d'évaluer des écarts entre les charges ressortant des états issus de la chaîne des paiements et les données de l'OR extraites par le SNSP¹⁶⁷. En outre, des tests de cheminement réalisés sur un échantillon couvrant une typologie étendue de droits ont permis de vérifier l'absence d'altération de la ventilation des prestations légales entre les données individuelles en entrée de la chaîne des paiements et les données agrégées enregistrées en comptabilité.

165. Progiciel de gestion intégrée.

166. L'échantillon testé était constitué d'une échéance à la CNAVTS Ile-de-France, à la CARSAT Rhône-Alpes et à la CARSAT Centre-Ouest.

167. Système National des Statistiques Prestataires (SNSP) : infocentre regroupant les éléments statistiques (effectifs, montants moyens des pensions) relatifs aux titulaires de prestations vieillesse.

83. S'agissant de l'exhaustivité et de l'exactitude des données extraites de l'OR puis retraitées pour être ventilées en comptabilité, un audit des extracteurs des paiements de l'OR apporte des éléments d'assurance sur l'exhaustivité des comptes des titulaires de prestations légales sélectionnés pour la détermination des enregistrements de paiement et sur l'intégrité des enregistrements de paiement lors de leur déversement en entrée de la chaîne des paiements.

3 - Des éléments qui ne compensent que partiellement la limitation à l'audit

84. Les deux audits précités couvrent des champs complémentaires l'un par rapport à l'autre et ensemble apportent à la Cour des éléments d'assurance sur l'exhaustivité de l'extraction dans l'OR des données entrant dans le calcul des montants à payer aux titulaires de prestations et sur la correcte imputation de certaines données de paiement dans les comptes de charges de prestations légales prévus à cet effet. Ils couvrent cependant un périmètre incomplet, qui ne compense que partiellement la limitation constatée par la Cour au titre des précédents exercices.

85. L'audit de ventilation des charges de prestations légales n'apporte pas de complément d'assurance sur une part significative des montants mis en paiement et comptabilisés :

- les charges de prestations légales mises en paiement et comptabilisées par la caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace-Moselle, laquelle est dotée d'une chaîne des paiements spécifique et représente 5 % des charges de prestations légales de la branche en 2011 ;
- les apériodiques (prestations mises en paiement en dehors de l'échéance du 9 du mois), les rappels et les indus (494 M€ de rappels et 97 M€ d'indus en 2011).

86. L'audit des extracteurs des paiements de l'OR ne comporte ni description, ni test relatifs au correct fonctionnement des modules des extracteurs intervenant dans l'alimentation du fichier de récapitulation des données de paiements. Il ne permet donc pas de conclure à une assurance raisonnable sur l'intégrité des données de ce fichier, qui alimente la chaîne des paiements et donc, *in fine*, la comptabilité.

87. Aucun des deux audits n'a couvert le risque lié à la correcte affectation aux prestations, avant déversement dans le fichier des paiements, des « codes avantages » utilisés par la chaîne des paiements pour déterminer le compte de comptabilité générale à imputer. La liaison

entre la partie amont du processus (couverte par l'audit des extracteurs) et la partie aval (couverte par l'audit de la ventilation des charges de prestations légales) n'est donc pas assurée et le risque induit par la rupture entre les données de gestion et les montants mis en paiement et comptabilisés n'est pas couvert. Dès lors, les éléments apportés par les audits conduits par la CNAVTS ne permettent pas de conclure à une assurance raisonnable sur l'intégrité et la correcte ventilation des charges de prestations légales.

88. Compte tenu de l'ensemble des constats décrits ci-dessus, la limitation constatée par la Cour au titre des précédents exercices demeure en 2011. Les compléments d'assurance apportés par la CNAVTS ne compensent que partiellement les limites techniques affectant la chaîne des paiements et ne couvrent qu'imparfaitement les risques relatifs à l'intégrité et à l'exhaustivité des données mises en paiement et comptabilisées. De fait, seul le projet de réécriture de la chaîne des paiements paraît de nature à établir un chemin de révision approprié et à permettre à la Cour de disposer d'une assurance raisonnable quant à l'exhaustivité, l'exactitude et la correcte ventilation comptable des charges comptabilisées. A ce titre, la Cour prend note du lancement, courant 2012, du chantier de refonte de la chaîne des paiements, qui, selon les indications fournies par la CNAVTS, devrait aboutir à l'horizon 2014. Une première étape serait franchie d'ici à la fin de l'année 2012, avec la mise en place d'une comptabilité auxiliaire des activités retraite.

4 - Les incidences des ruptures de pistes d'audit et des insuffisances du contrôle interne sur l'audit des estimations comptables

89. Des estimations comptables sont utilisées pour l'évaluation de certains actifs et passifs significatifs, notamment :

- à l'actif du bilan, les provisions pour dépréciation des créances d'indus de caractère douteux (21 M€ dans les comptes combinés de la branche vieillesse au 31 décembre 2011) sont, pour partie, évaluées sur la base d'un taux moyen de pertes sur créances irrécouvrables ;
- au passif du bilan, les provisions pour annulations de versements de cotisations en faveur des régimes spéciaux de retraite (236 M€ dans les comptes combinés de la branche vieillesse), pour rappels de prestations légales (228 M€) et pour litiges engagés par les assurés (13 M€) sont évaluées à partir de méthodes statistiques faisant appel aux données historiques.

90. La rupture de la piste d'audit entre les rappels identifiés dans l'outil retraite (OR) et les masses globalisées de rappels restituées par la

chaîne des paiements a pour conséquence que l'affectation des rappels à leur exercice de rattachement, nécessaire à l'évaluation des provisions à la clôture de l'exercice, ne peut être déterminée sur la base des données réelles. Dès lors, il est nécessaire de recourir à une clé théorique de répartition des rappels par exercice de rattachement. Or, une clé identique est appliquée aux rappels liés aux attributions et aux révisions, aux droits propres et aux droits dérivés, ce qui engendre des distorsions dans l'évaluation des provisions pour rappels.

91. S'agissant des provisions pour annulations de versement de cotisations, la rupture de la piste d'audit entre les annulations individuelles traitées dans l'OR et les paiements relatifs aux rétrocessions par la CNAVTS de cotisations en faveur des régimes spéciaux qui sont globalisés par centre de paiement empêche d'examiner le correct débouclage de la provision sur l'exercice ultérieur et, par suite, d'apprécier *a posteriori* la correcte évaluation de ces provisions.

92. Le dispositif de contrôle interne en vigueur ne permet pas d'assurer une maîtrise suffisante des risques liés à l'identification exhaustive et fiable des coûts dont l'estimation détermine les écritures d'inventaire à comptabiliser à la clôture de l'exercice :

- le suivi lacunaire des indus rend incertaine l'identification exhaustive des créances douteuses et, par suite, la correcte évaluation des provisions pour dépréciation de créances au 31 décembre 2011 ;
- s'agissant des provisions pour annulation de versement de cotisations, la CNAVTS n'a pas tenu compte du risque d'enregistrement non exhaustif des demandes d'annulations de versement lors de la mise en place du nouveau dispositif national de contrôle interne en 2011 (RUN-MR, voir para. 15 et 16 *supra*). Si le référentiel applicable en 2012 devrait tenir compte de ce risque, une incertitude demeure sur la fiabilité des données relatives au nombre d'annulations en cours de traitement à provisionner à la clôture ;
- s'agissant des provisions pour litiges sur prestations, l'absence de couverture des risques liés au processus de gestion des recours des assurés par le référentiel de contrôle interne et de maîtrise des risques durant l'exercice 2011, ainsi que l'hétérogénéité et le caractère pour partie manuel de la détermination des données relatives aux réclamations gracieuses et contentieuses des assurés ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la fiabilité des données entrant dans le calcul des provisions pour litiges pendant à la clôture de l'exercice, évaluées sur une base statistique. L'incertitude sur la correcte évaluation des provisions pour litiges est d'autant plus élevée

que les requêtes utilisées pour déterminer le nombre de litiges pendants à la clôture manquent de fiabilité.

93. Les revues analytiques n'apportent pas davantage d'éléments d'assurance sur la cohérence des estimations comptables. En effet, les variations significatives, d'un exercice sur l'autre, relatives aux données entrant dans le calcul des estimations comptables (rappels notamment) sont insuffisamment expliquées.

G - Les relations financières avec d'autres branche et organisme de sécurité sociale et avec l'Etat¹⁶⁸

94. Les insuffisances du contrôle interne et les difficultés de justification des enregistrements comptables ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur l'exhaustivité et l'exactitude des produits comptabilisés au titre des relations financières de la branche vieillesse avec la branche famille et sur une partie de ceux notifiés par le fonds de solidarité vieillesse (FSV). Au regard des dispositions légales applicables, l'absence de comptabilisation par la CNAVTS d'une créance sur l'Etat au titre des déficits du fonds spécial des chemins de fer secondaires constitue un désaccord.

1 - L'assurance vieillesse des parents au foyer

95. Il est renvoyé sur ce point à la motivation des positions de la Cour sur les comptes annuels de la CNAF et les comptes combinés de la branche famille (voir II-C-).

2 - Les prises en charge de cotisations par le FSV

96. Le fonds de solidarité vieillesse prend en charge des cotisations d'assurance vieillesse au titre du chômage indemnisé et non indemnisé (9 Md€ en 2011). Les textes législatifs et réglementaires déterminent le périmètre et les règles de calcul de ces prises en charge. Pôle emploi notifie au FSV les effectifs de chômeurs à prendre en compte par ce dernier.

97. Le FSV intègre les effectifs de bénéficiaires de l'allocation équivalent retraite (AER) que lui notifie Pôle Emploi dans le calcul du montant des prises en charge au titre du chômage indemnisé. Or, l'article

168. Voir rapport de certification des comptes 2010, chapitre IV, réserves n° 6 et 7 p. 103, et II-G, II- H, p. 116-117.

L. 135-2 du code de la sécurité sociale fixe, par renvoi aux dispositions du code du travail, la liste limitative des situations d'inactivité au titre desquelles le FSV prend en charge des cotisations en contrepartie de la validation de droits à l'assurance vieillesse. En l'absence de fondement législatif à la prise en compte de ces effectifs, une simple lettre ministérielle avait validé en 2008 la prise en charge des cotisations dues au titre de l'AER. Depuis lors, cette allocation a été supprimée au 1^{er} janvier 2011 ; les personnes dont les droits ont été ouverts avant cette date continuent cependant à en bénéficier jusqu'à l'âge minimum de départ à la retraite. Dans ce nouveau contexte, la Cour constate l'absence de fondement à l'intégration par le FSV des effectifs de bénéficiaires de l'AER au périmètre des prises en charge de cotisations. Il en résulte une majoration significative des produits de la CNAVTS (115 M€ pour le seul exercice 2011).

98. Pour les exercices 2009 et 2010, une lettre ministérielle avait mis à la charge du FSV le financement des cotisations afférentes aux périodes de versement de l'allocation en faveur des demandeurs d'emplois en formation (AFDEF). Cette allocation n'a pas été reconduite au-delà du 31 décembre 2010. Cependant, elle a continué à être versée en 2011 aux bénéficiaires dont la formation avait débuté en 2010 et s'est prolongée en 2011 et a donc ouvert des droits à l'assurance vieillesse au titre de cette dernière année. En l'absence de prise en charge par le FSV, le financement de ces périodes n'a pas été assuré¹⁶⁹.

99. Une rémunération de fin de formation (RFF), gérée par Pôle Emploi, s'est substituée à l'AFDEF au 1^{er} janvier 2011. En 2011, la CNAVTS a validé des trimestres d'assurance vieillesse en faveur des bénéficiaires de la RFF. En application d'instructions de Pôle Emploi, il revient au fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP) de prendre en charge les cotisations dues en contrepartie des droits à l'assurance-vieillesse validés par la CNAVTS. Cependant, la CNAVTS n'a effectué aucune démarche auprès du FPSPP afin de faire valoir ses droits, ce qui est à l'origine d'un défaut de comptabilisation des produits correspondants en 2011 (6 M€).

3 - Le financement des déficits du fonds spécial des chemins de fer secondaires

100. La CNAVTS assure la gestion du fonds spécial des chemins de fer secondaires, en voie d'extinction et extérieur au périmètre de

169. Au regard des règles de calcul appliquées pour les concours du fonds de solidarité vieillesse, le manque à gagner s'élève pour la CNAVTS à 41 M€ en 2011.

combinaison des comptes de la branche vieillesse du régime général de sécurité sociale. Conformément aux dispositions combinées des articles L. 715-2 et D. 715-1 du code de la sécurité sociale, le fonds spécial des chemins de fer secondaires doit être équilibré en recettes et en dépenses. Lorsque les recettes ne permettent pas de couvrir la totalité des dépenses, l'équilibre du fonds est assuré par le versement d'une contribution de l'Etat dont le montant est fixé par la loi de finances.

101. Depuis 2005, le fonds dégage des déficits. Cependant, la CNAVTS s'est abstenue à ce jour de constater à ce titre des créances sur l'Etat.

102. En 2011, à la suite d'une initiative en ce sens de la direction de la sécurité sociale, l'Etat a versé à la CNAVTS une contribution destinée à assurer l'équilibre du fonds pour ce même exercice (35,5 M€). Par ailleurs, des crédits ont été ouverts en loi de finances pour 2012 en vue d'assurer l'équilibre du fonds pour ce même exercice (à hauteur de 22,5 M€). En revanche, en l'absence de toute demande en ce sens de la CNAVTS, et contrairement aux dispositions du code de la sécurité sociale précitées, l'Etat n'a pas pris en charge à ce jour les déficits du fonds au titre des exercices 2005 à 2010, dont le montant cumulé a un caractère significatif (142 M€). Compte tenu des règles de prescription applicables, la créance non comptabilisée de la CNAVTS sur l'Etat atteint 84 M€ au 31 décembre 2011.

103. A l'occasion d'échanges intervenus lors de la phase d'instruction de la Cour, la direction du budget et la direction de la sécurité sociale ont avancé que les déficits du fonds au titre des exercices 2005 à 2010 avaient été couverts par la mobilisation à due concurrence des réserves de ce dernier et qu'il n'y avait donc pas lieu pour la CNAVTS d'enregistrer une créance sur l'Etat. Cependant, cette position n'est pas conforme aux dispositions du code de la sécurité sociale. Dès lors, le défaut d'inscription dans les comptes de la CNAVTS de la créance de 84 M€ qu'elle détient sur l'Etat au titre du financement des déficits du fonds spécial des chemins de fer secondaires affecte la sincérité et l'image fidèle donnée par ses comptes au 31 décembre 2011.

III - Vérifications effectuées par la Cour

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

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

105. A l'issue de ses travaux, elle a recueilli des déclarations de la direction, en application de la norme internationale d'audit (ISA) 580.

A - Missions intermédiaires

106. Au niveau de la branche et de quatre organismes de base audités sur place représentant 40 % des charges de prestations légales de la branche¹⁷⁰, les travaux de la Cour ont porté sur :

- le suivi des réserves exprimées au titre des comptes 2010 et des engagements pris par la CNAVTS en réponse aux recommandations formalisées par la Cour ;
- le pilotage général par la CNAVTS du contrôle interne (y compris les dispositifs de sécurité informatique), de l'audit interne et de la politique de contrôle des agences comptables ;
- les dispositifs de contrôle interne applicables aux processus de gestion des prestations : alimentation des comptes de carrière, notamment le suivi des engagements de la CNAVTS relatifs aux flux en provenance des tiers organismes sociaux, régularisations de carrière, liquidation des prestations et révisions de droit et de service ;
- l'évaluation financière des erreurs affectant les droits liquidés ou révisés et mis en paiement en 2011 ;
- l'organisation des fonctions de paiement et de comptabilisation des prestations légales ;

170. CNAVTS en sa qualité de caisse régionale pour l'Ile-de-France et CARSAT Nord-Picardie, Centre Ouest et Midi-Pyrénées.

- la prévention des fraudes internes et externes ;
- l'application des règles et principes comptables dans les organismes du réseau ;
- l'action sanitaire et sociale vieillesse ;
- la gestion de la trésorerie.

107. Dans le domaine des systèmes d'information, un prestataire de service placé sous le contrôle de la Cour a audité la correcte actualisation par la CNAVTS de la cartographie des systèmes d'information, la gestion des problèmes et des incidents informatiques et l'outil de sélection par l'analyse du risque (OMRF) des dossiers soumis au contrôle de premier niveau des agences comptable.

108. Ce dernier audit avait notamment pour objectif d'apprécier la validité de la création du canevas de contrôle, la fiabilité de la méthode de scoring appliquée par l'OMRF et sa conformité aux règles de gestion définies par la CNAVTS. Il n'a pas fait apparaître d'anomalie, mais a souligné le manque de flexibilité de l'outil (paramétrage au niveau de l'organisme, sans possibilité de paramétrages spécifiques à des unités de production ou à des techniciens particuliers connaissant des taux d'erreur élevés) et l'absence de justification de l'hypothèse de non-détection de 15 % des dossiers en erreur par les agences comptables. De fait, ce taux est dépassé pour plusieurs d'entre elles au regard des résultats de l'indicateur de qualité de la validation -IQV- (voir para.45 et 46 *supra*).

B - Missions finales

109. Afin de conclure sur le risque d'anomalies significatives affectant les opérations comptabilisées en 2011, la Cour a examiné les évaluations financières établies par la CNAVTS sur les droits liquidés en 2011 et mis en paiement avec des erreurs de portée financière, sur les droits qui auraient dû faire l'objet d'une révision de droit et sur les anomalies de report aux comptes de carrière.

110. La Cour a examiné les états financiers, les justifications apportées par les organismes audités précités à l'appui des postes comptables significatifs, les estimations comptables, les revues analytiques des charges de prestations légales de l'ensemble des organismes de la branche, les relations financières avec l'Etat et les autres branches, régimes et organismes de sécurité sociale (à ce titre, les montants comptabilisés au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer -AVPF- ont été examinés en liaison avec l'examen des comptes de la branche famille), les audits de validation des comptes et l'établissement par la CNAVTS des comptes de la branche vieillesse et des siens.

111. Sur ce dernier point, l'examen de la Cour n'a pas révélé d'erreur. Cependant, les modalités de combinaison des comptes de la branche vieillesse mises en œuvre par la CNAVTS se caractérisent par

une succession d'opérations nombreuses, complexes et peu sécurisées, car en grande partie manuelles, et insuffisamment documentées.

112. Au-delà, la Cour a évalué les travaux de validation des comptes des organismes de base (CARSAT, CRAV d'Alsace-Moselle et CGSS) par l'agent comptable de la CNAVTS et les travaux d'audit qui les sous-tendent. Ces travaux ont contribué de manière significative à la position de la Cour.

113. A la suite d'échanges avec ses autorités de tutelle, la CNAVTS a donné suite à deux demandes de correction des comptes exprimées par la Cour :

- constatation d'une charge constatée d'avance (390 M€), correspondant au règlement de l'échéance à échoir de janvier 2012 de la CRAV d'Alsace-Moselle qui n'avait pas été comptabilisée alors que les ordres de virement pour le paiement de l'échéance avaient été émis avant la fin de l'année 2011 ;
- constatation d'un complément de provisions pour risques et charges (87 M€) au titre du remboursement de versements pour la retraite (VPLR). Cette correction a pour objet de prendre en compte le fait que des assurés ayant racheté des trimestres sont susceptibles d'en demander le remboursement, une partie des trimestres en question étant devenus inutiles pour eux compte tenu du recul de l'âge de départ à la retraite à taux plein. Préalablement à cette correction, le passif correspondant était retracé en engagements hors bilan.

114. La Cour a communiqué à la CNAVTS des demandes de correction à apporter aux annexes à ses comptes et aux comptes combinés de la branche vieillesse (absence ou incomplétude d'informations requises au regard des principes comptables et caractère partiel ou imprécis de certaines informations).

115. Enfin, en application de la norme internationale d'audit (ISA) n° 580, la Cour a recueilli et examiné les déclarations écrites de la direction de la CNAVTS portant sur les écarts entre les règles de gestion des opérations effectuées et les règles de droit applicables, les anomalies affectant les systèmes d'information, les risques juridiques et les fraudes internes.

ANNEXE

ETATS FINANCIERS

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

Les comptes combinés de l'activité de recouvrement intègrent les activités de 102 entités :

- un établissement public de l'Etat, tête de réseau et entité combinante : l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ;
- 101 organismes de base : 88 URSSAF, une caisse commune de sécurité sociale (CCSS), quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS), la caisse maritime d'allocations familiales (CMAF) et sept centres informatiques interrégionaux (CERTI).

Au 31 décembre 2011, l'activité de recouvrement comptait 14 152 salariés (intérimaires compris) exprimés en équivalent temps plein, dont le nombre a sensiblement diminué par rapport à l'exercice précédent (-1,4 %).

A - Structure des comptes

1 - Les modes de comptabilisation des mises en recouvrement

Une part prépondérante des mises en recouvrement effectuées par les organismes de l'activité de recouvrement sont comptabilisées en produits techniques au compte de résultat (309,8 Md€). Ces produits sont destinés aux branches de prestations du régime général, à des régimes et organismes nationaux de sécurité sociale (autres régimes d'assurance maladie, fonds de solidarité vieillesse -FSV- et caisse centrale de mutualité sociale agricole -CCMSA-) et à des entités publiques (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie -CNSA- et fonds CMU-C - couverture maladie universelle complémentaire).

Les mises en recouvrement destinées à d'autres attributaires sont comptabilisées uniquement au bilan (61,6 Md€ en 2011). Ces attributaires sont des régimes et organismes nationaux de sécurité sociale (régime social des indépendants ou RSI, caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF ou CPRPSNCF et régime local d'Alsace-Moselle), des entités publiques (CADES -caisse d'amortissement de la dette sociale- et Etat, au titre du fonds national d'aide au logement ou FNAL) et des organismes tiers (UNÉDIC, AGS, IRCEM et autorités organisatrices de transport et syndicats mixtes).

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

Au sein du compte de résultat combiné, le compte de résultat de l'ACOSS retrace la totalité des produits d'impôts et de taxes recouverts par les administrations fiscale et douanière de l'Etat et une part prépondérante des prélèvements sociaux précomptés sur les avantages sociaux servis par des organismes et régimes de sécurité sociale (60,8 Md€ de produits techniques au total).

2 - Une collecte intégralement redistribuée aux attributaires

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

Minime (10,3 M€ en 2011), le résultat de l'ACOSS est un solde de gestion administrative lié aux particularités de l'organisation comptable des établissements publics. Par construction, le résultat combiné correspond à celui de l'ACOSS, qui finance par la voie de dotations et d'avances les charges de gestion administrative et les acquisitions d'immobilisations des organismes de son réseau.

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

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

En outre, l'ensemble formé par le résultat des opérations de gestion administrative et le résultat financier est nul. En effet, les contributions des caisses nationales du régime général (CNAF, CNAMTS et CNAVTS)

au financement des charges de gestion administrative de l'activité de recouvrement sont déterminées par déduction du résultat financier¹⁷¹ et des frais de gestion facturés à d'autres attributaires.

B - Faits marquants de l'exercice

1 - Une augmentation importante des mises en recouvrement hors effets de périmètre

En 2011, le montant total des mises en recouvrement comptabilisées au compte de résultat et au bilan a atteint 371,4 Md€, soit une augmentation de 45,8 Md€ (+14 %) par rapport à 2010. Cette augmentation traduit des effets de périmètre, l'incidence de mesures tendant à accroître les ressources affectées au financement de la sécurité sociale et l'évolution de l'assiette des prélèvements sociaux.

Au 1^{er} janvier 2011, en application de la loi n° 2008-126 du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi, le recouvrement des contributions d'assurance chômage et des cotisations de garantie des créances salariales, jusqu'alors assuré par Pôle Emploi, a pour l'essentiel¹⁷² été transféré au réseau des organismes de base de l'activité de recouvrement¹⁷³. En 2011, les mises en recouvrement correspondantes, qui sont comptabilisées au seul bilan combiné de l'activité de recouvrement se sont élevées à 27,4 Md€ (dont 26,1 Md€ pour les contributions d'assurance chômage et 1,3 Md€ pour les cotisations pour la garantie des créances salariales).

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

172. Pôle Emploi a conservé le recouvrement des contributions et cotisations restant dues par les employeurs au jour du transfert du recouvrement et des sommes ayant donné lieu à un redressement dans le cadre d'un contrôle portant sur des années antérieures à ce dernier. De manière spécifique, Pôle Emploi continue également à assurer le recouvrement des contributions et cotisations relatives aux intermittents du spectacle, aux expatriés, aux titulaires de conventions de reclassement personnalisé (CRP) et de contrat de transition professionnelle (CTP).

173. Avant cette date, les contributions et cotisations sociales dues par les employeurs au titre de l'emploi de personnels de maison et des dispositifs de déclaration et de paiement simplifiés des prélèvements sociaux (petites entreprises, associations) étaient déjà recouvrées par les URSSAF (0,8 Md€ en 2011).

Hors effet de périmètre lié à ce transfert¹⁷⁴, l'augmentation des mises en recouvrement comptabilisées au compte de résultat et au bilan s'élève à 19 Md€, soit +5,8 %.

A hauteur de 8,6 Md€, cette augmentation traduit la création de nouvelles ressources ou le relèvement de ressources déjà affectées au financement de la sécurité sociale, notamment :

- l'annualisation du calcul des allègements généraux de charges sociales sur les bas salaires, dits « Fillon » (incidence estimée à +2,1 Md€ avec une fourchette de plus ou moins 260 M€) ;
- les évolutions apportées à l'affectation du droit de consommation sur les tabacs dans le cadre de la suppression de la compensation des allègements généraux de charges sociales sur les bas salaires par un « panier » de recettes fiscales¹⁷⁵ (+2,4 Md€) ;
- l'affectation à la branche famille de ressources destinées à compenser l'incidence du transfert à la CADES de 0,28 point de CSG au titre de la reprise de déficits sociaux par cet organisme : taxation des produits du compartiment « euros » des contrats d'assurance vie dits « multi supports », taxe sur la réserve de capitalisation et augmentation de la taxe sur les contrats d'assurance (+3,35 Md€ au total) ;
- dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, l'affectation à la branche maladie du produit de la TVA brute collectée par certains opérateurs du secteur médical en lieu et place de recettes fiscales liées aux mesures de taxation des hauts revenus et du capital (+1,2 Md€), tandis que la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) additionnelle, nouvellement affectée au fonds de solidarité vieillesse (FSV), cesse de transiter par les comptes de l'activité de recouvrement (-0,95 Md€) ;
- l'augmentation du forfait social et de la contribution patronale au titre des options de souscription ou d'achat d'actions et la nouvelle contribution sur les rentes à la charge du bénéficiaire ou « retraites chapeau » (+0,6 Md€ au total) ;
- l'augmentation du taux du prélèvement social sur les revenus du capital, porté de 2,2 % à 3,4 % au 1^{er} octobre 2011 (+0,25 Md€) ;
- l'augmentation des taux moyens de cotisation AT-MP (+0,4 Md€).

174. Compte tenu de l'anticipation en 2010 du transfert pour les URSSAF du Rhône et, s'agissant de certains cotisants majeurs, de Paris et de la région parisienne (0,7 Md€), l'effet de périmètre s'élève à 26,7 Md€ pour l'exercice 2011.

175. Les impôts et taxes de l'ex-« panier » sont désormais affectés au financement général de la sécurité sociale.

Pour le solde, soit 10,4 Md€, l'augmentation des mises en recouvrement comptabilisées au compte de résultat ou au seul bilan recouvre principalement celle des cotisations sociales, de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité des salariés (+7,6 Md€ au total).

En 2011, les assiettes de la CSG sur les revenus d'activité des salariés (+3,8 %), des cotisations sociales dé plafonnées (+3,6 %) et des cotisations sociales plafonnées (+3,3 %) ont augmenté à un rythme voisin ou identique de celui de la masse salariale du secteur privé, qui a atteint +3,6 %¹⁷⁶.

2 - L'amélioration de la situation financière du régime général sous l'effet des reprises de déficits par la CADES

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a prévu le transfert à la CADES, au 31 décembre 2011 au plus tard, des déficits des branches maladie, vieillesse, famille et du FSV pour les exercices 2009 et 2010, ainsi que des déficits prévisionnels des branches maladie et famille pour l'exercice 2011, dans la limite de 68 Md€. Un décret du 5 janvier 2011 a fixé à 65,3 Md€ le montant provisionnel des versements à opérer par la CADES à l'ACOSS à ce titre ainsi que l'échéancier et les bénéficiaires de ces versements. Compte tenu d'un trop-versé au titre des déficits de l'exercice 2010, les versements effectués par la CADES en 2011 en application de ces dispositions ont fait l'objet, en 2012, d'une régularisation de 3,1 Md€ en faveur de la CADES, en application d'un décret du 7 mars 2012.

Par ailleurs, l'article 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a prévu que la couverture des déficits des exercices 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV est assurée par des transferts de la CADES à l'ACOSS dans une double limite de 62 Md€ sur la période et de 10 Md€ par an. A ce titre, le décret du 7 mars 2012 précité a fixé à 9,7 Md€ le montant provisoire du transfert de la CADES au titre de la reprise des montants provisoires des déficits 2011 de la branche vieillesse et du FSV.

Au 31 décembre 2011, préalablement à l'application du décret du 7 mars 2012¹⁷⁷, l'endettement net du régime général, après déduction des disponibilités à l'actif du bilan de l'activité de recouvrement, s'élève à 4,6 Md€ contre 49,7 Md€ au 31 décembre 2010.

176. Cette variation se décompose entre un impact de +1 % au titre de l'évolution de l'effectif moyen de salariés et un impact de +2,5 % au titre de celle du salaire moyen par tête.

177. L'application du décret du 7 mars 2012 conduit au versement par la CADES à l'ACOSS d'un montant net de 6,6 Md€ (9,7 Md€ - 3,1 Md€), échelonné en quatre versements entre le 9 mars et le 9 mai 2012.

Bilan combiné résumé – Activité de recouvrement

ACTIF (en M€)	2011			2010	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	110,7	72,4	38,3	21,3	79,8%
Immobilisations corporelles	652,1	426,5	225,6	227,0	-0,6%
Immobilisations financières	53,5	0,0	53,5	53,8	-0,6%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	816,3	498,9	317,4	302,1	5,1%
ACTIF CIRCULANT					
Créances d'exploitation	66 098,5	13 983,7	52 114,8	89 279,9	-41,6%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	0,4		0,4	0,4	0,0%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	50 055,4	13 983,7	36 071,6	32 977,0	9,4%
Créances sur les cotisants	181,5		181,5	176,4	2,9%
Cotisants douteux ou litigieux	24 052,6	13 983,7	10 068,8	8 607,4	17,0%
Cotisations – produits à recevoir	25 821,3		25 821,3	24 193,2	6,7%
Personnel et sécurité sociale	3,5		3,5	3,4	2,9%
Entités publiques dont :	5 692,2		5 692,2	5 254,5	8,3%
Etat produits à recevoir	5 691,9		5 691,9	5 254,3	8,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	10 248,9		10 248,9	50 946,5	-79,9%
Compte courant CNAMTS Maladie	-		-	23 982,5	-
Compte courant CNAMTS AT	2 221,9		2 221,9	2 251,8	-1,3%
Compte courant CNAF	-		-	2 566,6	-
Compte courant CNAVTS	7 850,9		7 850,9	21 716,0	-63,8%
Débiteurs divers	97,9		97,9	98,1	-0,2%
Comptes transitoires et d'attente	81,4		81,4	47,8	70,3%
Charges constatées d'avance	9,1		9,1	19,5	-53,6%
Disponibilités	1 297,0		1 297,0	742,5	74,7%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	67 486,0	13 983,7	53 502,3	90 089,7	-40,6%
TOTAL ACTIF			53 819,8	90 391,8	-40,5%
PASSIF (en M€)			2011	2010	Variation
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves dont :			350,2	357,3	-2,0%
Réserves combinées			346,9	354,1	-2,0%
Report à nouveau			-	-	-
Résultat net de l'exercice			10,3	-7,1	-245,1%
Subventions d'investissement, provisions réglementées			0,1	0,1	0,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			360,6	350,3	2,9%
PROVISIONS dont :					
Provisions pour risques de gestion technique			622,1	608,8	2,2%
TOTAL PROVISIONS			622,1	608,8	2,2%
DETTE FINANCIERE					
TOTAL DETTES FINANCIERES			5 849,2	50 348,9	-88,4%
AUTRES DETTES					
Dettes d'exploitations			45 833,8	38 194,7	20,0%
Cotisants et clients créditeurs			1 031,9	1 133,7	-9,0%
Fournisseurs			44,7	34,7	28,8%
Personnel et sécurité sociale			138,4	135,0	2,5%
Entités publiques (attributaires)			1 397,3	1 438,9	-2,9%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			41 388,6	34 545,3	19,8%
Compte courant CNAMTS			1 028,5	-	-
Compte courant CNAF			2 664,9	-	-
Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général			28 787,5	27 327,8	5,3%
Dettes vis-à-vis des autres organismes			8 907,7	7 217,6	23,4%
Créditeurs divers			1 832,8	907,1	102,1%
Comptes transitoires ou d'attente			159,9	113,2	41,3%
Instruments de trésorerie (appels de marge négatifs sur ECP)			46,9	66,6	-29,6%
Produits constatés d'avance			916,4	684,0	34,0%
TOTAL AUTRES DETTES			46 957,0	39 058,4	20,2%
TOTAL PASSIF			53 819,8	90 391,8	-40,5%

**Compte de résultat combiné résumé
Activité de recouvrement**

PRODUITS (en M€)	2011	2010	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	307 131,8	292 092,7	5,1%
Cotisations sociales	180 294,7	171 864,9	5,3%
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 801,9	3 296,0	-15,0%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 723,0	1 622,6	6,2%
Contribution sociale généralisée	79 930,7	80 707,3	23,8%
Impôts et taxes affectés	42 381,4	34 601,9	22,2%
Produits techniques	1 972,0	1 921,0	2,6%
Divers produits techniques dont :	2 878,1	3 680,0	-21,8%
Transfert de charges techniques aux attributaires	2 570,7	3 414,9	-24,7%
Reprises sur provisions et dépréciations	334,7	37,6	790,1%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	312 316,6	297 731,3	5,1%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 356,8	1 286,4	5,4%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	203,7	342,1	-40,6%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	50,9	65,3	-22,4%
TOTAL PRODUITS	313 928,0	299 425,3	4,8%

CHARGES (en M€)	2011	2010	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Diverses charges techniques	311 705,9	296 292,2	5,1%
Pertes sur créances irrécouvrables	1 910,9	1 926,2	-0,8%
Transferts de produits aux attributaires	309 794,9	294 366	5,1%
Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	649,7	1 317,5	-50,7%
Dotations pour charges techniques	140,8	237,3	-40,9%
Dotations pour dépréciations des créances sur les cotisants	508,9	1 080,2	-53,0%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	312 355,6	297 609,7	5,1%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Autres charges externes	230,9	218,2	5,5%
Impôts et taxes assimilés	80,7	78,5	2,6%
Charges de personnel	829,3	800,5	3,6%
Diverses charges de gestion courante	149,3	137,4	8,7%
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	66,9	65,1	1,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 375,1	1 316,9	4,5%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	176,2	333,2	-47,1%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	10,7	172,6	-93,8%
TOTAL CHARGES	313 917,7	299 432,4	4,8%
RESULTAT	10,3	-7,1	-245,1%

Bilan résumé – ACOSS

ACTIF (en M€)	2011			2010	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	23,4	10,9	12,5	0,8	1462,5%
Immobilisations corporelles	43,7	35,9	7,7	8,8	-12,5%
Immobilisations financières	315,8	0,0	315,8	316,1	-0,1%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	382,9	46,9	336,0	325,7	3,2%
ACTIF CIRCULANT					
Créances d'exploitation			17 103,2	57 416,9	-50,0%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux			0,1	0,2	-70,2%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :			1 295,2	1 184,1	9,4%
Créances sur les cotisants			58,8	0,4	NS
Cotisations – produits à recevoir			1 236,5	1 183,7	4,5%
Personnel et sécurité sociale			0,2	0,2	0,0%
Entités publiques dont :			5 692,2	5 254,4	8,3%
Etat			5 691,9	5 254,3	8,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :			10 089,3	50 941,6	-80,2%
Compte courant CNAMTS Maladie			-	23 982,5	-
Compte courant CNAMTS AT			2 221,9	2 251,8	-1,3%
Compte courant CNAF			-	2 566,6	-
Compte courant CNAVTS			7 850,9	21 716,0	-63,9%
Débiteurs divers			26,3	36,4	-27,8%
Comptes transitoires et d'attente			23,5	11,4	106,5%
Charges constatées d'avance			2,7	15,6	-82,9%
Disponibilités			1 200,4	694,8	72,8%
TOTAL ACTIF CIRCULANT			18 329,9	58 138,7	-68,5%
TOTAL ACTIF			18 665,9	58 464,4	-68,1%
PASSIF (en M€)			2011	2010	Variation
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves dont :			320,8	327,9	-2,2%
Report à nouveau			-	-	-
Résultat net de l'exercice			10,3	-7,1	-245,1%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			331,2	320,8	3,2%
PROVISIONS dont :					
Provisions pour risques de gestion technique			70,3	-	-
TOTAL PROVISIONS			71,7	1,2	5900,0%
DETTES FINANCIERES					
Emprunts auprès des établissements de crédits			4,2	253,7	-98,3%
Dépôts et cautionnements reçus			200,0	-	-
Emprunts et dettes assorties de conditions particulières			5 628,2	50 092,7	-88,8%
TOTAL DETTES FINANCIERES			5 832,4	50 346,4	-88,4%
AUTRES DETTES					
Dettes d'exploitation			11 648,1	7 216,8	61,4%
Cotisants et clients créditeurs			160,1	333,2	-51,9%
Fournisseurs			14,5	8,6	69,1%
Personnel et sécurité sociale			8,9	8,1	9,8%
Entités publiques			199,3	296,1	-32,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale			10 619,8	6 480,0	63,9%
Compte courant CNAMTS			1 027,2	-	-
Compte courant CNAF			2 664,9	-	-
Dettes vis-à-vis des caisses nationales du régime général			5 308,5	5 360,3	-1,0%
Dettes vis-à-vis des autres attributaires			1 619,1	1 119,7	44,6%
Créditeurs divers			645,5	90,7	611,7%
Comptes transitoires			0,3	-	-
Instruments de trésorerie			47,0	66,6	-29,4%
Produits constatés d'avance			735,1	512,6	43,4%
TOTAL AUTRES DETTES			12 430,6	7 795,9	59,4%
TOTAL PASSIF			18 665,9	58 464,4	-68,1%

Compte de résultat – ACOSS

PRODUITS (en M€)	2011	2010	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	60 638,0	53 170,7	14,0%
Cotisations sociales	1 221,0	1 197,5	2,0%
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 801,9	3 296,0	-15,0%
Contribution sociale généralisée (CSG)	20 020,0	19 382,0	3,3%
Impôts et taxes affectés et autres	36 595,1	29 295,3	24,9%
Produits techniques	104,2	102,9	1,3%
Divers produits techniques dont :	70,3	-	-
Transfert de charges techniques aux attributaires	70,3	-	-
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	60 812,5	53 273,5	14,2%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 258,5	1 196,3	5,2%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	203,3	342,0	-40,6%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	14,9	-99,8%
TOTAL PRODUITS	62 274,3	54 826,6	13,6%

CHARGES (en M€)	2011	2010	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Diverses charges techniques dont :	60 742,2	53 273,5	14,0%
Transferts de produits aux attributaires	60 742,2	53 273,5	14,0%
Dotations aux provisions pour charges techniques	70,3	-	-
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	60 812,5	53 273,5	14,2%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Autres charges externes	45,7	31,7	43,9%
Impôts et taxes assimilés	4,4	4,2	6,0%
Charges de personnel	42,8	40,4	6,1%
Diverses charges de gestion courante	1 177,9	1 145,9	2,8%
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	4,0	4,3	-7,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 275,4	1 227,1	3,9%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	176,0	333,1	-47,2%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	-	-	-
TOTAL CHARGES	62 263,9	54 883,7	13,4%
RESULTAT	10,3	-7,1	-245,1%

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

Les comptes combinés des branches maladie et AT-MP intègrent les éléments de comptes relatifs à l'activité, pour chacune des deux branches, de 131 entités combinées :

- un établissement public de l'Etat, tête de réseau et entité combinante : la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ;
- 130 organismes de base regroupés en un réseau unique piloté par la CNAMTS : 101 caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), une caisse commune de sécurité sociale (Lozère), quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) pour les départements d'outre-mer, 14 caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF), la caisse régionale d'assurance maladie d'Alsace-Moselle (fusionnée avec la caisse régionale d'assurance vieillesse pour former la CARSAT d'Alsace-Moselle à compter du 1^{er} avril 2012) et huit centres de traitement informatique (CTI) ayant la personnalité juridique.

Au 31 décembre 2011, les branches maladie et AT-MP comptaient, ensemble, 81 688 salariés, dont le nombre a sensiblement diminué par rapport à l'exercice précédent (-1,6 %).

A - Structure des comptes

1 - L'établissement public CNAMTS

Les comptes annuels de la CNAMTS intègrent :

- les concours de la caisse nationale aux organismes de base, destinés à couvrir leurs charges (dotations) et à financer leurs dépenses d'investissement (avances). Le solde de ces concours est retracé à un compte courant au bilan de la caisse nationale. Par construction, les organismes de base dégagent un résultat nul (compte tenu des dotations précitées) et le résultat de la CNAMTS (-8,8 Md€ en 2011) correspond à la somme de ceux des branches maladie et AT-MP (respectivement -8,6 Md€ et -0,2 Md€ en 2011) ;
- les cotisations et contributions sociales et impositions recouvrées par l'activité de recouvrement (organismes de base et ACOSS) et affectées au financement des branches maladie et AT-MP ;

- les transferts financiers des branches maladie et AT-MP en direction d'autres régimes, branches et organismes nationaux de sécurité sociale, d'organismes extérieurs au champ de la sécurité sociale ou de fonds dotés ou non de la personnalité morale ;
- les besoins de financement des branches maladie et AT-MP, qui sont retracés de manière distincte dans le cadre de comptes courants avec l'ACOSS.

2 - Les branches

Les comptes des branches maladie et AT-MP intègrent les charges techniques et de gestion administrative et les immobilisations (corporelles, incorporelles et financières) des organismes de base (qui se substituent aux concours de la caisse nationale), les autres éléments de l'actif et les passifs de ces derniers et les éléments de compte relatifs aux activités de la caisse nationale (cotisations et contributions sociales et impositions, transferts financiers de ou vers des tiers et dépenses de gestion administrative).

Les prestations légales ont un caractère prépondérant dans le total des charges des deux branches. Elles comprennent des prestations en nature (remboursements de soins aux assurés et règlements aux professionnels de santé, aux établissements hospitaliers et aux cliniques), des prestations en espèces ayant pour objet de procurer un revenu de remplacement et des concours aux établissements médico-sociaux. Les prestations en espèces occupent une place minoritaire dans les charges de la branche maladie (indemnités journalières et pensions d'invalidité), mais prépondérante dans celles de la branche AT-MP (rentes et indemnités journalières).

Pour une part, les produits présentés au compte de résultat obéissent à une simple convention de présentation des comptes, sans apport effectif de ressources. Ainsi, une part prépondérante des concours de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au titre du financement de dépenses de l'ONDAM¹⁷⁸ médico-social (14,3 Md€ au total) a pour contrepartie des contributions des branches maladie et AT-MP à ce même organisme (à hauteur de 13,5 Md€ et de 43 M€ respectivement), les branches supportant les charges relatives aux établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées ou handicapées. Les produits de la branche maladie correspondant aux prises en charge de cotisations maladie en faveur des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (1,4 Md€) sont pour l'essentiel autofinancés par la branche elle-même, qui comptabilise de ce fait des charges à ce titre (à

178. Objectif national de dépenses d'assurance maladie.

hauteur de 1,3 Md€, le solde se rapportant à des contributions du régime social des indépendants et du régime agricole).

B - Faits marquants de l'exercice

1 - La branche maladie

a) Le résultat

En 2011, la branche maladie a enregistré un déficit de -8,6 Md€, en sensible réduction par rapport à 2010 (-11,6 Md€) comme à celui prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (-11,5 Md€). Ce déficit se situe également à un niveau inférieur à la prévision associée à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (-9,5 Md€).

La réduction du déficit traduit une augmentation des produits (+7 Md€, soit +4,2 %) supérieure à celle des charges (+4 Md€, soit +2,2 %).

L'augmentation des produits est assurée par les cotisations sociales (+2,5 Md€, y compris prises en charge par l'Etat et la sécurité sociale, soit +3,5 %), la CSG (+1,8 Md€, soit +3,5 %) et les impôts et taxes affectés (+2,4 Md€, soit +14,9 %). Les facteurs explicatifs de l'évolution des cotisations sociales et de la CSG sur les revenus d'activité ont été précédemment évoqués (voir les états financiers de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement *supra*). L'augmentation des impôts et taxes affectés traduit à la fois l'incidence de mesures nouvelles et de réaffectations de grande ampleur¹⁷⁹. Par ailleurs, la diminution des pertes sur créances et des provisions pour dépréciation de créances sur les cotisants concourt à l'amélioration du résultat (+0,5 Md€).

179. En faveur de la branche : affectation de la TVA sectorielle sur les biens et services médicaux et de la taxe sur les conventions d'assurance ; affectation de la totalité de la TVA sectorielle sur les produits pharmaceutiques et le tabac, de la taxe sur les véhicules terrestres à moteur (TVTM) et de la taxe sur les versements effectués par les employeurs au titre de la prévoyance ; affectation d'une part accrue du droit sur les tabacs ; affectation d'une quote-part (0,6 %) de la hausse du prélèvement social sur les revenus de placement (porté de 2,2 % à 3,4 % au 1^{er} octobre 2011) ; hausse de la contribution patronale au titre des options de souscription et d'achat d'actions ; effet en année pleine de la hausse du droit de consommation sur les tabacs de 2010 et des prélèvements sur les paris et jeux. A son détriment : transfert au fonds de solidarité vieillesse de la taxe sur les salaires, de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) additionnelle et d'une part du forfait social.

A titre principal, la variation des charges traduit celle des prestations légales (+3,9 Md€, soit +2,7 %) ¹⁸⁰. Elle reflète aussi une réduction (-0,7 Md€) des compensations en faveur d'autres régimes (réduction du déficit du régime des salariés agricoles, excédent ponctuel de celui des exploitants agricoles et plafonnement des compensations bilatérales à la charge du régime général).

b) Les capitaux propres et l'endettement

Au 31 décembre 2011, le solde du compte courant à l'ACOSS s'élevé à 1 Md€, contre -24 Md€ un an plus tôt.

Cette évolution traduit l'incidence des versements effectués par la CADES (caisse d'amortissement de la dette sociale) au cours de l'exercice 2011 (34,1 Md€ au total) au titre de la reprise des déficits des exercices 2009 et 2010 et du financement du déficit prévisionnel de l'exercice 2011 en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 et d'un décret du 5 janvier 2011. Au bilan, l'excès de versement au regard du déficit effectif de 2010 (2,4 Md€) ¹⁸¹ et la part du versement correspondant au déficit prévisionnel de 2011 (9,5 Md€) sont retracés en dettes à l'égard de la CADES (12 Md€ au total). Sous l'effet des versements précités, le résultat financier s'est redressé (-56 M€ contre -156 M€ en 2010).

La reprise par la CADES des déficits des exercices 2009 et 2010 a ramené les capitaux propres à -6,5 Md€ au 31 décembre 2011, contre -20 Md€ au 31 décembre 2010. En cumul, 98,8 Md€ de déficits de la branche maladie du régime général ont été transférés à la CADES au titre des exercices 1996 et suivants (montant hors déficit de l'exercice 2011).

2 - La branche AT-MP

a) Le résultat

En 2011, la branche AT-MP a enregistré un déficit de -221 M€ (contre -726 M€ en 2010), alors qu'un équilibre, voire un léger excédent (40 M€), était anticipé dans les prévisions associées à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Les charges ont augmenté de 0,6 Md€ (+5,1 %), tandis que les produits ont crû de 1,1 Md€ (+9,9 %).

180. L'évolution des charges de prestations légales, notamment de celles entrant dans l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM), sera analysée par la Cour dans le cadre de son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2011 (septembre 2012).

181. Un décret du 7 mars 2012 a régularisé ce montant en faveur de la CADES.

Sous l'effet de l'exclusion des cotisations qui lui sont affectées du champ des allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires (« Fillon ») et de l'augmentation de 0,1 point du taux net moyen de cotisation (porté de 2,28 % à 2,38 %), les produits de cotisations sociales ont augmenté de 2,5 Md€ (+30 %) par rapport à l'exercice précédent pour atteindre 10,9 Md€. La branche AT-MP est désormais financée intégralement ou presque par la voie de cotisations sociales à la charge des employeurs de salariés (93,2 % du total des produits, hors reprises sur provisions, contre 78,4 % en 2010), les impôts et taxes affectés revêtant un caractère subsidiaire (0,3 Md€).

A titre principal, la contre-performance du résultat 2011 traduit des produits de cotisations inférieurs à ceux anticipés. Le coefficient de majoration M2, coefficient multiplicateur qui entre dans le calcul de l'ensemble des taux de cotisation, a été relevé en vue d'assurer un résultat à l'équilibre en 2011. Cependant, cet objectif n'a pas été atteint, en raison, entre autres, de la non-vérification d'une hypothèse de stabilité par rapport à 2010 des réductions de produits de cotisations liées à des dénouements en faveur des employeurs de litiges portant sur l'application de la législation AT-MP (en augmentation de 45 M€ selon les éléments connus de la CNAMTS).

Après avoir été stable en 2010, le montant des dotations de la branche AT-MP au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a augmenté (1 230 M€ au total, contre 1 195 M€). Le FCAATA a dégagé un excédent de gestion (75 M€), qui a permis de réduire les créances (intégralement dépréciées) de la branche AT-MP sur ce dernier (92 M€ au 31 décembre 2011, contre 167 M€ un an plus tôt). Par ailleurs, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a reconduit le montant de la contribution de la branche AT-MP à la branche maladie destinée à compenser l'insuffisante déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles (710 M€).

b) Les capitaux propres et l'endettement

Le résultat de l'exercice a entraîné une nouvelle diminution des capitaux propres, qui s'élèvent à -1,6 Md€ au 31 décembre 2011, contre -1,4 Md€ un an plus tôt.

La diminution du besoin en fonds de roulement a conduit à stabiliser le solde du compte courant à l'ACOSS à -2,2 Md€ au 31 décembre 2011, soit un niveau particulièrement dégradé au regard de la surface financière de la branche.

Bilan résumé – Branche maladie

ACTIF (en M€)	2011			2010	Variation
ACTIF IMMOBILISE	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
Immobilisations incorporelles	595,7	377,0	218,7	163,5	33,8%
Immobilisations corporelles	2 855,6	1 586,5	1 269,2	1 255,0	1,1%
Immobilisations financières	1 143,7	0,9	1 142,8	1 079,8	5,8%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 595,0	1 964,4	2 630,7	2 498,3	5,3%
ACTIF CIRCULANT					
Créances d'exploitation	30 430,0	6 498,8	23 931,2	21 478,8	11,4%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	3 799,8	548,8	3 250,9	3 901,6	-16,7%
Clients, cotisants et comptes rattachés	18 468,3	5 898,7	12 569,6	11 517,8	9,1%
Personnel et sécurité sociale	17,8		17,8	16,7	6,6%
Entités publiques dont :	3 269,4		3 269,4	3 172,8	3,0%
Etat ITAF (PàR)	2 560,1		2 560,1	2 325,1	10,1%
Etat PàR exonérations	115,9		115,9	185,7	-37,6%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	4 874,7	51,3	4 823,5	2 870,4	68,0%
Compte courant ACOSS	1 027,2		1 027,2	-	-
CLEISS	1 662,3	47,4	1 614,9	1 508,4	7,1%
Débiteurs divers	49,9	0,2	49,7	46,7	6,4%
Comptes transitoires et d'attente	157,1		157,1	164,5	-4,5%
Charges constatées d'avance	141,8		141,8	125,6	12,9%
Disponibilités	-		-	-	-
TOTAL ACTIF CIRCULANT	30 779,7	6 499,1	24 280,6	21 816,1	11,3%
TOTAL ACTIF			26 911,3	24 314,4	10,7%

PASSIF (en M€)	2011	2010	Variation	
CAPITAUX PROPRES				
Dotations, apports et réserves	1 473,9	1 474,8	-0,1%	
Report à nouveau	637,0	-9 929,5	106,4%	
Résultat net de l'exercice	-8 597,1	-11 604,0	25,9%	
Subventions d'investissement, provisions réglementées	8,9	9,4	-5,3%	
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-6 477,3	-20 049,3	67,7%	
Provisions pour risques de gestion technique	12 102,9	12 092,9	0,1%	
TOTAL PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	12 219,2	12 199,5	0,2%	
DETTES FINANCIERES				
TOTAL DETTES FINANCIERES	337,3	292,7	15,2%	
AUTRES DETTES				
Cotisants et clients créditeurs	260,6	191,4	36,2%	
Fournisseurs	178,7	195,5	-8,6%	
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires	36,6	71,3	-48,7%	
Prestataires-versements à des tiers dont :	795,4	806,9	-1,4%	
Dettes vis-à-vis des hôpitaux art.58	782,1	793,2	-1,4%	
Personnel et sécurité sociale	548,1	551,5	-0,6%	
Entités publiques dont :	12 451,7	237,5	5142,8%	
CADES	11 966,5	-	-	
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	1 973,9	25 821,0	-92,4%	
Compte courant ACOSS	-	23 982,5	-	
Créditeurs divers dont :	3 734,2	3 299,2	13,2%	
Charges à payer sur prestations	3 056,1	2 774,0	10,2%	
Comptes transitoires ou d'attente	93,4	130,1	-28,2%	
Produits constatés d'avance	759,2	566,9	33,9%	
TOTAL AUTRES DETTES	20 831,9	31 871,5	-34,6%	
TOTAL PASSIF		26 911,3	24 314,4	10,7%

Compte de résultat résumé – Branche maladie

PRODUITS (en M€)	2011	2010	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés dont :	146 579,3	140 006,7	4,7%
Cotisations sociales	71 633,4	68 892,0	4,0%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 155,5	1 479,4	-21,9%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 451,6	1 326,5	9,4%
Contribution sociale généralisée (CSG)	52 993,3	51 214,4	3,5%
Impôts et taxes affectés	18 516,1	16 113,6	14,9%
Produits techniques dont :	15 021,5	14 807,1	1,4%
Prise en charges prestations CNSA	14 254,1	13 950,8	2,2%
Divers produits techniques	2 077,4	2 080,7	-0,2%
Reprises sur provisions et dépréciations	11 759,1	11 407,6	3,1%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	175 437,3	168 302,1	4,2%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	309,6	318,1	-2,7%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	20,3	5,4	275,9%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	83,7	181,1	-53,8%
TOTAL PRODUITS	175 850,9	168 806,7	4,8%

CHARGES (en M€)	2011	2010	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	145 687,9	141 874,8	2,7%
Prestations légales dont :	144 762,6	140 892,9	2,7%
Maladie soins de ville	59 910,0	58 507,9	2,4%
Maladie soins en établissements	73 510,6	71 093,6	3,4%
Etablissements sanitaires (hopitaux)	48 579,7	46 920,7	3,5%
Cliniques privées	10 118,0	9 884,6	2,4%
Etablissements medico-sociaux	14 812,0	14 288,3	3,7%
Maternité (y compris IJ)	6 677,3	6 835,8	-2,3%
Invalidité	4 497,0	4 291,9	4,8%
Décés	166,0	163,7	1,4%
Prestations extra-légales	142,4	220,6	-35,4%
Actions de prévention	392,2	394,3	-0,5%
Diverses prestations	390,7	366,9	6,5%
Charges techniques, transferts, subvention et contributions dont :	19 168,4	18 939,9	1,2%
Compensations	2 721,6	3 367,8	-19,2%
Contributions versées à la CNSA	13 500,6	12 879,1	4,8%
Diverses charges techniques	1 281,4	1 135,1	12,9%
Dotations aux provisions pour charges techniques	12 302,7	12 292,8	0,1%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	178 440,5	174 242,6	2,4%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Charges externes	849,9	900,3	-5,6%
Impôts et taxes	337,8	339,2	-0,4%
Charges de personnel	3 493,1	3 517,0	-0,7%
Diverses charges de gestion courante	939,7	919,9	2,2%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	212,7	186,8	13,9%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	5 913,6	5 945,3	-0,5%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	75,9	160,6	-52,7%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	17,8	62,2	-71,4%
TOTAL DES CHARGES	184 448,0	180 410,7	2,2%
RESULTAT	-8 597,1	-11 604,0	25,9%

Bilan résumé – Branche AT-MP

ACTIF (en M€)	2011			2010	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	75,1	46,1	29,0	21,3	36,2%
Immobilisations corporelles	338,2	190,8	147,3	149,7	-1,6%
Immobilisations financières	46,5	0,1	46,4	63,4	-26,8%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	459,7	236,9	222,7	234,5	-5%
ACTIF CIRCULANT					
Créances d'exploitation	3 195,8	980,3	2 215,5	2 188,4	1,2%
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	726,5	145,7	580,9	698,7	-16,9%
Clients, cotisants et comptes rattachés	2 076,7	742,3	1 334,4	1 094,2	22,0%
Personnel et sécurité sociale	2,1		2,1	2,1	0,0%
Entités publiques dont :	40,1		40,1	231,3	-82,7%
Etat ITAF (PàR)	38,6		38,6	223,5	-82,7%
Etat PàR exonérations	0,2		0,2	2,3	-91,3%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	350,2	92,3	257,9	162,1	59,1%
Débiteurs divers	4,1		4,1	7,1	-42,3%
Comptes transitoires et d'attente	3,4		3,4	4,7	-27,7%
Charges constatées d'avance	7,20		7,20	10,4	-30,8%
Disponibilités	-		-	-	-
TOTAL ACTIF CIRCULANT	3 210,5	980,3	2 230,2	2 210,6	0,9%
TOTAL ACTIF			2 453,0	2 445,1	0,3%

PASSIF (en M€)	2011	2010	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserve	116,1	116,2	-0,1%
Report à nouveau	-1 479,9	-753,5	-96,4%
Résultat net de l'exercice	-220,9	-726,4	69,6%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,1	0,1	-
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-1 584,6	-1 363,6	-16,2%
Provisions pour risques de gestion technique	468,8	384,1	22,1%
TOTAL PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	488,4	401,9	21,5%
DETTES FINANCIERES dont :			
Emprunts auprès des établissements de crédit	35,6	11,8	201,7%
TOTAL DETTES FINANCIERES	35,7	11,9	200%
AUTRES DETTES			
Cotisants et clients créditeurs	4,6	4,2	9,5%
Fournisseurs	23,9	24,3	-1,6%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires	34,6	37,2	-7%
Prestataires-versements à des tiers	28,0	28,8	-2,8%
Personnel et sécurité sociale	93,7	92,0	1,8%
Entités publiques	465,4	388,1	19,9%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	2 418,1	2 389	1,2%
Compte courant ACOSS	2 221,9	2 251,9	-1,3%
Créditeurs divers	435,8	420,6	3,6%
Comptes transitoires ou d'attente	9,4	10,4	-9,6%
Produits constatés d'avance	-	0,3	-
TOTAL AUTRES DETTES	3 513,6	3 394,9	3,5%
TOTAL PASSIF	2 453,0	2 445,1	0,3%

Compte de résultat résumé – Branche AT-MP

PRODUITS (en M€)	2011	2010	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés dont :	11 255,1	10 338,0	8,9%
Cotisations sociales	10 947,2	8 399,9	30,3%
Cotisations prises en charge par l'Etat	14,6	23,0	-36,5%
Impôts et taxes affectés	286,1	1 908,6	-85,0%
Produits techniques	45,6	46,9	-2,8%
Divers produits techniques	445,3	327,2	36,1%
Reprises sur provisions et dépréciations dont :	457,1	382,7	19,4%
Reprise sur provisions pour dépréciation des actifs circulants	95,5	10,7	792,5%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	12 203,0	11 094,8	10,0%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	15,5	17,5	-11,4%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	1,1	0,4	175,0%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	6,1	6,7	-9,0%
TOTAL PRODUITS	12 225,8	11 119,5	9,9%

CHARGES (en M€)	2011	2010	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales dont :	8 040,2	7 899,1	1,8%
Prestations légales	7 829,3	7 696,2	1,7%
Prestations extra-légales	4,3	4,5	-4,4%
Action de prévention	156,4	150,3	4,1%
Diverses prestations	50,2	48,1	4,4%
Charges techniques, transferts, subvention et contributions dont :	1 864,1	1 804,9	3,3%
Compensations	515,7	518,4	-0,5%
Contributions au FCAATA	890,0	880,0	1,1%
Contributions au FIVA	340,0	315,0	7,9%
Contributions versées à la CNSA	43,1	42,3	1,9%
Diverses charges techniques dont :	1 032,8	856,5	20,6%
Transfert au profit de la branche maladie	710,0	710,0	0,0%
Dotations aux provisions pour charges techniques	610,6	429,3	42,2%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	11 547,6	10 989,8	5,1%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Charges externes	70,0	69,2	1,2%
Impôts et taxes	59,0	56,9	3,7%
Charges de personnel	605,8	588,9	2,9%
Diverses charges de gestion courante	105,2	87,4	20,4%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	27,4	24,4	12,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	877,6	836,6	4,9%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	19,4	15,3	26,8%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,1	4,1	-48,8%
TOTAL CHARGES	12 446,7	11 845,9	5,1%
RESULTAT	-220,9	-726,4	-69,6%

Bilan résumé – CNAMTS

ACTIF (en M€)	2011			2010	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	513,7	286,9	226,8	162,7	39,4%
Immobilisations corporelles	387,3	222,5	164,8	186,8	-11,8%
Immobilisations financières	2 108,7	-	2 108,7	2 036,6	3,5%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	3 009,8	509,4	2 500,4	2 386,1	4,8%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	3,6	-	3,6	1,8	100%
Créances d'exploitation	28 348,9	6 892,3	21 456,6	18 117,2	18,4%
Clients, cotisants et comptes rattachés	20 525,1	6 638,7	13 886,4	12 593,1	10,3%
Personnel et sécurité sociale	2,5	-	2,5	2,3	8,7%
Entités publiques	3 299,1	-	3 299,1	3 392,0	-2,7%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	4 406,2	253,6	4 152,6	2 116,6	96%
Compte courant ACOSS	1 027,2	-	1 027,2	-	-
Débiteurs divers	13,7	-	13,7	13,2	3,8%
Comptes transitoires et d'attente	2,2	-	2,2	1,1	100%
Charges constatées d'avance	1,3	-	1,3	1,2	8,3%
Disponibilités	-	-	-	-	-
TOTAL ACTIF CIRCULANT	28 253,7	6 892,3	21 361,4	18 121,3	17,9%
TOTAL ACTIF			23 861,7	20 507,4	16,4%

PASSIF (en M€)	2011	2010	Variation
	CAPITAUX PROPRES		
Dotations, apports et réserve	1 358,9	1 359,5	0%
Report à nouveau	-860,2	-10 699,9	-92%
Résultat net de l'exercice	-8 817,9	-12 330,8	-28%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	-	-	-
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-8 319,2	-21 671,2	-62%
Provisions pour risques de gestion technique	1 745,3	1 483,3	18%
TOTAL PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	1 766,0	1 500,8	17,7%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	60,1	39,5	52,2%
AUTRES DETTES			
Cotisants et clients créditeurs	264,2	194,8	35,6%
Fournisseurs	105,4	58,6	79,9%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires	-	-	-
Prestataires-versements à des tiers	-	-	-
Personnel et sécurité sociale	122,7	127,6	-3,8%
Entités publiques dont :	12 783,0	460,8	2674,1%
CADES	11 966,5	-	-
CNSA	172,5	-	-
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	15 929,6	38 938,0	-59,1%
Compte courant ACOSS	2 221,9	26 234,3	-91,5%
Compte courant CPAM	11 713,2	11 016,4	6,3%
Compte courant CARSAT	66,5	69,5	-4,3%
Compte courant CGSS	436,2	400,8	8,8%
Créditeurs divers	386,9	289,5	33,6%
Comptes transitoires ou d'attente	4,0	2,1	90,5%
Produits constatés d'avance	759,0	566,9	33,9%
TOTAL AUTRES DETTES	30 354,8	40 638,3	-25,3%
TOTAL PASSIF	23 861,7	20 507,4	16,4%

Compte de résultat résumé – CNAMTS

PRODUITS (en M€)	2011	2010	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés dont :	159 142,8	151 637,4	4,9%
Cotisations sociales	82 580,6	77 291,8	6,8%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 170,1	1 502,4	-22,1%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 452,4	1 336,3	8,7%
Contribution sociale généralisée	52 993,3	51 214,5	3,5%
Impôts et taxes affectés	18 802,2	18 022,2	4,3%
Produits techniques dont :	15 067,0	14 854,0	1,4%
Remboursement à la CNSA	14 264,1	13 996,7	1,9%
Divers produits techniques	2 385,8	2 609,1	-8,6%
Reprises sur provisions et dépréciations	1340,9	980,4	36,8%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	177 936,5	170 080,9	4,6%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	86,6	98,5	-12,1%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	21,3	5,6	280,4%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	51,6	128,2	-59,8%
TOTAL PRODUITS	178 096,1	170 313,2	4,6%
CHARGES (en M€)			
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	611,3	656,9	-6,9%
Charges techniques, transferts, subvention et contributions dont :	18 540,4	18 383,7	0,9%
Compensations	3 237,3	3 886,1	-16,7%
Contribution à la CNSA	13 543,7	12 921,4	4,8%
Diverses charges techniques	158 980,2	154 866,3	2,7%
Dotations aux provisions pour charges techniques	1 917,8	1 785,9	7,4%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	180 049,7	175 692,8	2,5%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Charges externes	490,2	521,6	-6%
Impôts et taxes	68,5	68,9	-0,6%
Charges de personnel	700,7	709,0	-1,2%
Diverses charges de gestion courante	5 406,1	5 345,0	1,1%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisi	89,4	70,6	26,6%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	6 763,2	6 723,7	0,6%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	95,1	175,9	-45,9%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	5,9	51,6	-88,6%
TOTAL CHARGES	186 914,0	182 644,0	2,3%
RESULTAT	-8 817,9	-12 330,8	-28,5%

III - Les états financiers de la CNAF et de la branche famille

Les comptes combinés de la branche famille intègrent les éléments de comptes relatifs à l'activité de 118 entités combinées :

- un établissement public de l'Etat, tête de réseau et entité combinante : la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) ;
- 117 organismes de base : 101 caisses d'allocations familiales (CAF), la caisse maritime d'allocations familiales (CMAF), sept centres électroniques régionaux de traitement informatique (CERTI) et huit fédérations de CAF.

En 2011, la création de caisses départementales dans 13 départements par regroupement de 34 caisses infra-départementales a unifié l'implantation départementale du réseau, à un département près, et réduit le nombre de caisses de 123 à 101. Cette évolution a entraîné la dissolution de deux fédérations (l'ADECAF dans le Nord et la fédération du Pas-de-Calais). Le périmètre de combinaison de la branche s'est ainsi réduit de 142 à 118 organismes.

Au 31 décembre 2011, la branche famille comptait 36 185 salariés (intérimaires compris), dont le nombre a diminué par rapport à 2010 (-0,4 %).

A - Structure des comptes

1 - L'établissement public CNAF

Les comptes annuels de la CNAF intègrent :

- les avances et dotations de la caisse nationale aux fonds nationaux des prestations familiales, d'action sociale et de gestion administrative, destinés à financer les activités des organismes de base. Le solde de ces concours est retracé à un compte courant au bilan de la caisse nationale. Compte tenu des concours précités, et en dehors de gestions comptables propres aux CAF, les organismes de base dégagent un résultat nul et le résultat de la CNAF correspond à celui de la branche famille ;
- les cotisations et contributions sociales et impositions recouvrées par l'activité de recouvrement (organismes de base et ACOSS) et affectées à la branche famille ;

- les transferts financiers de la branche famille vers d'autres régimes, branches ou organismes nationaux de sécurité sociale : cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer versées à la CNAVTS et contribution au fonds de solidarité vieillesse (FSV) destinée à compenser la prise en charge par ce dernier des majorations pour enfants en faveur des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse ;
- les versements de l'Etat au titre du financement de prestations attribuées par les organismes de la branche famille et des versements à l'Etat au titre du financement des aides au logement (voir *infra*) ;
- les besoins de financement de la branche famille, qui sont retracés dans le cadre du compte courant avec l'ACOSS.

2 - La branche famille

Les comptes de la branche famille intègrent les charges techniques et de gestion administrative et les immobilisations (corporelles, incorporelles et financières) des organismes de base (qui se substituent aux concours de la caisse nationale), les autres éléments de l'actif et les passifs de ces derniers et les éléments de comptes relatifs aux activités de la caisse nationale (cotisations et contributions sociales et impositions, transferts financiers de ou vers des tiers et dépenses de gestion administrative).

Les prestations légales (34,9 Md€ en 2011) constituent le principal poste de charges. A titre principal, elles comprennent les allocations familiales (12,3 Md€), la prestation d'accueil au jeune enfant ou PAJE (12,7 Md€), les contributions au fonds national d'aide au logement ou FNAL (4,2 Md€)¹⁸², le complément familial (1,65 Md€), l'allocation de rentrée scolaire ou ARS (1,5 Md€) et l'allocation de soutien familial non récupérable ou ASF-NR (1,2 Md€).

Par rapport à ceux des autres branches de prestations, les comptes de la branche famille comportent trois spécificités :

- l'intégration dans les comptes de la CNAF des données comptables relatives aux prestations versées et aux cotisations sociales perçues par

182. La branche famille contribue au financement du fonds national d'aide au logement (FNAL), fonds dépourvu de la personnalité morale et intégré aux comptes de l'Etat, au titre de l'allocation logement virtuelle. On entend par allocation logement virtuelle, les allocations de logement familiales que la branche aurait eu à sa charge en l'absence des financements du FNAL (allocation de logement sociale et aide personnalisée au logement).

les autres organismes débiteurs de prestations familiales : la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), la SNCF, la RATP, la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) et les collectivités locales des DOM (1,8 Md€ de produits et 1,5 Md€ de charges en 2011) ;

- l'importance des charges relatives aux prestations individuelles et aux prestations collectives d'action sociale (3,8 Md€ en 2011) ;
- l'importance des prestations gérées pour le compte de tiers et financées par ces derniers, qui sont retracées exclusivement au bilan de la branche (28,4 Md€, dont 20,7 Md€ pour le compte de l'Etat¹⁸³ et 7,7 Md€ pour celui des conseils généraux¹⁸⁴).

B - Faits marquants de l'exercice

1 - Le résultat

En 2011, la branche famille a dégagé un déficit de 2,6 Md€, soit un niveau équivalent à celui prévu par la LFSS 2012 et voisin de celui de l'exercice 2010 (2,7 Md€).

Les charges de gestion technique ont augmenté de 1,6 Md€ (+3,1 %).

A titre principal, l'augmentation des charges techniques reflète celle des transferts et contributions à d'autres branches et organismes nationaux de sécurité sociale et à l'Etat (+1,1 Md€, soit +9,4 %). Cette évolution traduit notamment le passage d'une compensation partielle (à hauteur de 85 %) à une compensation intégrale par la branche famille des prises en charge par le fonds de solidarité vieillesse (FSV) des majorations pour enfants en faveur des régimes de base d'assurance vieillesse (+0,8 Md€, soit +21,7 %).

Pour leur part, les charges de prestations légales ont augmenté de 0,6 Md€ (+1,6 %). Les charges relatives aux prestations en faveur de la famille ont connu une augmentation limitée (+0,1 Md€, soit +0,7 %). Les prestations liées à la petite enfance (PAJE) ont progressé à un rythme modéré (+2,7 %). Les prestations en faveur du logement ont augmenté à un rythme plus réduit (+1,6 %).

183. En 2011, 11,9 Md€ pour les prestations logement (financées dans le cadre du FNAL), 7 Md€ pour l'AAH, 1,5 Md€ pour le RSA activité (financé dans le cadre du fonds national des solidarités actives, fonds dépourvu de la personnalité juridique et intégré aux comptes de l'Etat) et 0,4 Md€ pour les primes de Noël aux chômeurs.

184. Au titre du RSA socle.

Les prestations d'action sociale versées aux partenaires pour l'accueil de la petite enfance et de la jeunesse ont sensiblement augmenté (+0,2 Md€, soit +6,7 %), en raison de la progression du taux d'activité des équipements et de la mise en service de nouveaux équipements dans le cadre du « plan crèche ».

Les produits de gestion technique ont augmenté de 1,6 Md€ (+3,2 %). Les facteurs explicatifs de l'évolution des cotisations sociales et de CSG sur les revenus d'activité (à quote-part constante attribuée à la branche famille) ont été précédemment évoqués (voir les états financiers de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement *supra*).

Pour 2011, la branche famille a bénéficié de l'attribution de trois nouvelles taxes (incidence de +3,35 Md€ sur les produits) en compensation du transfert de 0,28 point de CSG de la branche famille à la CADES¹⁸⁵ (incidence de -2,85 Md€ sur les produits, d'où un impact net de +0,5 Md€) :

- le prélèvement au fil de l'eau des prélèvements sociaux sur les compartiments euros des contrats d'assurance vie multi-supports (1,6 Md€) ;
- la taxe sur les conventions d'assurance sur les contrats santé dits responsables (0,9 Md€) ;
- la taxe sur les réserves de capitalisation des assureurs (0,8 Md€).

2 - Les capitaux propres et l'endettement

Au 31 décembre 2011, les capitaux propres de la branche s'élèvent à 926 M€, contre -457 M€ en 2010.

Cette évolution traduit la reprise par la CADES (caisse d'amortissement de la dette sociale) de déficits de la branche famille (en l'espèce de 2009 et de 2010) pour un montant total de 4,5 Md€ en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Par ailleurs, les provisions pour subventions d'investissement en action sociale (540 M€ au 31 décembre 2011) ont été imputées directement aux capitaux propres, sans être comptabilisées dans le compte de résultat (voir motivation de la position de la Cour sur les comptes de la branche famille, II-D).

Au 31 décembre 2011, le solde du compte courant à l'ACOSS est devenu positif (2,7 Md€), alors qu'il était négatif un an plus tôt (-2,6 Md€).

185. Le taux affecté à la branche famille a été ramené de 1,08 % à 0,80 %.

Cette évolution traduit l'incidence des versements effectués par la CADES au cours de l'exercice 2011 (7,4 Md€ au total) au titre de la reprise des déficits des exercices 2009 et 2010 et du financement du déficit prévisionnel de l'exercice 2011 en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 et d'un décret du 5 janvier 2011. Au bilan, l'excès de versement au regard du déficit effectif de 2010 (307,5 M€)¹⁸⁶ et la part du versement correspondant au déficit prévisionnel de 2011 (2,6 Md€) sont retracés en dettes à l'égard de la CADES (soit 2,9 Md€ au total). Sous l'effet des versements précités, le résultat financier est devenu positif (18 M€ contre -0,5 M€ en 2010).

186. Un décret du 7 mars 2012 a régularisé ce montant en faveur de la CADES.

Bilan résumé – Branche famille

ACTIF (en M€)	2011			2010	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	171,3	148,5	22,8	16,9	34,9%
Immobilisations corporelles	1 917,4	1 039,4	878,0	871,5	0,7%
Immobilisations financières	386,0	9,4	376,6	371,1	1,5%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	2 474,7	1 197,2	1 277,4	1 259,5	1,4%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	3 061,4	144,9	2 916,5	2 706,2	7,8%
Créances d'exploitation	15 004,0	3 952,3	11 051,7	8 447,7	30,8%
Clients, cotisants et comptes rattachés	8 222,9	3 952,3	4 270,6	4 316,5	-1,1%
Personnel de sécurité sociale	5,1		5,1	6,7	-23,9%
Entités publiques	2 879,7		2 879,7	2 828,1	1,8%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	3 846,0		3 846,0	1 250,7	207,5%
Débiteurs divers	50,3		50,3	45,7	10,1%
Comptes transitoires et d'attente	0,9		0,9	0,7	28,6%
Charges constatées d'avance	10,6		10,6	10,2	3,9%
Disponibilités	35,2		35,2	28,7	22,6%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	18 112,1	4 097,2	14 014,9	11 193,5	25,2%
TOTAL ACTIF			15 292,4	12 453,0	22,8%
PASSIF (en M€)		2011	2010	Variation	
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves		726,1	730,9	-0,7%	
Report à nouveau		2 776,7	1 484,3	87,1%	
Résultat net de l'exercice		-2 590,7	-2 687,4	-3,6%	
Subventions d'investissement, provisions réglementées		13,5	14,3	-5,6%	
TOTAL CAPITAUX PROPRES		925,7	-457,9	302,2%	
PROVISIONS dont :					
Provisions pour risques de gestion technique		1 391,9	864,6	61,0%	
TOTAL PROVISIONS		1 442,2	914,4	57,7%	
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES		1 019,4	713,7	42,8%	
AUTRES DETTES					
Cotisants et clients créditeurs		189,6	205,6	-7,8%	
Fournisseurs		3 394,3	3 207,1	5,8%	
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires		2 852,6	2 974,6	-4,1%	
Prestataires-versements à des tiers		947,9	927,6	2,2%	
Personnel et sécurité sociale		289,3	276,6	4,6%	
Entités publiques		3 104,6	40,4	NS	
Organismes et autres régimes de sécurité sociale		1 011,7	3 544,2	-71,5%	
Créditeurs divers		23,2	22,0	5,5%	
Comptes transitoires ou d'attente		9,7	9,7	0,0%	
Produits constatés d'avance		82,2	75,0	9,6%	
TOTAL AUTRES DETTES		11 905,1	11 282,8	5,5%	
TOTAL PASSIF			15 292,4	12 453,0	22,8%

Compte de résultat résumé – Branche famille

PRODUITS (en M€)	2011	2010	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés dont :	52 092,6	50 478,4	3,2%
Cotisations sociales	34 199,4	33 426,9	2,3%
Cotisations prises en charge par l'Etat	548,7	668,7	-17,9%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	278,5	301,4	-7,6%
Contribution sociale généralisée (CSG)	9 311,4	12 163,7	-23,4%
Impôts et taxes affectés	7 754,6	3 915,0	98,1%
Produits techniques	26,1	29,5	-11,4%
Divers produits techniques	317,2	329,6	-3,8%
Reprises sur provisions et dépréciations	329,5	290,2	13,5%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	52 765,5	51 127,7	3,2%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	161,4	231,2	-30,2%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	22,9	10,5	118,1%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	34,0	44,4	-23,4%
TOTAL PRODUITS	52 983,8	51 413,7	3,1%

CHARGES (en M€)	2011	2010	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales dont :	38 772,8	37 971,5	2,1%
Prestations légales	34 926,0	34 360,7	1,6%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	3 783,5	3 547,0	6,7%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	13 240,2	12 105,9	9,4%
AVPF	4 431,8	4 260,6	4,0%
FSV	4 380,7	3 599,8	21,7%
FNAL (APL)	4 070,3	3 901,3	4,3%
Diverses charges techniques	496,4	510,4	-2,7%
Dotations aux provisions pour charges techniques	321,3	668,3	-51,9%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	52 830,6	51 256,1	3,1%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Achats et charges externes	325,0	324,0	0,3%
Impôts et taxes	161,1	161,3	-0,1%
Charges de personnel	1 727,5	1 705,5	1,3%
Diverses charges de gestion courante	276,5	333,5	-17,1%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	130,6	130,5	0,1%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	2 620,7	2 654,9	-1,3%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	5,2	11,0	-52,7%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	117,9	179,0	-34,1%
TOTAL CHARGES	55 574,5	54 101,2	2,7%
RESULTAT	-2 590,7	-2 687,4	3,6%

Bilan résumé – CNAF

ACTIF (en M€)	2011			2010	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	73,0	63,2	9,8	4,7	108,5%
Immobilisations corporelles	84,6	29,7	54,9	56,1	-2,1%
Immobilisations financières	735,5		735,5	692,1	6,3%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	893,1	92,9	800,2	752,9	6,3%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	0,2	43,0	-42,8	-15,5	-176,1%
Créances d'exploitation	14 602,7	3 951,9	10 650,8	8 252,7	29,1%
Clients, cotisants et comptes rattachés	8 206,0	3 951,9	4 254,1	4 298,7	-1,0%
Personnel de sécurité sociale	-		-	-	-
Entités publiques	2 412,7		2 412,7	2 400,1	0,5%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	3 979,7		3 979,7	1 371,5	190,2%
Débiteurs divers	4,2		4,2	182,1	-97,7%
Comptes transitoires et d'attente	-		-	-	-
Charges constatées d'avance	-		-	-	-
Disponibilités	0,2		0,2	-	-
TOTAL ACTIF CIRCULANT	14 603,1	3 994,9	10 608,1	8 237,2	28,8%
TOTAL ACTIF			11 408,3	8 990,1	26,9%

PASSIF (en M€)	2011	2010	Variation
	CAPITAUX PROPRES		
Dotations, apports et réserves	63,5	65,0	-2,3%
Report à nouveau	2 352,9	1 068,1	120,3%
Résultat net de l'exercice	-2 579,5	-2 691,2	4,2%
Subventions d'investissement, provisions réglementées	-	-	-
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-163,1	-1 558,1	89,5%
PROVISIONS dont :			
Provisions pour risques de gestion technique	782,6	224,1	249,2%
TOTAL PROVISIONS	784,3	226,5	246,3%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	-	-	-
AUTRES DETTES			
Cotisants et clients créiteurs	189,4	205,3	-7,7%
Fournisseurs	8,3	6,3	31,7%
Prestataires-versements directs aux assurés et allocataires	13,6	12,5	8,8%
Prestataires-versements à des tiers	-0,3	-12,5	97,6%
Personnel et sécurité sociale	6,6	6,3	4,8%
Entités publiques	3 308,1	325,9	915,1%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale	7 188,6	9 519,5	-24,5%
Créiteurs divers	-8,8	184,5	-104,8%
Comptes transitoires ou d'attente	-	-	-
Produits constatés d'avance	81,6	73,9	10,4%
TOTAL AUTRES DETTES	10 787,1	10 321,7	4,5%
TOTAL PASSIF	11 408,3	8 990,1	26,9%

Compte de résultat résumé – CNAF

PRODUITS (en M€)	2011	2010	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés dont :	52 092,6	50 478,4	3,2%
Cotisations sociales	34 199,4	33 426,9	2,3%
Cotisations prises en charge par l'Etat	548,7	668,7	-17,9%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	278,5	301,4	-7,6%
Contribution sociale généralisée (CSG)	9 311,4	12 163,7	-23,4%
Impôts et taxes affectés	7 754,6	3 915,0	98,1%
Produits techniques	26,1	29,4	-11,2%
Divers produits techniques	303,1	310,3	-2,3%
Reprises sur provisions et dépréciations	209,5	161,2	30,0%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	52 631,3	50 979,3	3,2%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	9,6	112,2	-91,4%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	21,2	8,7	143,7%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	13,5	13,5	0,0%
TOTAL PRODUITS	52 675,5	51 113,7	3,1%

CHARGES (en M€)	2011	2010	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	1 368,6	1 281,4	6,8%
Charges techniques, transferts, subventions et contributions dont :	13 240,2	12 105,9	9,4%
AVPF	4 431,8	4 260,6	4,0%
FSV	4 380,7	3 599,8	21,7%
FNAL (APL)	4 070,3	3 901,3	4,3%
Diverses charges techniques	38 323,9	37 619,5	1,9%
Dotations aux provisions pour charges techniques	288,7	594,9	-51,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	53 221,4	51 601,7	3,1%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Achats et charges externes	27,5	20,7	32,9%
Impôts et taxes	3,6	3,4	5,9%
Charges de personnel	31,4	30,7	2,3%
Diverses charges de gestion courante	1 957,8	2 046,4	-4,3%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	5,2	4,3	20,9%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	2 025,4	2 105,5	-3,8%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	3,7	5,4	-31,5%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	4,5	92,3	-95,1%
TOTAL CHARGES	55 255,0	53 804,9	2,7%
RESULTAT	-2 579,5	-2 691,2	4,2%

IV - Les états financiers de la CNAVTS et de la branche vieillesse

Les comptes combinés de la branche vieillesse intègrent les éléments de comptes relatifs à l'activité de 20 entités combinées :

- un établissement public de l'Etat, tête de réseau et entité combinante : la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS). En sa qualité de caisse régionale pour l'Ile-de-France, la CNAVTS assure également la liquidation et le paiement de pensions de retraite, à l'instar des organismes de base ;
- 19 organismes de base : 14 caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) pour les départements d'outre-mer et la caisse régionale d'assurance-vieillesse d'Alsace-Moselle (CRAV, devenue CARSAT d'Alsace-Moselle à compter du 1^{er} avril 2012).

Au 31 décembre 2011, la branche vieillesse comptait 14 868 salariés, dont le nombre a sensiblement diminué par rapport à l'exercice précédent (-1,7 %).

A - Structure des comptes

1 - L'établissement public CNAVTS

Les comptes annuels de la CNAVTS intègrent :

- les dotations et avances de la caisse nationale aux fonds nationaux d'assurance-vieillesse, d'action sociale et de gestion administrative, destinés à financer les activités des organismes de base. Le solde de ces concours est retracé à un compte courant au bilan de la caisse nationale. Par construction, les organismes de base dégagent des résultats nuls compte tenu des dotations précitées et le résultat de la CNAVTS correspond pour l'essentiel à celui de la branche¹⁸⁷ ;
- les cotisations et contributions sociales et impositions recouvrées par l'activité de recouvrement (organismes de base et ACOSS) et affectées au financement de la branche vieillesse ;
- les transferts financiers en provenance ou en direction d'autres régimes, branches et organismes nationaux de sécurité sociale et de l'Etat ;

187. L'écart entre le résultat de la CNAVTS et le résultat de la branche correspond au résultat du fonds spécial des chemins de fer secondaires, qui est intégré à la CNAVTS, mais pas à la branche vieillesse du régime général. En effet, ce fonds dépourvu de la personnalité morale, retrace les opérations d'un régime spécial (en voie d'extinction).

- les besoins de financement de la branche, qui sont retracés dans le cadre d'un compte courant avec l'ACOSS ;
- les flux financiers relatifs à l'activité de la CNAVTS en tant que caisse régionale pour l'Ile-de-France.

2 - La branche vieillesse

Les comptes de la branche vieillesse intègrent les charges techniques et de gestion administrative et les immobilisations (corporelles, incorporelles et financières) des organismes de base (qui se substituent aux concours de la caisse nationale), les autres éléments de l'actif et les passifs de ces derniers et les éléments de compte relatifs aux activités de la caisse nationale (cotisations et contributions sociales et impositions, transferts financiers de ou vers des tiers et dépenses de gestion administrative).

Les prestations légales ont un caractère prépondérant dans le total des charges de la branche vieillesse (92,6 % en 2011).

Les produits (101,7 Md€) sont essentiellement composés des cotisations impôts et produits affectés (76,7 Md€, soit 75 % du total des produits) et des produits techniques (24,2 Md€, soit près de 24 % de l'ensemble des produits). Pour l'essentiel, ces derniers comprennent des prises en charge de cotisations et de prestations du régime général par le fonds de solidarité vieillesse (FSV) (19,1 Md€) et des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) à la charge de la branche famille (4,4 Md€).

B - Faits marquants de l'exercice

1 - Le résultat

En 2011, la branche vieillesse a enregistré un déficit de -6 Md€, en réduction sensible par rapport à 2010 (-8,9 Md€). Le résultat est moins dégradé que celui prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (-6,8 Md€) et équivalent à la prévision associée à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (-6 Md€).

La réduction du déficit traduit une augmentation des produits (+7,1 Md€, soit +7,5 %) supérieure à celle des charges (+4,2 Md€, soit +4,1 %).

L'augmentation des produits est assurée par les cotisations sociales (+2,5 Md€, soit +4 %), les impôts et taxes affectés (+0,5 Md€, soit +4,7 %) et les produits techniques (+4 Md€, soit +20 %). Les facteurs explicatifs de l'évolution des cotisations sociales ont été précédemment évoqués (voir les états financiers de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement *supra*). L'augmentation des impôts et taxes affectés traduit

notamment la réaffectation de la taxe sur les salaires¹⁸⁸ et l'affectation d'une quote-part (0,6 point) de l'augmentation du taux du prélèvement social¹⁸⁹. A titre principal, l'augmentation des produits techniques reflète l'instauration d'une prise en charge par le FSV des prestations relatives au minimum contributif (pour un montant forfaitaire de 3 Md€)¹⁹⁰ et l'effet en année pleine de l'instauration au 1^{er} juillet 2010 d'une prise en charge par le FSV des cotisations afférentes à la validation gratuite de trimestres au titre de périodes d'arrêts de travail (+0,6 Md€). L'évolution des produits techniques incorpore aussi l'instauration d'un financement des retraites anticipées par la branche AT-MP au titre de la pénibilité pour incapacité liée à une maladie professionnelle ou à un accident du travail (35 M€) et par le FCAATA au titre de l'amiante (6 M€).

A titre principal, la variation des charges traduit celle des prestations légales (+4,4 Md€, soit +4,7 %)¹⁹¹. L'augmentation des charges de prestations légales traduit l'incidence de l'augmentation des effectifs de pensionnés (+2,3 %) et de la pension moyenne hors revalorisation (+0,6 %), ainsi que la revalorisation des pensions (de 2,1 %) au 1^{er} avril 2011 (+1,8 %).

En sens inverse, les charges relatives aux compensations en faveur d'autres régimes ont diminué (-0,7 Md€), sous l'effet notamment de la réduction du déficit du régime des salariés agricoles.

En 2011, la branche vieillesse a enregistré un résultat exceptionnel de 139 M€ (montant non significatif en 2010). Les produits exceptionnels ont connu une forte augmentation (143 M€ contre 17,5 M€ en 2010), sous l'effet du versement des excédents du régime d'assurance vieillesse de Mayotte pour les exercices 2008, 2009 et 2010 (soit 81 M€) et de la constatation des produits liés à la prescription des sommes restant dues par la CNAVTS au décès des assurés au titre des années 2003 à 2006. La prescription étant quinquennale, le produit constaté par la CNAVTS en 2011 intègre les produits qui auraient dû être constatés au cours des exercices antérieurs.

188. Dont 59,9 % est attribuée à la CNAVTS, en remplacement de fractions du droit de consommation sur les tabacs et de TVA brute sur les produits pharmaceutiques.

189. Porté de 2,2 % à 3,4 % au 1^{er} octobre 2011.

190. L'article 109 de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a prévu le financement par le fonds de solidarité vieillesse d'une partie des charges du régime général et des régimes alignés au titre du minimum contributif. Ce dispositif vise les retraités qui bénéficient d'une pension à taux plein, mais dont les salaires reportés au compte sont trop faibles.

191. L'augmentation des charges est principalement constatée en droits propres (+4 Md€).

2 - Les capitaux propres et l'endettement

Au 31 décembre 2011, le solde du compte courant à l'ACOSS s'élève à -7,9 Md€, contre -21,8 Md€ un an plus tôt. Cette évolution traduit l'incidence des versements effectués par la CADES (caisse d'amortissement de la dette sociale) au cours de l'exercice 2011, en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 et d'un décret du 5 janvier 2011, au titre de la reprise des déficits 2009 et 2010 de la branche vieillesse (16,3 Md€) et du FSV (7,4 Md€). Grâce aux versements effectués par la CADES au FSV, le montant des créances de la CNAVTS sur le FSV, et donc les besoins de financement correspondants, s'est contracté : il s'établit à 4,9 Md€ au 31 décembre 2011 (contre 8,2 Md€ un an plus tôt).

Au bilan, l'excès de versement au regard du déficit effectif de 2010 est retracé en dettes à l'égard de la CADES (0,15 Md€). Sous l'effet des versements précités, le résultat financier s'est redressé (-86 M€ contre -156 M€ en 2010).

La reprise par la CADES des déficits des exercices 2009 et 2010 a ramené les capitaux propres à -2,6 Md€ au 31 décembre 2011 (contre -12,7 Md€ un an plus tôt). En cumul, 30,1 Md€ de déficits de la branche vieillesse du régime général ont été transférés à la CADES au titre des exercices 2005 et suivants. En outre, la CADES a repris au total 11,4 Md€ de déficits du FSV au titre des exercices 2001 et suivants.

Par ailleurs, l'article 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a prévu que la couverture des déficits des exercices 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV est assurée par des transferts de la CADES à l'ACOSS dans une double limite de 62 Md€ sur la période et de 10 Md€ par an. A ce titre, un décret du 7 mars 2012 a fixé à 9,7 Md€ le montant provisoire du transfert de la CADES au titre de la reprise des montants provisoires des déficits 2011 de la branche vieillesse et du FSV. Ce même décret a également régularisé en faveur de la CADES l'excès précité de versement à la CNAVTS (0,15 Md€ au 31 décembre 2011).

Bilan résumé – Branche vieillesse

ACTIF (en M€)		2011		2010	Variation
ACTIF IMMOBILISE	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
Immobilisations incorporelles	186	139,6	46,4	38	22,1%
Immobilisations corporelles	661,8	429,4	232,4	244,3	-4,9%
Immobilisations financières dont :	3 646,6	0,8	3 645,8	3 651,7	-0,2%
Créances financières : fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRR	3 060,0		3 060,0	3 060,0	-
Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale	568,0	0,7	567,3	570,1	-0,5%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 494,3	569,8	3 924,6	3 934,0	-0,2%
ACTIF CIRCULANT					
Fournisseurs, intermédiaires sociaux	230,7	21,1	209,7	193	8,7%
Créances d'exploitation	16 946,9	2 709,9	14 237,0	17 029,2	-16,4%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	10 277,5	2 709,9	7 567,6	7 174	5,5%
Créances sur les cotisants	3 045,5	2 709,8	335,7	335,8	0,0%
Cotisants - produits à recevoir	7 028,5		7 028,5	6 644,6	5,8%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	103,3		103,3	108	-4,4%
Personnel de sécurité sociale	4,7		4,7	3,8	23,7%
Etat et entités publiques dont :	1 587,8		1 587,8	1 582,9	0,3%
Exonérations de cotisations	185,6		185,6	339,2	-45,3%
Exonérations de cotisations - produits à recevoir	114,4		114,4	151,7	-24,6%
Impôts et taxes affectées - produits à recevoir	1 287,1		1 287,1	1 090,8	18%
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	5 073,4		5 073,4	8 265,9	-38,6%
FSV	4 918,6		4 918,6	8 229,4	-40,2%
Autres	154,7		154,7	36,5	323,8%
Débiteurs divers	3,5		3,5	2,6	34,6%
Charges constatées d'avance	394,5		394,5	404,1	-2,4%
Disponibilités	11		11	20,4	-46,1%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	17 583,1	2 731,0	14 852,1	17 646,5	-15,8%
TOTAL ACTIF			18 776,6	21 580,5	-13,0%
PASSIF (en M€)					Variation
CAPITAUX PROPRES					
Dotations, apports et réserves			469,6	472,8	-0,7%
Report à nouveau			2 941,5	-4 289,1	-168,6%
Résultat net de l'exercice			-6 017,1	-8 931,9	-32,6%
Subventions d'investissement			6,8	13	-47,7%
TOTAL CAPITAUX PROPRES			-2 599,2	-12 735,3	-79,6%
PROVISIONS					
Provisions pour risques de gestion technique			725,3	642,2	12,9%
Provisions pour risques de gestion courante			26,9	25,3	6,3%
TOTAL PROVISIONS			752,2	667,6	12,7%
DETTES FINANCIERES					
TOTAL DETTES FINANCIERES			2,3	2,9	-20,7%
AUTRES DETTES					
Cotisants			103,6	108,2	-4,3%
Fournisseurs			38,3	46,9	-18,3%
Prestataires			8 118,5	7 425,9	9,3%
Personnel et sécurité sociale			113,0	114,4	-1,2%
Etat et entités publiques dont :			191,6	98,4	94,7%
CADES			150,9	-	-
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :			8 874,9	22 682,3	-60,9%
Compte courant ACOSS			7 889,4	21 792,6	-63,8%
Prélèvement sociaux précomptés sur prestations			444,3	300	48,1%
CNAF			261,6	311,5	-16%
Autres			279,6	278,2	1%
Créditeurs divers et comptes transitoires ou d'attente			45,7	47,1	-3%
Produits constatés d'avance dont :			3 135,6	3 122,1	0,4%
Fraction (40%) de la soulte IEG gérée par le FRR			3 060	3 060	0,0%
TOTAL AUTRES DETTES			20 621,3	33 645,4	-38,7%
TOTAL PASSIF			18 776,6	21 580,5	-13,0%

Compte de résultat résumé – Branche vieillesse

PRODUITS (en M€)	2011	2010	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	76 689,3	73 765,9	4,0%
Cotisations des salariés et non salariés	63 700,0	61 259,8	4,0%
Cotisations au titre de l'adossement IEG	957,2	909,1	5,3%
Cotisations des assurés volontaires	523,7	509,1	2,9%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	110,0	119,6	-8,0%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 155,7	1 187,6	-2,7%
Impôts et taxes affectés	10 242,8	9 780,7	4,7%
Produits techniques dont :	24 165,9	20 121,0	20,1%
Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	4 431,8	4 260,6	4,0%
Prises en charge de cotisations par le FSV	10 285,0	9 525,0	8,0%
Prises en charge de prestations par le FSV	8 824,1	5 631,5	56,7%
Quote part annuelle de la fraction de 60%-soulte IEG	315,0	309,4	1,8%
Divers produits techniques	117,1	114,6	2,2%
Reprises sur provisions et dépréciations	562,8	524,6	7,3%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	101 535,1	94 526,0	7,4%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	69,9	78,1	-10,5%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	7,6	2,5	204,0%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	142,7	17,5	715,4%
TOTAL PRODUITS	101 755,4	94 624,2	7,5%
CHARGES (en M€)			
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	99 769,1	95 231,9	4,8%
Prestations légales de l'assurance vieillesse dont :	97 816,6	93 388,9	4,7%
Droits propres	88 053,3	83 997,8	4,8%
Droits dérivés	9 759,9	9 421,2	3,6%
Prestations au titre de l'adossement IEG	1 558,2	1 530,6	1,8%
Prestations légales de l'assurance veuvage	46,9	44,4	5,6%
Préstations extra-légales : action sanitaire et sociale	347,5	268,0	29,7%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés dont :	5 256,6	5 554,3	-5,4%
Compensations	4 889,6	5 156,5	-5,2%
Reversement aux régimes spéciaux de retraite	365,8	361,1	1,3%
Diverses charges techniques	597,5	589,4	1,4%
Pertes sur créances irrécouvrables	554,1	546,6	1,4%
Dotations aux provisions techniques	685,0	646,0	6,0%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	106 308,3	102 021,6	4,2%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Contribution nationale de la branche	315,2	313,4	0,6%
Charges externes	172,1	162,1	6,2%
Impôts et taxes	70,2	69,6	0,9%
Charges de personnel	721,4	714,3	1,0%
Diverses charges de gestion courante	27,1	26,8	1,1%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	60,5	72,9	-17,0%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 366,6	1 359,0	0,6%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	93,5	158,3	-40,9%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	4,1	17,1	-76,0%
TOTAL CHARGES	107 772,5	103 556,1	4,1%
RESULTAT	-6 017,1	-8 931,9	-32,6%

Bilan résumé – CNAVTS

ACTIF (en M€)	2011			2010	Variation
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE					
Immobilisations incorporelles	88,5	64,6	23,9	17,5	36,6%
Immobilisations corporelles	201,0	147,9	53,1	52,9	0,4%
Immobilisations financières dont :	3 809,0	0,1	3 808,9	3 813,8	-0,1%
Créances financières : fraction (40%) de la soule IEG gérée par le FRR	3 060,0		3 060,0	3 060,0	0,0%
Avances aux organismes de la branche vieillesse	697,2		697,2	702,8	-0,8%
Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale	47,7		47,7	49,5	-3,6%
Autres (action sanitaire et sociale)	4,0	0,1	3,9	1,5	160,0%
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	4 098,5	212,7	3 885,9	3 884,2	0,0%
ACTIF CIRCULANT					
Prestataires débiteurs	62,1	1,7	60,5	58,6	3,2%
Créances d'exploitation			14 220,4	16 977,0	-16,2%
Clients, cotisants et comptes rattachés dont :	10 234,7	2 709,8	7 524,8	7 127,5	5,6%
Créances sur les cotisants	3 045,5	2 709,8	335,7	335,8	0,0%
Cotisants - produits à recevoir	7 028,5		7 028,5	6 644,6	5,8%
Rachats de cotisations et versement pour la retraite	60,8		60,8	62,1	-2,1%
CFE	98,7		98,7	84,8	16,4%
Personnel de sécurité sociale	2,5		2,5	1,2	108,3%
Etat et entités publiques dont :	1 623,2		1 623,2	1 582,8	2,6%
Exonérations de cotisations	185,6		185,6	339,2	-45,3%
Exonérations de cotisations - produits à recevoir	114,4		114,4	151,7	-24,6%
Impôts et taxes affectés - produits à recevoir	1 287,1		1 287,1	1 090,8	18,0%
Subvention d'équilibre Etat (chemins de fer secondaires)	35,5		35,5	-	-
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	5 068,8		5 068,8	8 265,0	-38,7%
FSV	4 918,6		4 918,6	8 229,4	-40,2%
Autres	150,2		150,2	35,6	321,9%
Débiteurs divers et comptes transitoires	0,9		0,9	0,7	28,6%
Charges constatées d'avance	2,3		2,3	1,2	91,7%
Disponibilités	10,8		10,8	13,2	-18,2%
TOTAL ACTIF CIRCULANT	17 005,5	2 711,5	14 294,0	17 050,2	-16,2%
TOTAL ACTIF			18 179,9	20 934,3	-13,2%

PASSIF (en M€)	2011	2010	Variation
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports et réserve	439,9	439,9	0,0%
Report à nouveau	2 991,3	-4 194,7	-171,3%
Résultat net de l'exercice	-6 012,4	-8 977,1	-33,0%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-2 581,1	-12 732,0	-79,7%
PROVISIONS dont :			
Provisions pour risques de gestion technique	373,3	201,3	85,4%
TOTAL PROVISIONS	381,1	209,3	82,1%
DETTES FINANCIERES			
TOTAL DETTES FINANCIERES	-	-	-
AUTRES DETTES			
Cotisants	61,1	62,1	-1,6%
Fournisseurs	21,4	25,2	-15,1%
Prestataires	1 901,2	1 835,0	3,6%
Personnel et sécurité sociale	33,0	33,0	0,0%
Etat et entités publiques dont :	184,6	90,9	103,1%
CADES	150,9	-	-
Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	15 027,3	28 295,5	-46,9%
Compte courant ACOSS	7 850,9	21 716,0	-63,8%
CSG/CRDS précomptées sur prestations (ACOSS)	444,4	300,0	48,1%
Comptes courants des organismes de la branche	6 215,8	5 711,0	8,8%
Autres	516,3	568,5	-9,2%
Créditeurs divers	8,6	8,9	-3,4%
Comptes transitoires ou d'attente	7,2	6,5	10,8%
Produits constatés d'avance dont :	3 135,6	3 099,9	1,2%
Fraction (40%) de la soule IEG gérée par le FRR	3 060,0	3 060,0	0,0%
TOTAL AUTRES DETTES	20 379,9	33 457,0	-39,1%
TOTAL PASSIF	18 179,9	20 934,3	-13,2%

Compte de résultat résumé – CNAVTS

PRODUITS (en M€)	2011	2010	Variation
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE			
Cotisations, impôts et produits affectés	76 689,3	73 765,9	4,0%
Cotisations des salariés et non salariés	63 700,0	61 259,8	4,0%
Cotisations au titre de l'adossment IEG	957,2	909,1	5,3%
Cotisations des assurés volontaires	523,7	509,1	2,9%
Rachats de cotisations et versements pour la retraite	110,0	119,6	-8,0%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 155,7	1 187,6	-2,7%
Impôts et taxes affectés	10 242,8	9 780,7	4,7%
Produits techniques dont :	24 208,6	20 130,7	20,3%
Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	4 431,8	4 260,6	4,0%
Prises en charge de cotisations par le FSV	10 285,0	9 525,0	8,0%
Prises en charge de prestations par le FSV	8 824,2	5 631,6	56,7%
Quote part annuelle de la fraction de 60%-soutte IEG	315,0	309,4	1,8%
Divers produits techniques	49,1	48,2	1,9%
Reprises sur provisions techniques	114,5	117,1	-2,2%
TOTAL PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	101 061,5	94 062,0	7,4%
PRODUITS DE GESTION COURANTE			
TOTAL PRODUITS DE GESTION COURANTE	51,4	45,6	12,7%
PRODUITS FINANCIERS			
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	7,4	2,4	208,3%
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	107,3	14,6	634,9%
TOTAL PRODUITS	101 227,6	94 124,6	7,5%

CHARGES (en M€)	2011	2010	Variation
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			
Prestations sociales	24 205,5	23 339,8	3,7%
Prestations légales de l'assurance vieillesse dont :	22 614,2	21 780,1	3,8%
Droits propres	20 622,7	19 839,6	3,9%
Droits dérivés	1 995,6	1 936,9	3,0%
Prestations au titres de l'adossment IEG	1 558,2	1 530,6	1,8%
Prestations légales de l'assurance veuvage	10,2	11,3	-9,7%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	22,9	17,8	28,7%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés dont :	4 917,0	5 223,1	-5,9%
Compensations	4 856,8	5 136,8	-5,5%
Reversements aux régimes spéciaux de retraite	58,9	49,7	18,5%
Diverses charges techniques dont :	76 360,1	72 848,2	4,8%
Dotations aux organismes de la branche	75 764,5	72 258,2	4,9%
Pertes sur créances irrécouvrables et autres	546,4	540,9	1,0%
Dotations aux provisions techniques	317,3	196,5	61,5%
TOTAL CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	105 799,9	101 607,6	4,1%
CHARGES DE GESTION COURANTE dont :			
Dotations aux organismes de la branche	996,6	978,1	1,9%
Charges externes	95,7	85,9	11,4%
Impôts et taxes	19,4	19,5	-0,5%
Charges de personnel	189,4	189,9	-0,3%
Autres charges de gestion courante	24,2	24,0	0,8%
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	18,9	23,7	-20,3%
TOTAL CHARGES DE GESTION COURANTE	1 344,2	1 321,1	1,7%
CHARGES FINANCIERES			
TOTAL CHARGES FINANCIERES	93,1	158,1	-41,1%
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,7	14,9	-81,9%
TOTAL DES CHARGES	107 240,0	103 101,7	4,0%
RESULTAT	-6 012,4	-8 977,1	-33,0%

Glossaire

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ACCRE	Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprises
AER	Allocation équivalent retraite
AFDEF	Allocation en faveur des demandeurs d'emploi
AGS	Association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés
AME	Aide médicale de l'Etat
ARRCO	Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés
ARS	Agence régionale de santé
ASF	Allocation de soutien familial
ASF-NR	Allocation de soutien familial non récupérable
ASFR	Allocation de soutien familial récupérable
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AT-MP	Accidents du travail – maladies professionnelles
AVPF	Assurance vieillesse des parents au foyer
CADES	Caisse d'amortissement de la dette sociale
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMIEG	Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières
CAP	Comptabilité auxiliaire des prestations
CAPI	Contrat d'amélioration des pratiques individuelles
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CAVIMAC	Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes
CCMSA	Caisse centrale de mutualité sociale agricole
CCSS	Caisse commune de sécurité sociale
CCVRP	Caisse de compensation des voyageurs représentants placiers
CERTI	Centres régionaux de traitements informatiques
CESU	Chèque emploi service universel
CFP	Contribution à la formation professionnelle
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CJF	Code des juridictions financières

CLEISS	Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale
CMAF	Caisse maritime d'allocations familiales
CMU	Couverture maladie universelle
CMUC	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNC	Conseil national de la comptabilité
CNCC	Compagnie nationale des commissaires aux comptes
CNEDI	Centre national d'étude et de développement informatique
CNIC	Centre national d'immatriculation des cotisants
CNIEG	Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNMSS	Caisse nationale militaire de sécurité sociale
CNoCP	Conseil de normalisation des comptes publics
CNRSI	Caisse nationale du régime social des indépendants
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPG	Contrat pluriannuel de gestion
CPRP	Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France
CRAV	Caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace-Moselle
CRDS	Contribution au remboursement de la dette sociale
CSB	Contribution sociale sur les bénéficiaires
CSG	Contribution sociale généralisée
CSS	Code de la sécurité sociale
CTI	Centre de traitement informatique
CTP	Codes type de personnel
DADS	Déclaration annuelle de données sociales
DGDDI	Direction générale des douanes et impôts indirects
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DOM	Département d'outre-mer
DSS	Direction de la sécurité sociale
DUE	Déclaration unique d'embauche
FACEJ	Fonds d'accompagnement complémentaire à l'enfance et à la jeunesse

FCAATA	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
FIVA	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
FNAL	Fonds national d'aide au logement
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
IFAC	Fédération internationale des experts comptables
IRCEM	Institut de retraite complémentaire des employés de maison, des assistantes maternelles et des assurés au service des particuliers
ISA	International Standards on Auditing
ISU	Interlocuteur social unique
IQV	Indicateur de qualité de la validation
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
LO	Loi organique
MCOO	Médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie
MGP	Mutuelle générale de la police
MSA	Mutualité sociale agricole
NIR	Numéro d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
OR	Outil retraite
PAJE	Prestation d'accueil des jeunes enfants
PAM	Praticiens et auxiliaires médicaux
PAR	Produits à recevoir
PCUOSS	Plan comptable unique des organismes de sécurité sociale
PIB	Produit intérieur brut
PGI	Progiciel de gestion intégrée
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
RALFSS	Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale
RFF	Rémunération de fin de formation
RIB	Relevé d'identité bancaire
RNB	Répertoire national des bénéficiaires
RNCPS	Répertoire national commun des prestations sociales
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
SNGC	Système national de gestion des carrières
SPR	Standards de pratiques recommandées
T2A	Tarifification à l'activité
TIF	Taux d'incidence financière

TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
TVTM	Taxe sur les véhicules terrestres à moteur
UNCAM	Union nationale des caisses d'assurance maladie
URSSAF	Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales