

**RAPPORT DE CERTIFICATION DES
COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL
DE SÉCURITÉ SOCIALE
- EXERCICE 2009 -**

Juin 2010

	pages
Délibéré.....	VII
Chapitre préliminaire.....	1
I - La mission de certification des comptes du régime général.....	3
II - Le cadre comptable et juridique.....	5
A - Le dispositif normatif.....	5
B - La création du conseil de normalisation des comptes publics et l'évolution des normes comptables.....	6
C - Les difficultés dans l'application des principes comptables.....	9
III - La certification des comptes 2009.....	13
A - Les diligences effectuées par la Cour.....	13
B - La stratégie d'audit au regard des normes internationales et du dispositif de validation des comptes des organismes de base...	14
C - Les relations de la Cour avec les commissaires aux comptes des autres régimes et organismes.....	15
D - Le calendrier de production et de certification des comptes.....	16
Chapitre I - L'activité de recouvrement.....	17
I - Les positions de la Cour sur les comptes de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement.....	19
A - Les comptes combinés de l'activité de recouvrement.....	19
B - Les comptes annuels de l'ACOSS.....	21
II - Les motivations des positions de la Cour.....	22
A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2008.....	22
B - Les conditions de l'audit des comptes.....	23
C - Le dispositif national du contrôle interne.....	26
D - Les comptes cotisants des travailleurs indépendants.....	30
E - Les cotisations d'AT-MP.....	34
F - Les excès ou insuffisances de diverses estimations et valeurs comptables.....	35

	pages
III - Les vérifications effectuées par la Cour.....	42
A - Les missions intermédiaires.....	42
B - Les missions finales.....	43
Chapitre II - Les branches maladie et AT-MP.....	45
I - Les positions sur les comptes 2009 des branches maladie et accidents du travail - maladies professionnelles et de la CNAMTS..	47
A - Les comptes combinés de la branche maladie.....	47
B - Les comptes combinés de la branche AT-MP.....	49
C - Les comptes de la CNAMTS.....	49
II - Les motivations des positions de la Cour.....	51
A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2008.....	51
B - Le contrôle interne des prestations en nature exécutées en ville..	53
C - Les médicaments rétrocédés par les hôpitaux.....	56
D - Le contrôle des charges issues des règlements effectués par les mutuelles gestionnaires du régime général.....	57
E - Les versements aux établissements médico-sociaux accueillant des enfants handicapés.....	59
F - Le traitement comptable des opérations des DRSM.....	61
G - La prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux.....	62
H - Les cotisations d'AT-MP.....	63
I - La prise en charge des soldes des régimes et organismes intégrés.....	64
III - Les vérifications effectuées par la Cour.....	64
A - Les missions intermédiaires.....	65
B - Les missions finales.....	66

	pages
Chapitre III - La branche famille.....	67
I - Les positions sur les comptes 2009 de la branche famille et de la CNAF.....	69
A - Les comptes combinés de la branche famille.....	69
B - Les comptes de la CNAF.....	71
II - Les motivations des positions de la Cour.....	71
A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2008.....	71
B - Le dispositif de contrôle interne.....	72
C - La production et la présentation des comptes.....	77
D - La détermination du montant des charges à payer et provisions pour rappels de prestations.....	78
E - L'estimation des provisions pour dépréciation de créances d'indus relatives aux prestations familiales.....	80
F - Le calcul de la provision pour les prêts aux allocataires.....	81
G - L'assurance vieillesse des parents au foyer.....	82
H - Les données afférentes aux gestions déléguées	83
III - Le compte rendu des vérifications de la Cour.....	84
A - Les missions intermédiaires.....	85
B - Les missions finales.....	85
Chapitre IV - La branche retraite.....	87
I - Les positions sur les comptes 2009 de la branche retraite et de la CNAVTS.....	89
A - Les comptes combinés de la branche retraite.....	89
B - Les comptes de la CNAVTS.....	91
II - Les motivations des positions de la Cour.....	92
A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2008.....	92
B - Les opérations de liquidation des droits.....	93
C - Les données relatives aux carrières des assurés.....	96

	pages
D - L'absence de révision ou la révision erronée des pensions.....	100
E - L'enregistrement comptable des prestations légales.....	101
F - Le paiement et la gestion des comptes des assurés	103
G - Les cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer.....	105
H - La prise en charge des soldes des régimes et organismes intégrés.....	105
III - Les vérifications effectuées par la Cour.....	106
A - Les missions intermédiaires.....	106
B - Les missions finales.....	107
<hr/>	
I - Les états financiers de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement.....	110
A - L'évolution des mises en recouvrement en faveur des contributaires.....	111
B - La situation financière du régime général.....	118
<hr/>	
II - Les états financiers de la CNAMTS, de la branche maladie et de la branche AT-MP.....	128
A - Les évolutions du compte de résultat combiné de la branche maladie.....	129
B - Les évolutions du bilan combiné de la branche maladie	131
C - Les évolutions du compte de résultat et du bilan combinés de la branche AT-MP.....	131
<hr/>	
III - Les états financiers de la CNAF et de la branche famille.....	147
A - Les évolutions du compte de résultat combiné de la branche.....	148
B - Les évolutions du bilan combiné de la branche.....	149
<hr/>	
IV - Les états financiers de la CNAVTS et de la branche retraite....	159
A - Les évolutions du compte de résultat combiné de la branche.....	159
B - Les évolutions du bilan combiné de la branche.....	161
<hr/>	
Glossaire.....	171

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

- MM. Guy Piolé, Jean-Pierre Viola, Paul Hernu, conseillers maîtres ;
- MM. Alain Chailland, Christophe Colin de Verdière, conseillers référendaires ;
- Mme Barbara Falk, auditrice ;
- Mmes Myriam Kabylo, Karine Turpin, MM. Jacques Lavaud, Jacques Minéry, Louis Renouard, Olivier Rousseau, rapporteurs extérieurs ;
- Mmes Camille L'Hernaut, Véronique Pothier-Pigeon, Stéphanie Daros-Plessis, MM. Alexandre Bullier, Maxime Michalet, experts.
- Mmes Claire Lumaret, Françoise Adam, Florence Junien-Lavillauroy, Marie-Eve Quique, MM. Loïc Le Duc, Yannick Lamarque, Yann Boukouya, assistants.

DÉLIBÉRÉ

Le présent document a été établi par la Cour dans le cadre de la mission que lui confère l'article 47.1 de la Constitution aux termes duquel « La Cour des comptes assiste le Parlement et le Gouvernement dans le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale ».

Conformément aux dispositions de l'article L.O. 132-2.1 du code des juridictions financières, la Cour des comptes, délibérant en chambre du conseil, a adopté le présent rapport.

Ce texte a été arrêté au vu des projets qui avaient été communiqués au préalable aux administrations et aux organismes concernés, et après qu'il a été tenu compte, quand il y avait lieu, des réponses fournies par ceux-ci.

Etaient présents : M. Migaud, Premier président, MM. Pichon, Picq, Babusiaux, Mmes Bazy-Malaurie, Ruellan, MM. Descheemaeker, Hespel, Bayle, présidents de chambre, M. Hernandez, président de chambre maintenu en activité, MM. Billaud, de Mourgues, Mayaud, Hourri, Richard, Rémond, Gillette, Duret, Ganser, Martin (Xavier-Henri), Monier, Troesch, Cardon, Théron, Mme Froment-Meurice, MM. Beysson, Mme Bellon, MM. Gasse, Moreau, Mme Levy-Rosenwald, MM. Duchadeuil, Moulin, Lesouhaitier, Lefas, Johanet, Durrleman, Cazala, Gauron, Alventosa, Andréani, Dupuy, Mmes Morell, Fradin, M. Braunstein, Mme Saliou (Françoise), MM. Levy, Bernicot, Phéline, Mme Ulmann, MM. Barbé, Vermeulen, Tournier, Bonin, Vachia, Cossin, Lefebvre, Mme Aubin-Saulière, MM. Sabbe, Martin (Christian), Mme Trupin, MM. Corbin, Ravier, Rabaté, Doyelle, Ménard, Korb, Mme Dos Reis, M. de Gaulle, Mme Saliou (Monique), M. Uguen, Mme Briguët, Guédon, Mme Gadriot-Renard, MM. Dahan, Urgin, Mme Malgorn, MM. Sépulchre, Arnaud d'Andilly, Antoine, Mousson, Mme Bouygard, Vergnet, MM. Hernu, Chouvet, Viola, Mme Démier, M. Clément, Mme Cordier, M. Le Mer, conseillers maîtres, MM. D'Aboville, Cadet, André, Schott, Hagelsteen, Klinger, Dubois, Gros, conseillers maîtres en service extraordinaire, M. Piolé, conseiller maître, rapporteur général.

Était présent et a participé aux débats : M. Bénard, Procureur général, assisté de M. Michaut, avocat général.

Était présente en qualité de rapporteur et n'a pas pris part aux délibérations : Mme Falk, auditeur.

Madame Mayenobe, secrétaire général, assurait le secrétariat de la chambre du conseil.

Fait à la Cour, le 22 juin 2010.

Chapitre préliminaire

Ce chapitre présente successivement la mission de certification des comptes du régime général confiée à la Cour puis le dispositif normatif applicable et ses évolutions récentes, l'année 2009 étant marquée par la création du Conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP). Enfin, il expose la stratégie adoptée par la Cour pour la certification des comptes 2009, en application des normes internationales d'audit auxquelles elle se réfère.

I - La mission de certification des comptes du régime général

La Cour des comptes assiste le Parlement dans sa mission de contrôle des finances sociales non seulement à travers son rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, qu'elle lui remet en septembre, mais aussi par ses travaux de certification des comptes des branches du régime général¹. A ce titre, le présent rapport, consacré à l'exercice 2009, est le quatrième que publie la Cour.

La mission légale de la Cour

Aux termes de l'article LO 111-3 - VIII du code de la sécurité sociale, « la mission d'assistance du Parlement et du Gouvernement, confiée à la Cour des comptes par le dernier alinéa de l'article 47-1 de la 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 (...) ».

1. La Cour certifie les neuf ensembles d'états financiers (bilan, compte de résultat, annexe) suivants :

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

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.

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

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

Pour l'exercice de leurs attributions, le Parlement et le gouvernement disposent ainsi d'éléments objectifs sur les résultats et la situation financière de la sécurité sociale, ainsi que sur les écarts qui peuvent être constatés entre les règles de droit, qui déterminent en principe les droits et obligations retracés par la comptabilité des organismes de sécurité sociale, et les opérations effectuées et comptabilisées. Il leur appartient de tirer les conséquences des opinions exprimées par la Cour.

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

Depuis 2006, les quatre réseaux se sont saisi des questions soulevées par la certification des comptes. Ils ont renforcé certains aspects de leurs dispositifs de contrôle interne, en vue de mieux prévenir les risques d'anomalies dans les comptes, et de manière générale l'ensemble des risques liés à leur activité. Ils ont commencé à corriger les limites constatées en termes de contrôle interne en les intégrant dans les évolutions programmées de leurs systèmes d'information et ont renforcé leurs actions de lutte contre la fraude. Le travail ainsi engagé en relation avec la Cour a déjà permis de réaliser des progrès contribuant à la sauvegarde des intérêts financiers de la sécurité sociale et à la sécurisation des relations avec les assurés et les cotisants.

Les comptes 2009 du régime général de la sécurité sociale

Les comptes du régime général de sécurité sociale pour 2009 sur lesquels la Cour se prononce font apparaître un montant de charges de 347,0 Md€³, réparties entre la branche maladie (175,1 Md€), la branche vieillesse (99,9 Md€), la branche famille (60,3 Md€) et la branche accidents du travail et maladies professionnelles (11,7 Md€). Les produits n'atteignant que 326,7 Md€, le déficit global des branches du régime général s'élève à 20,3 Md€, soit 1% du PIB et près du double du déficit pour 2008 (10,2 Md€).

Cette dégradation est visible pour toutes les branches, mais elle touche particulièrement la branche maladie, qui enregistre la plus forte aggravation de son déficit (-10,6 Md€ en 2009, contre -4,4 Md€ en 2008). De ce fait, la situation de trésorerie du régime général s'est très largement dégradée, avec un endettement financier net de 23,9 Md€ au 31 décembre 2009, contre 17,5 Md€ au 31 décembre 2008, alors même que 17 Md€ de déficits ont été transférés à la CADES en cours d'année.

Le code de la sécurité sociale contient des dispositions de nature organique qui posent un principe d'équilibre financier de chaque branche⁴. Si l'absence de respect de cette exigence légale par deux d'entre elles (maladie et retraite) n'est pas nouvelle, les déficits constatés en 2009 ont atteint des niveaux jusqu'alors inconnus, et ont touché les quatre branches.

II - Le cadre comptable et juridique

A - Le dispositif normatif

La mission de certification confiée à la Cour par l'article LO 111-3 du CSS et l'article LO 132-2-1 du CJF est liée au principe de portée générale de régularité, sincérité et fidélité des comptes des entités du secteur public, affirmé dans la loi organique relative aux lois de financement de la Sécurité sociale du 2 août 2005. Depuis la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008, l'article 47-2 de la Constitution,

3. Hors annulation des flux réciproques entre branches.

4. Loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (n° 2005-881 du 2 août 2005), article LO.111-3, I,A,3° « la loi de financement de la sécurité sociale [...] détermine, dans le respect de l'équilibre financier de chaque branche de la sécurité sociale, les mesures législatives relatives aux modalités d'emploi des excédents ou de couverture des déficits du dernier exercice clos ».

2^{ème} alinéa, dispose par ailleurs que « les comptes des administrations publiques sont réguliers et sincères. Ils donnent une image fidèle du résultat de leur gestion, de leur patrimoine et de leur situation financière ».

L'article L. 114-5 du CSS prévoit que « les régimes obligatoires de base de sécurité sociale [...] appliquent un plan comptable unique fondé sur le principe de la constatation des droits et obligations. Les opérations sont prises en compte au titre de l'exercice auquel elles se rattachent indépendamment de leur date de paiement ou d'encaissement ». Les règles comptables⁵ ainsi que les modalités de transmission et de centralisation des comptes⁶ sont fixées par décret.

Les organismes de sécurité sociale présentent leurs états financiers en faisant application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS). Entré en vigueur le 1^{er} janvier 2002, ce plan a fait l'objet de plusieurs modifications dont la plus récente, intervenue par arrêté interministériel du 24 février 2010, est applicable aux comptes de l'exercice 2009. Comme spécifié dans l'avis n°2000-04 du conseil national de la comptabilité intégré au PCUOSS, ce dernier ne s'écarter du plan comptable général que si des mesures législatives ou réglementaires spécifiques l'exigent.

B - La création du conseil de normalisation des comptes publics et l'évolution des normes comptables

La mise en place du CNoCP en 2009⁷ doit conduire à renouveler l'approche du cadre comptable applicable aux régimes de base de sécurité sociale.

5. Voir article D. 114-4-1 du CSS qui renvoie à un plan comptable approuvé par arrêté.

6. Voir article D. 114-4-2 du CSS qui donne une définition des comptes combinés, et l'arrêté du 30 décembre 2005 modifié par un arrêté du 3 janvier 2008 sur la centralisation et la validation des comptes.

7. Arrêté du 29 avril 2009 pris en application de l'article 136 de la loi de finances pour 2002 tel que modifié par l'article 115 de la LFR pour 2008 du 30 décembre 2008 et arrêté du 28 juillet 2009 portant nomination des membres. Le CNoCP comporte trois commissions consacrées respectivement à l'Etat et ses opérateurs, aux collectivités territoriales et aux organismes de sécurité sociale et autres. Il a été installé le 7 septembre 2009.

Compétent pour donner un avis sur les règles comptables applicables aux entités de la sphère publique entendue au sens large⁸, le CNoCP est désormais l'instance au sein de laquelle sont examinées les évolutions du PCUOSS. Il succède au Conseil national de la Comptabilité et, en son sein, la commission sécurité sociale reprend pour l'essentiel les attributions jusqu'alors exercées par le Haut conseil interministériel de la comptabilité des organismes de sécurité sociale (HCICOSS).

Au-delà, et comme l'a souhaité la Cour dans son précédent rapport de certification, la création de cette instance doit permettre d'engager une réflexion sur ce que devraient être un cadre conceptuel et des normes comptables générales de la sécurité sociale. Les premiers travaux, entrepris en ce sens à partir de la fin 2009, montrent que la commission du CNoCP compétente pour la sécurité sociale devra assumer un programme ambitieux de réexamen des règles comptables, dans une optique de mise en cohérence avec le recueil des normes comptables de l'Etat. Cette dernière orientation n'implique pas que les cadres conceptuels devront être identiques, mais que les différences de principe, si elles étaient appelées à perdurer, devront être justifiées.

Tel est sans doute le cas dans le domaine des passifs sociaux : la traduction comptable des engagements des régimes de sécurité sociale par répartition à l'égard des titulaires de prestations légales ne saurait être de même nature que celle des engagements au titre de dispositifs de solidarité nationale financés par l'Etat. Dans ce dernier cas, l'Etat a vocation à constater des passifs d'intervention. Par contre, s'agissant des régimes de sécurité sociale, cette règle ne peut s'appliquer à l'ensemble des prestations légales⁹. Il existe toutefois des arguments en faveur d'une différenciation du traitement comptable des prestations légales d'un côté et des engagements pluriannuels ressortant de conventions ou d'actes créateurs de droits en faveur des bénéficiaires de prestations d'action sanitaire et sociale de l'autre. Les travaux à conduire en ce domaine par les commissions du CNoCP compétentes pour les normes comptables de l'Etat et de la sécurité sociale doivent permettre de dégager les clarifications normatives nécessaires.

8. La compétence s'étend à l'Etat, aux personnes publiques et aux « personnes privées financées majoritairement par des ressources publiques et notamment des prélèvements obligatoires ».

9. Voir rapport de certification des comptes 2008, chapitre préliminaire, I, p. 9.

Des premiers travaux du CNoCP, il convient ici de relever deux aspects :

- tout d'abord, par un avis du 9 février 2010, le CNoCP a donné son aval au mode de traitement, par le bilan (imputation en capitaux propres), des transferts financiers en provenance de la CADES au titre de la reprise des déficits cumulés des branches concernées du régime général (maladie et retraite) et du FSV. Le PCUOSS a dès lors été amendé par un arrêté du 24 février 2010¹⁰, applicable aux comptes de l'exercice 2009 ;
- en second lieu, un groupe de travail a été mis en place pour faire suite notamment aux constats de la Cour sur les difficultés afférentes à l'enregistrement des produits de cotisations et de contributions sociales des travailleurs indépendants dans les comptes des régimes concernés, dont le régime général¹¹. A ce jour, l'ACOSS et les attributaires de ces prélèvements sociaux n'appliquent pas correctement le fait générateur prévu par le PCUOSS. En effet, ils les comptabilisent en produits de l'exercice comptable à la date d'exigibilité de la créance, et non en fonction de l'année des revenus d'activité sur lesquels ils sont assis¹². Le groupe de travail a examiné la possibilité de mettre en œuvre une méthode fiable d'évaluation des produits de cotisations et de contributions sociales assises sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants pour l'exercice clos. Selon la Cour, ces travaux conduisent à constater la grande difficulté, en l'état des éléments d'analyse disponibles, à déterminer une méthode d'estimation fiable des produits afférents aux revenus de l'année d'activité. A défaut, il conviendrait d'envisager un changement de fait générateur qui permettrait d'asseoir la comptabilisation des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants sur un fondement indiscutable.

10. Voir états financiers Maladie et Retraite : constatation au bilan d'une dotation d'apurement venant s'imputer sur le report à nouveau et mentions désormais exigées en annexe.

11. Voir rapport de certification des comptes 2008, chapitre préliminaire, I, pp. 14 et 15. Les comptes de la branche maladie et de la branche famille du régime général, attributaires de cotisations et contributions des ETI, sont également concernés.

12. Voir chapitre Recouvrement p. 34.

C - Les difficultés dans l'application des principes comptables

La Cour a identifié divers sujets posant des difficultés d'application des règles et principes comptables concernant plusieurs branches voire leur ensemble.

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

Dans le rapport de certification des comptes du régime général pour l'exercice 2008, la Cour avait souligné le caractère dérogatoire du dispositif de compensation financière des exonérations de cotisations fixé par la loi du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat (« TEPA ») au regard du principe de la tenue de la comptabilité en droits constatés. Ces exonérations sont financées par l'affectation de recettes fiscales recouvrées par les services de l'Etat, notamment la contribution sociale sur les bénéfices (CSB).

L'article 9 de la loi de finances rectificative pour 2008 dispose qu'en cas d'insuffisance de financement des exonérations en droits constatés dans les comptes au 31 décembre, l'ACOSS et ses attributaires devaient enregistrer un « produit à recevoir » de même montant¹³. Par voie de conséquence, l'Etat inscrit en contrepartie une charge à payer dans ses comptes.

Le « produit à recevoir » dont elle impose la comptabilisation correspond en fait à un produit de l'exercice suivant, ce qui porte atteinte aux principes généraux de rattachement des produits à l'exercice.

En 2009, la portée de cette atteinte s'est encore accentuée. En effet, l'insuffisance de financement du dispositif de la loi « TEPA », que le « produit à recevoir » a pour objet de compenser, a de nouveau augmenté (293 M€ en droits constatés, soit 9,4% du coût des exonérations relatives aux heures supplémentaires de 2009 qui s'élève à 3,1 Md€, après 215 M€ en 2008 et 168 M€ en 2007).

13. Article 9, LFR 2008 « la différence entre le montant définitif en droits constatés des pertes de recettes résultant des allègements de cotisations sociales (...) et le produit comptabilisé, au titre du même exercice, des impôts et taxes affectés [à la compensation des allègements] constitue, si elle est positive, un produit à recevoir (...) des organismes de sécurité sociale concernés sur le produit de la [CSB] perçu par ces organismes au cours de l'exercice ou de l'exercice suivant. Si cette différence est négative, elle constitue une charge à payer des organismes de sécurité sociale à l'égard de l'Etat. ».

La Cour constate ainsi la persistance de la discordance déjà signalée dans son rapport de certification des comptes du régime général pour l'exercice 2008 entre les dispositions de l'article 9 de la LFR pour 2008 et les principes comptables en matière de compensation financière des exonérations de la loi « TEPA ».

2 - Le traitement comptable des immobilisations corporelles

a) L'hétérogénéité des règles d'amortissement

En dépit des observations de la Cour, renouvelées depuis la certification des comptes 2006, chaque branche du régime général continue à appliquer ses propres modalités de comptabilisation des immobilisations corporelles.

En effet, les branches n'ont toujours pas harmonisé leurs modalités d'application de la méthode dite des actifs par composants, qui prescrit de ne pas amortir un actif immobilisé dans sa totalité et selon une durée unique, mais d'affecter à chacun de ses principaux composants une durée d'amortissement adaptée à sa durée effective d'utilisation.

Ainsi, les branches maladie et AT-MP n'appliquent pas les nouvelles durées d'amortissements aux composants « hors structure » des constructions mises en service en 2005 et en 2006.

Une application homogène de la méthode des actifs par composants à toutes les immobilisations corporelles aurait un impact négatif significatif sur le résultat des branches maladie et AT-MP, ainsi que marginalement sur celui de la branche famille. Le total est estimé à 130 M€ lors de l'année du changement du fait du raccourcissement des durées d'amortissement, et appelé à décroître les années suivantes.

b) L'absence de combinaison des unions immobilières

Les organismes de base du régime général peuvent être propriétaires des locaux dans lesquels ils exercent leur activité, auquel cas ces actifs sont immobilisés dans leurs comptes, mais ils peuvent également être membres d'unions immobilières des organismes de sécurité sociale (UIOSS). Ces entités, au nombre d'une quarantaine, sont chargées de construire, gérer et maintenir des immeubles utilisés en commun par plusieurs organismes de base. Elles logent environ 160 CAF, CPAM, URSSAF et CRAM. Or elles ne sont pas intégrées aux périmètres de combinaison des organismes concernés et donc des comptes des branches du régime général.

Selon la Cour, l'arrêté du 27 novembre 2006 sur les règles de combinaison devrait conduire à intégrer les UIOSS aux périmètres de combinaison des branches. Les bilans des branches ne reflètent donc pas l'exhaustivité de leur patrimoine immobilier et des éventuels passifs associés, les informations portées en annexe sur ces sujets étant par ailleurs lacunaires.

3 - Les rapports avec le FSV

Dans ses précédents rapports de certification, la Cour a souligné qu'en vertu de l'arrêté du 27 novembre 2006, le FSV était exclu du périmètre de combinaison de la branche vieillesse du régime général, malgré les liens étroits qu'il entretient avec les régimes d'assurance vieillesse qu'il finance, au premier rang desquels figure le régime général (88,5 % des charges techniques du FSV en 2009, régime des salariés agricoles et CAVIMAC compris eu égard à la prise en charge intégrale de leurs déficits par la CNAVTS).

Le FSV est dépourvu de toute autonomie de décision quant au principe et au montant des ressources qu'il affecte aux régimes. Pour l'exercice de la mission qu'il confie au FSV, le code de la sécurité sociale ne reconnaît à ce dernier aucun pouvoir discrétionnaire, même limité en pratique par l'exercice par l'Etat de ses pouvoirs de tutelle : il prévoit exhaustivement et limitativement les régimes au financement desquels il contribue, les charges de ces régimes et les situations qu'il prend en charge ainsi que les modalités détaillées de calcul de ses concours.

Cependant, les règles applicables à l'établissement des comptes combinés des régimes de sécurité sociale fixées par l'arrêté du 27 novembre 2006 pris pour l'application de l'article D. 114-4-2 du CSS font obstacle à un rattachement du FSV aux périmètres de combinaison des branches retraite des régimes qu'il finance. Les autorités de tutelle n'ont pas à ce jour souhaité le modifier.

L'absence de rattachement du FSV fausse l'image donnée par les comptes de la branche retraite du régime général. Au regard de la part de celle-ci dans les charges techniques du FSV, la Cour évalue à 2,8 Md€ la quote-part du résultat (négatif) du FSV pour 2009 qui serait à rattacher au résultat de la branche retraite pour ce même exercice. Après intégration de cette quote-part, le résultat de la branche serait porté à -10,0 Md€ au lieu de -7,2 Md€. Après intégration de l'ensemble des quotes-parts liées aux résultats annuels du FSV depuis sa création (égal au solde 2009 compte tenu de la reprise par la CADES du solde déficitaire cumulé au 31 décembre 2008), les capitaux propres de la branche retraite au 31 décembre 2009 s'élèveraient à -6,6 Md€, au lieu de -3,8 M€.

4 - Les conséquences de dispositions réglementaires en matière d'assurance maladie

a) La répartition entre régimes des charges liées aux versements aux hôpitaux

Les versements de l'assurance maladie aux hôpitaux, au titre de l'activité de soins, s'effectuent à travers le mécanisme des caisses pivot, qui agissent dans un premier temps pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie obligatoire. Dans un second temps, les dépenses sont réparties entre les régimes. La ventilation s'effectue par application d'une clef de répartition fixée d'un commun accord entre les régimes dans le cadre d'une commission nationale instituée par le code de la sécurité sociale.

Cette commission rend sa décision à partir d'états de répartition produits par les caisses pivot, constitués des données de séjour communiquées par les hôpitaux, lesquelles sont valorisées financièrement par affectation de tarifs journaliers de prestation (TJP), fixés pour chaque hôpital par le directeur de l'agence régionale de santé (ARS), lesquels sont déconnectés des tarifs nationaux des groupes homogènes de séjour (GHS) utilisés dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A).

Afin de déterminer si cette méthode était susceptible de fragiliser la répartition des charges hospitalières entre les régimes, et donc le niveau des charges imputées au régime général, la Cour a demandé à l'ATIH, organisme sous tutelle du ministère de la santé, d'extraire les données d'activité du régime général transmises mensuellement par les hôpitaux dans le cadre du PMSI¹⁴.

Les investigations réalisées par la CNAMTS ont montré que la méthode actuelle de répartition des charges hospitalières entre les régimes, ne permettrait pas de refléter la réalité des charges facturées par les hôpitaux au titre de leur activité MCOO : les charges enregistrées dans les comptes du régime général excèdent les charges réelles de plus de 250 M€

Toutefois, la CNAMTS est tenue par les textes réglementaires en vigueur pour la comptabilisation des opérations de l'exercice. La direction de la sécurité sociale s'est engagée à lancer en 2010 une réforme de ce dispositif en concertation avec les administrations et régimes d'assurance maladie concernés.

14. Programme de médicalisation des systèmes d'informations.

b) La compensation généralisée entre les régimes d'assurance maladie

La Cour observe que la CNAMTS enregistre dans les comptes de la branche maladie, selon les cas, des charges ou des produits de compensation généralisée envers d'autres régimes au vu d'arrêtés pris par les ministres concernés.

Pour établir ces arrêtés, la DSS recense les éléments et procède aux calculs nécessaires. Elle établit les montants provisoires, puis les montants définitifs de chaque régime, fixés en ce cas après avis de la commission de compensation prévue à l'article L. 114-3 du CSS.

Dans les comptes combinés de la branche maladie, la compensation au titre d'une année donne d'abord lieu à l'inscription, en charge ou en produit des comptes de cet exercice, d'un montant provisoire fixé par arrêté. Puis, l'écart entre le montant définitif et le montant provisoire, fixé par un nouvel arrêté, est enregistré dans les comptes de l'exercice suivant.

Dans les comptes 2009, la CNAMTS a enregistré le montant provisoire au titre de 2009, qui lui a été notifié fin 2008. Toutefois, suite à un changement de méthode de dénombrement, une nouvelle estimation provisoire a été effectuée qui n'a été disponible que courant 2010 et dont il n'a pas pu être tenu compte. Elle aurait conduit à majorer le résultat de 190 M€ L'annexe des comptes combinés explique les modalités retenues.

III - La certification des comptes 2009

A - Les diligences effectuées par la Cour

La Cour a entamé avec l'exercice 2009 son second cycle triennal de certification. Lors du premier cycle, qui s'est étendu de 2006 à 2008, elle a acquis une vision globale des processus participant à l'établissement des comptes et une connaissance des principaux systèmes d'information et dispositifs de contrôle interne en place.

A l'occasion de ce second cycle, la Cour apporte une attention particulière à la mise en œuvre des engagements souscrits par les branches et leurs autorités de tutelle lors des précédentes campagnes de certification. Les progrès qu'ils réalisent, notamment en termes de contrôle interne, doivent apporter au certificateur une assurance croissante sur la sincérité, la réalité et l'image fidèle de leurs comptes, dans l'objectif de permettre la levée progressive des réserves exprimées par la Cour.

Au-delà, la Cour s'est fixé pour objectif d'approfondir l'examen de certains processus, d'actualiser sa connaissance d'organismes en constante évolution et de réévaluer le degré de criticité des risques qu'elle a appréhendés.

Comme pour les années précédentes, la démarche d'audit pour l'exercice 2009 a suivi trois étapes :

- une phase préliminaire de planification des travaux, à l'été 2009 ;
- une phase intermédiaire, de septembre 2009 à janvier 2010, qui a eu pour objet d'apprécier la capacité du contrôle interne et des systèmes informatiques générant des flux financiers à prévenir et à corriger les risques d'anomalies significatives dans les comptes ;
- enfin, une phase finale, entre février et avril 2010, durant laquelle la Cour a procédé à l'audit des comptes annuels et combinés et complété son appréciation du dispositif de contrôle interne.

Au total, les travaux de certification ont entraîné des ajustements au compte de résultat des branches pour un total de 705 M€ en valeur absolue, et de -165 M€ en valeur nette.

B - La stratégie d'audit au regard des normes internationales et du dispositif de validation des comptes des organismes de base

Pour l'exercice de sa mission de certification des comptes du régime général de sécurité sociale, la Cour se réfère aux normes ISA (International Standards on Auditing), établies par la fédération internationale des experts comptables (IFAC)¹⁵. La Cour applique ces normes avec des adaptations liées à l'articulation de la stratégie d'audit avec les dispositions applicables du code des juridictions financières¹⁶, notamment en matière de procédure.

Par ailleurs, les diligences de la Cour doivent être replacées dans le cadre du dispositif de validation des comptes des organismes locaux par l'agent comptable national. En effet, le périmètre des organismes du régime général de Sécurité sociale comprend plus de 430 entités,

15. Les commissaires aux comptes chargés de certifier les comptes des autres régimes et organismes de sécurité sociale appliquent des normes d'exercice professionnel (NEP) qui transposent les normes ISA dans l'ordre juridique national. Les NEP sont élaborées par la CNCC et le HCCC et homologuées par arrêté du garde des Sceaux.

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

rassemblées en des réseaux pilotés par quatre établissements publics nationaux. En application des articles L. 114-6 et D. 114-4-2 du CSS, les comptes des organismes de base ne sont pas certifiés par un auditeur indépendant mais « validés » par les agents comptables nationaux des caisses têtes de réseau, qui émettent une opinion sur leur régularité, leur sincérité et l'image fidèle qu'ils donnent. Dans le cadre de ses précédents rapports de certification, la Cour a précisé sa doctrine à l'égard de la validation¹⁷. En application de la norme d'audit ISA 610, les travaux de validation des comptes locaux par les agents comptables nationaux 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.

En ce qui concerne les comptes de l'exercice 2009, les agents comptables nationaux ont formulé des refus de validation des comptes de trois organismes de base pour l'activité de recouvrement (1,2 % des encaissements), trois pour les branches maladie et AT-MP (1,5 % des charges), deux pour la branche retraite (0,4 % des charges) et quatre pour la famille (2,5 % des charges).

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

Dans le cadre de la certification des comptes 2008, la Cour et la compagnie nationale des commissaires aux comptes (CNCC) avaient établi un protocole d'accord pour organiser des échanges d'informations entre d'une part le certificateur des comptes du régime général, et de l'autre les commissaires aux comptes des autres régimes de sécurité sociale¹⁸.

Ce protocole avait permis à la Cour de prendre en compte les opinions des commissaires aux comptes dans l'élaboration de ses positions, au titre des relations financières complexes existant entre les différents régimes. Les commissaires aux comptes et la Cour ont ainsi partagé des constats communs, notamment sur la portée des assurances attendues du contrôle interne, dont les insuffisances ont contribué à l'expression par les commissaires aux comptes de refus de certification des comptes 2008 de plusieurs régimes.

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

18. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 21.

Dans l'attente de dispositions législatives et réglementaires qui fixeraient les conditions de ces échanges réciproques d'information, la Cour et la CNCC ont reconduit le protocole pour l'exercice 2009.

D - Le calendrier de production et de certification des comptes

Dans son rapport de certification des comptes 2006, la Cour avait appelé l'attention sur le fait que le calendrier très tendu d'établissement des comptes ne lui permettait pas de formuler l'ensemble de ses observations d'audit préalablement à la publication définitive des états financiers¹⁹. A la suite de cette observation, un arrêté du 3 janvier 2008 a modifié le calendrier : selon ses dispositions, les comptes de résultat et bilans doivent désormais être établis au 10 mars de façon provisoire pour être transmis à la Cour, puis au 31 mars de façon définitive. L'ensemble des états financiers, y compris les annexes aux comptes, doivent être arrêtés et transmis au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour à la date du 15 avril.

Plus encore en 2009 qu'en 2008, le respect de ce calendrier n'a pas été assuré. Si des comptes provisoires ont bien été remis à la Cour le 10 mars, ils ont fait l'objet d'écritures correctives majeures dans les semaines qui ont suivi et n'étaient pas toujours accompagnés des pièces justificatives nécessaires à leur audit. Ainsi, par exemple, pour l'activité de recouvrement, compte tenu du nombre et du volume financier des écritures additives et correctives, les comptes provisoires n'ont pas été clôturés le 10 mars, comme le prévoient les textes, mais le 26 mars. En outre, les états financiers définitifs de l'ensemble des branches n'ont été disponibles que le 21 avril, voire le 26 pour les branches maladie et AT-MP, et non le 15 avril – alors même que les annexes présentent encore un niveau de qualité insuffisant.

Compte tenu des délais impératifs qui s'imposent à la Cour en termes de calendrier et de contradiction, les retards dans l'établissement des comptes, y compris dans la production d'éléments justificatifs du dossier de clôture, constituent une difficulté pour les travaux de la Cour et pour la prise en compte par les branches de ses demandes d'ajustements.

19. Voir rapport de certification des comptes 2006, p.12.

Chapitre I

L'activité de recouvrement

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

En application de la mission de certification des comptes qui lui est confiée par l'article LO 132-2-1 du code des juridictions financières, la Cour a vérifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour 2009, ainsi que les comptes annuels de l'ACOSS pour 2009, signés le 16 juin 2010 par le directeur et par l'agent comptable de l'ACOSS. Les états financiers comprennent le bilan, le compte de résultat et l'annexe.

La Cour a effectué son audit par référence aux normes internationales d'audit sous les réserves mentionnées au chapitre préliminaire, aux 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 aux dispositions applicables du code de la sécurité sociale. Les normes internationales d'audit requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes combinés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondage, les éléments probants justifiant les données contenues dans ces comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes et à apprécier leur présentation d'ensemble. La Cour estime que ses contrôles fournissent une base raisonnable aux opinions exprimées ci-après.

A - Les comptes combinés de l'activité de recouvrement

La Cour avait certifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour 2008 en assortissant son opinion de dix réserves pour limitation ou incertitude.

L'audit des comptes de l'exercice 2009 a conduit la Cour à lever deux réserves portant sur :

- la comptabilisation de la CSG et des autres prélèvements sociaux sur les revenus de placements ;
- la présentation du résultat financier (voir *infra* II. A.).

En outre, la Cour a pu lever pour partie deux autres réserves, pour ce qui concerne :

- a comptabilisation des crédits non répartis ;
- l'application des règles de prescription en matière de cotisations d'accident du travail et maladies professionnelles (voir *infra* II. A.).

La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables, dans les conditions exposées au chapitre préliminaire, les comptes combinés de l'activité de recouvrement sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine, sous les cinq réserves énoncées ci-dessous.

- **L'audit des comptes a été affecté par des limitations :**

1°) L'audit des comptes demeure affecté par les imperfections du processus d'établissement des comptes combinés et des éléments de corroboration des comptes produits par l'ACOSS, ainsi que par l'absence d'intégration à l'outil de production du réseau d'une comptabilité auxiliaire par attributaire (voir *infra* II. B).

- **Des incertitudes sont liées à l'assurance partielle procurée par le contrôle interne :**

2°) La conception et le déploiement du dispositif national de contrôle interne appellent des évolutions. En outre, ce dispositif fait apparaître des insuffisances propres à certains domaines (contrôles généraux informatiques, éléments déclarés par les cotisants, exonérations de cotisations sociales notamment dans les DOM, contrôle d'assiette et opérations effectuées par les CGSS) (voir *infra* II. C).

3°) Il existe une incertitude de portée générale sur l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, notamment ceux relevant de l'interlocuteur social unique, du fait des anomalies qui affectent ces comptes cotisants (voir *infra* II. D).

4°) Compte tenu des limites du contrôle interne, l'exhaustivité et l'exactitude des produits de cotisations d'accident du travail et de maladies professionnelles sont insuffisamment assurées (voir *infra* II. E).

- **D'autres incertitudes affectent les écritures comptables :**

5°) L'examen des comptes fait apparaître des excès et des insuffisances potentiels ou avérés de produits et de charges, dont les effets de sens opposé sur les résultats des principaux attributaires se compensent en partie, qui portent sur les points suivants:

- les provisions pour risques relatives à des litiges avec les cotisants ;
- les cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants ;
- les modes de comptabilisation des impôts et taxes affectés (ITAF) recouverts par les services de l'Etat;
- des anomalies de répartition des créances sur les cotisants entre les attributaires;
- l'évaluation des créances sur les cotisants;
- une absence d'incorporation dans les produits de l'exercice de produits à recevoir au titre de la CSG sur les revenus de remplacement versés par les organismes de protection sociale ;
- la non-réconciliation entre les opérations comptabilisées par l'activité de recouvrement et par la branche maladie au titre des praticiens et auxiliaires médicaux. (voir *infra* II.F).

B - Les comptes annuels de l'ACOSS

La Cour avait certifié les comptes annuels de l'ACOSS pour 2008 avec deux réserves.

L'audit des comptes de l'exercice 2009 a conduit la Cour à lever la réserve portant sur :

- la comptabilisation de la CSG et des autres prélèvements sociaux sur les revenus de placements (voir *infra* II. A).

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

1°) Les insuffisances du contrôle interne relevées en matière d'exonérations de cotisations sociales, notamment dans les DOM, affectent les compensations prises en charge par l'Etat (voir *infra* II. C).

2°) Les modes de comptabilisation des impôts et taxes affectés recouverts par les services de l'Etat ne sont pas conformes au principe d'une tenue de la comptabilité en droits constatés et emportent une sous évaluation potentielle de ces produits (voir *infra* II, F).

II - Les motivations des positions de la Cour

A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2008

La Cour avait certifié les comptes combinés de l'activité de recouvrement pour 2008 en assortissant son opinion de dix réserves pour limitation ou incertitude. Deux points visaient les comptes annuels de l'ACOSS, qui avaient également été certifiés avec réserves.

L'audit des comptes 2009 conduit à lever deux réserves :

- le principe de séparation des exercices a été correctement appliqué en matière de comptabilisation des acomptes de CSG et des autres prélèvements sociaux sur les revenus de placement, grâce à un aménagement de la déclaration des revenus de capitaux mobiliers, qui distingue désormais les montants se rattachant à l'exercice N (2009) des acomptes de l'exercice N+1 (2010)²⁰ ;
- l'application du principe de non-contraction des produits et des charges a été étendue au résultat financier. Suite à un vœu exprimé par la commission « Sécurité sociale » du CNoCP, les produits financiers (intérêts facturés par l'ACOSS aux caisses nationales du régime général) et les charges financières (intérêts facturés à l'ACOSS) sont présentés de manière distincte, sans contraction²¹.

En outre, deux autres réserves peuvent être levées pour partie :

- en matière d'estimations comptables, la Cour avait contesté le bien-fondé de la comptabilisation en produits des encaissements non imputés à des créances à la clôture de l'exercice (notamment les « crédits à affecter »)²². L'ACOSS ayant constaté que la comptabilisation d'une partie de ces encaissements en produits n'était pas justifiée, elle a comptabilisé en 2009 un montant estimé de produits égal à 73,3 % des encaissements précités (soit 830 M€ au regard de 1 132 M€ au total), au lieu de la totalité selon l'ancienne pratique. En revanche, la Cour souligne à nouveau les limites des modalités d'estimation comptable des provisions pour dépréciation de créances (voir F5 - *infra*) et des produits à recevoir (voir F6 - *infra*) ;

20. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 26, réserve 9 et III. J –, p. 47.

21. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 26, réserve 10 et III. K –, p. 47.

22. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 26, composante de la réserve 4 et III. E – 1., p. 39.

- s’agissant de la liquidation des cotisations AT-MP, les instructions de l’ACOSS et de la CNAMTS à leurs réseaux ont réduit le risque d’absence d’application de la prescription triennale en cas de remise en cause des taux de cotisation en faveur des cotisants²³. En revanche, la Cour réitère ses autres observations (voir E. *infra*).

La situation des réserves maintenues est analysée ci-après, ainsi que les autres sujets pour lesquels la Cour formule de nouveaux constats.

B - Les conditions de l’audit des comptes

L’audit des comptes demeure affecté par les imperfections du processus d’établissement des comptes combinés et des éléments de corroboration des comptes produits par l’ACOSS, ainsi que par l’absence d’intégration à l’outil de production du réseau d’une comptabilité auxiliaire par attributaire.

1 - Les limites du processus d’établissement des comptes combinés

Contrairement à un engagement pris en 2008, l’ACOSS n’a pas été en mesure de produire une balance générale des comptes combinés en tant que telle et les écritures de retraitement passées au stade de l’élaboration des comptes combinés ne sont pas retracées dans un journal d’écritures. En pratique, l’application comptable centralise les balances individuelles des entités combinées et intègre certaines écritures nationales. Puis, les retraitements de combinaison et les écritures d’ajustement sont centralisés dans un tableur et leurs résultats injectés de manière globalisée dans cette application, sans détail des écritures.

En outre, l’agence comptable de l’ACOSS n’établit pas d’état de passage des balances centralisées des entités combinées aux comptes combinés de la branche, ni d’états contributifs ventilant les soldes du bilan et du compte de résultat combinés par entité combinée.

Par ailleurs, l’exhaustivité de la comptabilisation des conséquences comptables des traitements informatiques de rattrapage intégrées aux comptes combinés au stade de l’établissement de ces derniers apparaît imparfaitement assurée en l’absence de centralisation des informations correspondantes dans un document de suivi commun à l’ensemble des directions concernées de l’ACOSS.

23. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 26, composante de la réserve 6 et III. G -, p. 44.

Enfin, le manque de formalisation de la nature et de l'enchaînement des paramètres utilisés pour estimer le montant global et la répartition par attributaire des écritures d'inventaire (provisions pour dépréciation et pour risques et charges, produits à recevoir) ne permet pas d'exclure l'éventualité d'écarts par rapport aux modalités portées à la connaissance de la Cour et au regard desquelles elle exprime sa position sur les comptes.

2 - Les limites des éléments de corroboration des comptes²⁴

Les revues analytiques ont pour objet de corroborer les données comptables et leur évolution par rapport à l'exercice précédent à partir d'éléments économiques, financiers et juridiques. En raison de limites relatives à leur périmètre, à leur profondeur ou à leur formalisation, les éléments d'analyse disponibles au niveau de l'ACOSS et des organismes du réseau couvrent imparfaitement les besoins d'explications chiffrées et littéraires des principales données prises globalement et par attributaire.

Par ailleurs, le dispositif de validation des comptes des organismes de base par l'agent comptable de l'ACOSS a pour objet de procurer une assurance sur les comptes des entités combinées (hormis l'ACOSS).

L'agent comptable de l'ACOSS a refusé de valider les comptes au 31 décembre 2009 de trois entités²⁵, a validé avec observations les comptes de 94 autres entités (dont 21 avec des « observations graves » au regard de l'importance des erreurs, limitations et incertitudes relevées) et a validé sans observations ceux de six autres entités.

Le rapport de validation des comptes et les audits qui l'alimentent procurent de nombreux éléments d'appréciation sur le contrôle interne au sens large. Cependant, ils n'abordent pas la justification des comptes (absence de revue critique des revues analytiques et d'audit des postes comptables significatifs). Par ailleurs, la traçabilité de la piste d'audit qui conduit des positions précitées aux réponses des organismes aux questionnaires d'autocontrôle en passant par les pièces probantes recueillies et analysées par les auditeurs n'est pas toujours assurée. Enfin, l'appréciation des opinions exprimées par l'agent comptable de l'ACOSS est rendue difficile en l'absence de corrélation aisée entre les pistes de progrès identifiées et ces opinions.

24. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 25, réserve 2 et III. C -, p. 36.

25. URSSAF de Besançon et de l'Oise et CGSS de Guadeloupe.

3 - L'absence de comptabilité auxiliaire par attributaire

Au niveau des comptes cotisants gérés dans l'outil de production du réseau (SNV2), les créances sur les cotisants et les sommes versées par ces derniers pour les éteindre sont comptabilisées sous la forme de montants globaux, sans ventilation par attributaire : sauf exception²⁶, les codes type de personnel (CTP)²⁷, sous lesquels sont déclarées et gérées (employeurs) ou sont gérées (travailleurs indépendants) les cotisations et contributions sociales dans le SNV2, recouvrent une pluralité d'attributaires. Un traitement informatique répartit entre les attributaires les créances et les versements des cotisants en fonction de schémas comptables sous-jacents aux CTP. Mais les résultats par attributaire de ce traitement apparaissent uniquement dans la comptabilité générale (SICOMOR), et non dans la comptabilité auxiliaire (SNV2).

Dès lors, la vérification par la Cour de la concordance de la comptabilité générale (application SICOMOR) avec la comptabilité auxiliaire du réseau du recouvrement (SNV2) n'a pu porter que sur des montants non ventilés par attributaire.

La portée de cette limitation aux travaux d'audit est cependant atténuée par la mise en œuvre par l'ACOSS de contrôles globaux par attributaire de la concordance de la comptabilité générale avec la comptabilité auxiliaire (voir F4 – *infra*).

Dans le cadre de la refonte de l'outil SNV2, qui doit être engagée au cours de la période d'application de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion avec l'Etat (2010-2013), l'ACOSS prévoit la mise en place d'une balance par attributaire des comptes cotisants.

26. Comptes cotisants des travailleurs indépendants relevant de l'ISU, pour lesquels les risques maladie et vieillesse dont le RSI est l'unique attributaire des cotisations sont gérés sous des CTP spécifiques. L'ACOSS prévoit également la mise en place de CTP dédiés pour le recouvrement des cotisations chômage.

27. Les CTP applicables sont fonction de la nature des cotisants et des prélèvements dont ils sont redevables, de la localisation de leurs établissements, du profil de certains salariés et de l'éligibilité des rémunérations aux mesures pour l'emploi.

C - Le dispositif national du contrôle interne²⁸

La conception et le déploiement du dispositif national de contrôle interne appellent des évolutions. En outre, ce dispositif fait apparaître des insuffisances propres à certains domaines (contrôles généraux informatiques, éléments déclarés par les cotisants, exonérations de cotisations sociales notamment dans les DOM, contrôle d'assiette et opérations effectuées par les CGSS).

Le dispositif national de contrôle interne forme un ensemble important, qui comprend des standards de pratiques recommandés et un « socle commun » de circuits de traitement dématérialisé d'opérations, un « socle commun » des actions de recouvrement, des contrôles dont l'agent comptable de l'ACOSS prescrit la réalisation par les agents comptables des organismes du réseau, des indicateurs associés à la certification de la qualité de la répartition par l'AFAQ/AFNOR et des traitements informatiques dont l'exécution périodique permet d'identifier des anomalies appelant des analyses et des corrections.

1 - Une conception perfectible

Les normes nationales de contrôle interne sont nombreuses et détaillées, mais leur définition n'est pas adossée à une cartographie formalisée et complète des risques opérationnels et financiers relatifs aux processus décrits dans le référentiel des fonctions et processus (RFP) formalisé par l'ACOSS. De surcroît, le RFP n'est pas relié à la cartographie des systèmes d'information, qui demeure incomplète.

En 2009, l'ACOSS a admis une modulation de l'étendue des contrôles effectués par les agences comptables des organismes du réseau²⁹, qui pourront dès lors ne pas revêtir un caractère exhaustif, en fonction d'un plafond toléré d'erreurs de portée financière. Or, la mise en œuvre de contrôles sur échantillons à des fins d'évaluation du risque financier résiduel apparaît problématique en l'absence de définition d'une méthodologie qui garantirait le caractère aléatoire et représentatif des échantillons contrôlés. En outre, le plafond, fixé à 2,5 % des montants contrôlés sur la base d'échantillons, autorise des niveaux significatifs d'erreurs de portée financière. En cas de dépassement, les agences

28. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 25, réserve 1 et III. B -, p. 34 ainsi que p. 26, réserve 8 et III. I -, p. 46.

29. A titre principal, les contrôles prescrits par l'agent comptable de l'ACOSS visent 22 types d'opérations et l'utilisation de transactions dites « sensibles ».

comptables ne sont pas tenues d'étendre les contrôles afin de ramener l'incidence financière des erreurs en deçà de ce plafond trop élevé. Pour 2009, celles des organismes audités ne s'y sont cependant pas référées.

A ce jour, l'ACOSS n'a pas mis en place de mesures nationales de l'incidence financière des erreurs, détectées lors de contrôles sur des échantillons, qui affectent les principales opérations effectuées par les organismes du réseau³⁰. Le caractère significatif ou non des erreurs peut donc difficilement être apprécié. La mise en place de telles mesures est tributaire de celle d'une consolidation nationale, aujourd'hui inexistante, des résultats des contrôles effectués par les organismes du réseau. Cette consolidation appellerait elle-même une normalisation effective de la méthodologie des contrôles et une homogénéisation des modalités de détermination et de restitution de leurs résultats.

En outre, l'ACOSS ne préconise pas la mise en œuvre de contrôles de 2^{ème} niveau qui permettraient d'apprécier l'incidence financière des erreurs que les contrôles de 1^{er} niveau (exhaustifs ou sur des échantillons) n'ont pas détectées et d'engager des actions correctives visant à améliorer leur efficacité. Elle ne recommande pas non plus que les résultats des contrôles de 1^{er} niveau soient restitués à un niveau suffisamment détaillé pour permettre d'engager des actions correctives.

S'agissant de l'étendue des contrôles effectués par les agences comptables des organismes du réseau, les remboursements aux employeurs de sommes versées en excédent par rapport à celles qu'ils ont déclarées donnent lieu à des contrôles étendus. En revanche, les avoirs reportés à l'initiative des employeurs sur des périodes ultérieures de cotisation, qui emportent des conséquences financières de même nature (réduction des produits), font l'objet de contrôles globalement limités.

Enfin, même pour les plus importants d'entre eux, les organismes de la branche ne sont pas dotés d'une fonction d'audit interne.

2 - Un déploiement incomplet

Les normes nationales de contrôle interne, notamment les standards de pratiques recommandés (SPR) ne couvrent pas certains processus du RFP : contrôle des déclarations des employeurs (hormis l'intégration des résultats des contrôles aux comptes cotisants), dispositifs du chèque emploi service universel (CESU) et de la prestation PAJemploi, gestion des tiers payeurs (CPAM pour la prise en charge des

30. Notamment l'intégration des bordereaux récapitulatifs de cotisations et des tableaux récapitulatifs de cotisations, la détermination d'avoirs et de remboursements en faveur des cotisants ou encore l'affectation de paiements à des créances.

cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux et CAF), exonérations de cotisations sociales ne donnant pas lieu à compensation, relations avec certains attributaires (notamment l'IRCEM, l'UNEDIC et les AOT), attestations et documents sociaux et réclamations des cotisants.

Les circuits nationaux diffusés par l'ACOSS (circuits de *workflow*, dits circuits WATT) fixent un cadre procédural au traitement des opérations visées par les SPR³¹. Cependant, ces circuits ne couvrent pas (déclaration unique d'embauche, immatriculation, modification ou radiation du cotisant, mesures pour l'emploi en dehors de l'ACCRES et adresses défaillantes) ou que partiellement (appels et éléments déclaratifs, modification du calcul des débits et écarts positifs) certains SPR. En outre, les circuits nationaux sont mis en œuvre de manière hétérogène par les organismes du réseau. Lorsqu'ils n'utilisent pas un circuit national, certains organismes, même importants, n'ont pas mis en place de circuit local, même de simple distribution³², au titre de certains SPR.

Enfin, la prévention des risques de conflits d'intérêts est insuffisamment assurée au regard des instructions données par l'ACOSS. En effet, les organismes du réseau ne délèguent pas systématiquement à ceux désignés par l'ACOSS le contrôle des comptes cotisants relatifs aux membres de leurs conseils d'administration, comptes dont la définition est par ailleurs étroite. En outre, la plupart des organismes audités n'appliquent pas les modalités spécifiques de gestion de comptes cotisants relatifs aux salariés et à leurs proches fixées par l'ACOSS.

3 - Les insuffisances du contrôle interne dans certains domaines

L'examen des contrôles généraux informatiques fait apparaître des limites dans la preuve de l'effectivité du contrôle interne : absence de procédures de gestion de projets d'évolution des systèmes d'information, caractère non systématique de la formalisation des spécifications techniques et des contrôles embarqués dans les systèmes, défaut fréquent de formalisation des plans de tests techniques et fonctionnels et de leurs résultats, absence de revues de codes formalisées et absence de revue périodique des incidents signalés. Par ailleurs, la politique nationale de sécurité des systèmes d'information encadre l'attribution des habilitations informatiques, mais n'en prévoit pas la revue périodique.

31. Au-delà des avantages procurés par les circuits de distribution (voir note suivante), les circuits procéduraux instaurent une séparation des tâches entre acteurs distincts et permettent des supervisions, ce qui réduit le risque d'erreurs involontaires ou volontaires (malveillance, fraude) ou de détournement d'usage (fraude).

32. De tels circuits diminuent les risques de perte, d'atteinte à l'intégrité ou de détournement d'usage inhérents à la gestion manuelle de documents papier.

Les contrôles automatisés de cohérence des éléments déclarés par les employeurs intégrés à l'outil de production du réseau (SNV2) et les contrôles de cohérence globale des flux des branches du régime général et du FSV effectués par l'ACOSS et par les organismes du réseau concourent à assurer l'exactitude de la répartition des encaissements et des mises en recouvrement entre les contribuables.

Compte tenu de l'absence de détection de la totalité des erreurs possibles par les contrôles automatisés, cette exactitude dépend cependant, à la base, de l'utilisation des codes type de personnel (CTP) appropriés par les employeurs (voir B - 1. *supra*). Cependant, les démarches, engagées par une partie des organismes du réseau, de fiabilisation des CTP utilisés par les employeurs demeurent limitées.

En outre, à l'occasion des travaux de la Cour, les organismes audités n'ont pu garantir l'exhaustivité du traitement des rejets et des signalements relatifs à l'utilisation de CTP ou à l'application de mesures d'exonération. De surcroît, des contrôles ponctuels diligentés dans certaines URSSAF montrent l'existence d'erreurs dans l'exploitation de ces rejets et signalements.

Sur un plan général, la preuve de l'effectivité du contrôle interne dans les organismes du réseau est amoindrie par le manque de réalisation ou de formalisation des supervisions hiérarchiques et des actions de contrôle effectuées par les services relevant des ordonnateurs. Cette limite affecte notamment l'application des mesures d'exonération de cotisations.

Comme l'a souligné la Cour³³, le contrôle interne de la fonction « contrôle sur les éléments déclarés par les cotisants » comporte des faiblesses. En particulier, les contrôles sur les cotisants de moins de 250 salariés sont insuffisamment encadrés (absence de programmation pluriannuelle et, sauf exception, de supervision des lettres d'observation adressées aux cotisants pour leur notifier les résultats des contrôles).

En outre, l'intégration des résultats des contrôles aux comptes cotisants dans le SNV2 est vérifiée selon une périodicité souvent décalée par rapport à la clôture des comptes de l'exercice, à partir d'un traitement informatique pour partie inadapté. Cette intégration connaît des différés (report à N+1 de l'envoi et de la comptabilisation des mises en demeure alors que le contrôle a été achevé en N), voire s'accompagne parfois d'atteintes au principe de séparation des exercices (comptabilisation en N+1 de mises en demeure éditées en dehors du SNV2 et adressées en N).

33. Voir rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2009, « Les contrôles d'assiette des URSSAF », p. 263.

Enfin, certaines URSSAF ne contrôlent pas la CSG et la CRDS sur les revenus de remplacement.

S'agissant des CGSS, les insuffisances du contrôle interne soulignées à nouveau par le rapport de validation de l'agent comptable de l'ACOSS ne permettent pas de disposer d'une assurance suffisante sur les comptes de ces organismes et, ce faisant, sur les exonérations spécifiques aux DOM prises en charge par le budget de l'Etat.

D - Les comptes cotisants des travailleurs indépendants³⁴

Il existe une incertitude de portée générale sur l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, notamment ceux relevant de l'interlocuteur social unique, du fait des anomalies qui affectent ces comptes cotisants.

Le dispositif de l'interlocuteur social unique (ISU) instauré au 1^{er} janvier 2008 pour la gestion des cotisations et contributions sociales des artisans et commerçants, repose sur un partage de compétences entre l'activité de recouvrement et le RSI et une interaction de leurs systèmes d'information³⁵. Imputables à un défaut de préparation de ce dispositif, les défaillances du contrôle interne sont à l'origine d'anomalies significatives dans les comptes 2009.

1 - Une couverture incomplète des fonctions du recouvrement

En 2009, les fonctions normales du recouvrement sont demeurées incomplètement assurées pour les cotisants relevant de l'ISU³⁶ :

- régularisation du montant dû par les cotisants, au vu de leur revenu professionnel déclaré, par rapport aux cotisations provisionnelles versées : pour les travailleurs indépendants dont le compte cotisant a été radié avec effet en 2008, seuls ont été régularisés ceux qui l'ont demandé, tandis que les régularisations relatives aux comptes radiés en 2009 ont été différées à 2010 ; les paiements des cotisants sont affectés de manière globale à leurs dettes, indépendamment de la période au titre de laquelle elles sont nées (avant ou depuis la mise en

34. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 26, réserve 3 et III. D -, p. 37.

35. Voir rapport de certification des comptes 2008 du régime général, p. 37.

36. En 2009, le montant des mises en recouvrement au titre des cotisants relevant de l'ISU s'élève à 15,5 Md€ (5,8 Md€ au titre des cotisations famille, de la CSG et de la CRDS et 9,7 Md€ de cotisations maladie et vieillesse affectées au RSI).

place de l'ISU); de manière exceptionnelle, pour le reliquat de remboursements qui n'avait pu être effectué lors de la régularisation de masse de la fin de l'année 2008, les remboursements sont intervenus au début de l'année 2009 même en présence de dettes ;

- application des majorations de retard aux retards de paiement : même pour les comptes cotisants qui fonctionnent normalement, les majorations de retard ont été systématiquement remises, d'abord par un traitement informatique (jusqu'au 1^{er} semestre 2009), puis sur demande du cotisant (depuis le 2^{ème} semestre) ;
- recouvrement forcé : comme en 2008, le RSI, auquel cette mission est confiée, s'est abstenu en 2009 d'assigner les cotisants défaillants devant les tribunaux (en dehors de quelques départements tests) ;
- contrôle : en 2009, les contrôles sur les revenus d'activité des cotisants, qui sont effectués par les URSSAF sous la responsabilité du RSI, sont demeurés suspendus, en dehors de quelques actions de lutte contre le travail illégal.

2 - Les anomalies affectant les comptes cotisants

Le fichier des cotisants de l'ISU (qui comprend 1,36 million de comptes actifs au 31 décembre 2009, hors auto-entrepreneurs) et, dans une moindre mesure, le calcul des cotisations et contributions sociales à leur charge sont affectés par des anomalies.

L'ACOSS recense les anomalies que lui signalent les organismes de son réseau. Cependant, la nature et les causes d'une partie d'entre elles ne sont pas encore cernées avec une précision suffisante. Le nombre de comptes affectés par des anomalies n'est pas connu. La diffusion de requêtes destinées à quantifier les principales anomalies a pris du retard. L'incidence financière de la plupart des anomalies n'est pas mesurée.

Nonobstant ces limites d'information, les anomalies affectant les comptes cotisants ont une incidence significative sur les comptes :

- forte augmentation en 2009 du nombre de comptes cotisants en attente d'activation par un flux d'information en provenance du RSI (154 000 à fin 2009, contre 2 000 à fin 2008). L'ACOSS n'est pas en mesure de distinguer les comptes effectivement en attente (en raison de retards d'immatriculation par le RSI ou de défaillances des programmes informatiques) de ceux dont le cotisant a par ailleurs été créé sous un autre identifiant avec parfois un autre statut (profession libérale). L'absence de création de comptes affecte l'exhaustivité des cotisations et contributions ;

- nombre élevé de comptes cotisants, dits « singletons », qui ne comprennent pas la totalité des risques³⁷ (299 000 à fin 2009), ce qui affecte également l'exhaustivité des cotisations et contributions comptabilisées (exception faite des situations, qui soit ont un caractère normal au regard de la réglementation, soit traduisent pour un même cotisant un éclatement de tout ou partie des risques entre plusieurs comptes, qui comprennent parfois des comptes de profession libérale) ;
- nombre élevé de comptes cotisants dont le solde débiteur est constitué par des taxations d'office sédimentées au titre de plusieurs années successives (71 000 à fin 2009 au titre de deux et de trois années), ce qui affecte la réalité (dans le cas où le compte cotisant aurait dû être radié) et la valorisation des créances comptabilisées (les perspectives de recouvrement ou de régularisation des taxations sont réduites). Le montant des taxations d'office (2,3 Md€) représente lui-même près de 15 % du montant des cotisations et contributions de l'exercice 2009. En 2009, l'ACOSS a constaté des provisions complémentaires, mais leur montant apparaît encore insuffisant (voir F5 - *infra*) ;
- comptes cotisants radiés à tort (dont le nombre est inconnu), en raison de désordres provoqués par la transmission par le RSI d'informations ayant un autre objet, ce qui affecte la réalité des dettes comptabilisées à l'égard des cotisants qui ont continué à régler des cotisations au titre de périodes postérieures à leur radiation.

3 - Les erreurs affectant les opérations sur les comptes cotisants

Sauf exception, les plans de contrôle interne des organismes audités ne prévoient pas de contrôles sur les saisies transactionnelles mises en place afin de suppléer les défaillances des traitements informatiques de transfert d'informations du RSI vers l'activité de recouvrement et vice versa.

La principale exception concerne les opérations effectuées par les intérimaires (200 ETP) recrutés dans le cadre d'un marché national à effet au 1^{er} avril 2009 en vue de résorber les stocks d'instances relatives aux comptes ISU, pour lesquelles l'ACOSS a tardivement prescrit la réalisation de contrôles par les agences comptables du réseau (novembre). Les éléments d'information recueillis auprès des organismes audités font

37. Cotisations famille, CSG et CRDS ; cotisations maladie ; cotisations vieillesse.

apparaître l'existence d'erreurs ayant une portée financière significative. Pour l'essentiel, ces erreurs ne seront pas corrigées.

Quels que soient les risques concernés, les remboursements aux artisans et commerçants (relevant de l'ISU) sont effectués par les organismes du recouvrement (610 M€ en 2009). L'ACOSS estime qu'il revient aux caisses du RSI d'effectuer des contrôles sur les remboursements. En pratique, les agences comptables des caisses du RSI effectuent des contrôles exhaustifs au-delà de seuils qu'elles déterminent de manière autonome et les agences comptables de certaines URSSAF prennent en charge une partie des contrôles. Les éléments d'information disponibles montrent que ces contrôles permettent de prévenir des erreurs de portée financière qui revêtent un caractère significatif. Au regard des résultats de ces contrôles, les remboursements dont le montant est inférieur aux seuils de contrôle sont vraisemblablement affectés par des erreurs significatives qui revêtent, elles, un caractère définitif.

Pour les remboursements aux professions libérales (418 M€ en 2009), qui ne relèvent pas de l'ISU mais versent les cotisations famille, la CSG et la CRDS aux URSSAF, l'ACOSS prescrit aux agences comptables des organismes du réseau d'effectuer des contrôles exhaustifs au-delà de seuils qu'il leur revient d'apprécier. Ces contrôles, qui reposent notamment sur la communication de leur liasse fiscale par les cotisants, permettent de parer des erreurs financières de portée significative, souvent commises au détriment des organismes sociaux (déclaration de revenus inférieurs à ceux déclarés à l'administration fiscale). Cependant, les seuils fixés sont hétérogènes et laissent sans contrôle préalable une part prépondérante des remboursements. Au regard du périmètre limité et des résultats des contrôles, les remboursements aux professions libérales sont vraisemblablement affectés par des erreurs de portée financière à caractère significatif.

4 - Les limites des contrôles généraux informatiques

Au-delà d'une intensité accrue des limites précédemment relevées (voir C - 3. *supra*), l'examen des contrôles généraux informatiques relatifs aux fonctionnalités de l'ISU intégrées à l'outil de production du réseau (SNV2) fait apparaître des facteurs particuliers de risque d'anomalies.

En raison des insuffisances de la documentation disponible, la Cour ne dispose pas d'une assurance raisonnable sur le champ et l'effectivité des contrôles automatisés de cohérence et de format des données. De ce fait, une incertitude s'attache à l'intégration de données correctes sur les cotisants, à la correcte mise à jour des revenus servant à

liquider les cotisations, à l'exactitude du calcul des montants de régularisation et de remboursement, à la cohérence des rapprochements entre créances et paiements et, ce faisant, à la détermination des soldes et de la répartition des cotisations entre attributaires pour des montants exacts. En outre, dans le programme contenant certains CTP liés à la mise en œuvre de l'ISU, le faible niveau de documentation du code ne permet pas à un tiers qualifié d'en comprendre la logique.

E - Les cotisations d'AT-MP³⁸

Les limites du contrôle interne affectent l'exhaustivité et l'exactitude des produits de cotisations d'accident du travail et de maladies professionnelles.

Malgré les actions mises en œuvre, des discordances affectent les fichiers de cotisants des CRAM et ceux des URSSAF. De ce fait, les taux de cotisation d'AT-MP d'une part significative des cotisants dans l'outil de production des URSSAF (SNV2) ne sont pas mis à jour, tandis qu'une part significative des risques tarifés par les CRAM ne donne pas lieu à mise à jour des taux de cotisation AT-MP applicables aux cotisants gérés par les URSSAF.

En outre, le caractère exhaustif du traitement des anomalies issues des mises à jour de taux de cotisation AT-MP n'est pas avéré. La traçabilité du traitement des anomalies n'est pas assurée lorsque ce traitement n'est pas effectué dans le cadre de circuits de *workflow*.

Enfin, il n'existe pas en 2009 d'indicateurs qui permettraient d'apprécier l'exactitude des solutions apportées aux anomalies. Les éléments d'information disponibles sur un champ très partiel font apparaître une proportion significative d'erreurs dont l'incidence financière n'est pas mesurée.

38. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 26, réserve 6 et III. G -, p. 44. Les produits de cotisations d'AT-MP s'élèvent à 8,2 Md€ en 2009.

F - Les excès ou insuffisances de diverses estimations et valeurs comptables

L'examen des comptes fait apparaître des excès et des insuffisances potentiels ou avérés de produits et de charges, dont les effets de sens opposé sur les résultats des principaux attributaires se compensent en partie, portant sur les provisions pour litiges, le traitement comptable des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, la comptabilisation des ITAF, la répartition des créances par attributaire, l'évaluation des créances sur les cotisants, le périmètre des produits à recevoir, les prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux.

1 - Les provisions pour risques liés à des litiges³⁹

Dans sa position sur les comptes 2008, la Cour avait exprimé une réserve au titre de l'absence d'évaluation de provisions pour risques liés à des litiges portant sur des sommes versées par les cotisants autres que les laboratoires pharmaceutiques.

En 2009, l'ACOSS a étendu le périmètre de l'évaluation des provisions pour litiges à l'ensemble des cotisants.

Cependant, les provisions pour litiges (303 M€, contre 305 M€ en 2008) apparaissent sous-évaluées pour un montant estimé par la Cour à 180 M€ au total :

- l'ACOSS a révisé à la baisse son évaluation antérieure du niveau du risque relatif aux contestations introduites par des laboratoires pharmaceutiques. Au regard du principe de prudence comptable, la Cour estime que la nature des litiges en question aurait dû conduire à maintenir l'évaluation antérieure ;
- l'ACOSS n'a pas été en mesure de justifier la reprise de certaines provisions relatives à des litiges avec des laboratoires pharmaceutiques comptabilisées au 31 décembre 2008 ;
- le périmètre des provisions est demeuré incomplet en l'absence d'évaluation des frais accessoires au principal contesté. En particulier, il n'a pas été constaté de provisions au titre des intérêts moratoires, malgré le recueil d'informations permettant de procéder à une estimation fiable de leur montant.

39. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 26, réserve 5 et III. F -, p. 42.

Le traitement comptable des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants

Les cotisations et contributions sociales⁴⁰ sont rattachées à l'exercice au cours duquel elles sont exigibles, ce qui conduit à comptabiliser en 2009 l'ensemble des exigibilités de l'exercice : appels de cotisations provisionnelles au titre de 2009 (assises sur les revenus 2007 déclarés en 2008) et appels au titre de la régularisation des cotisations et contributions de 2008 (sur la base des revenus 2008 déclarés en 2009).

Ce traitement, qui correspond à une simple adaptation de la comptabilité d'encaissement pratiquée avant 1996, est contraire au principe d'une tenue de la comptabilité en droits constatés et à la lettre du PCUOSS. Définie par référence à la seule situation des employeurs qui auto-liquident leurs cotisations, la lettre du PCUOSS impose que les cotisations comptabilisées en N soient assises sur une assiette, au cas d'espèce les revenus professionnels, de l'année N⁴¹.

En outre, les effets de la récession économique de 2009 pourraient conduire à une surévaluation. En effet, le montant des produits définitifs afférents aux revenus de l'année 2009 (qui seront connus à la suite uniquement de l'exploitation des déclarations communes de revenus 2009 déposées en mai 2010) pourrait s'établir à un niveau inférieur à celui des cotisations provisionnelles de l'année 2009, calculées sur la base des revenus de l'année 2007, qui ont été enregistrées en produits de l'exercice 2009. La portée exacte de ce risque d'écart n'a pu être appréciée à la date de la parution du présent rapport. Une surévaluation éventuelle des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants ne devrait cependant avoir qu'une incidence limitée sur les produits affectés aux attributaires du régime général.

Dans certains cas (cessations et changements d'activité et cotisants des DOM), les cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants sont calculées à titre définitif (sans appel provisionnel et régularisation). Bien qu'elles soient rattachables en totalité à l'exercice, l'activité de recouvrement ne comptabilise pas de produits à recevoir au titre des exigibilités au cours de l'année suivante. Malgré les demandes de la Cour, l'ACOSS n'a pas communiqué d'éléments permettant d'apprécier l'impact de cette omission sur les comptes.

40. 21,6 Md€, dont 11,9 Md€ pour le régime général (branches famille et maladie), le FSV et la CADES et 9,7 Md€ pour le RSI (cotisations maladie et vieillesse).

41. Ce traitement est en cours d'examen par un groupe de travail rattaché au CNoCP (voir chapitre préliminaire, p. 8).

2 - Les modes de comptabilisation des ITAF

Comme la Cour l'a relevé dans l'acte de certification des comptes de l'Etat⁴², la comptabilisation des ITAF n'est pas conforme au principe des droits constatés. De ce fait, les notifications de versements d'ITAF effectuées par les services de l'Etat à l'ACOSS en cours d'année ne s'accompagnent pas d'indications relatives aux périodes de rattachement comptable. Pour les ITAF autres que la TVA, les montants notifiés correspondent aux encaissements. S'agissant de la TVA (alcools, tabacs et médicaments), les montants notifiés sont déterminés en fonction des mois de saisie des déclarations, et non des mois de rattachement comptable.

En outre, les services de l'Etat ne notifient à l'ACOSS ni les créances (« restes à recouvrer ») correspondant aux déclarations non réglées par les redevables à la clôture, alors qu'elles constituent des droits pour l'ACOSS, ni les passifs correspondant aux restitutions certaines ou probables en faveur des redevables, qui représentent une charge pour elle. Compte tenu de l'importance de ses effets, la première omission induit une sous-évaluation potentielle des produits.

Une clarification de la comptabilisation des ITAF est donc nécessaire. Dans sa réponse, le Ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat a fait part de sa décision d'engager un examen rapide des questions soulevées par la Cour par les administrations concernées.

3 - La répartition des créances sur cotisants par attributaire⁴³

Depuis 2007, l'ACOSS effectue un rapprochement mensuel entre la répartition par attributaire des créances sur les cotisants dans la comptabilité générale et une représentation de cette même répartition sous-jacente aux comptes des cotisants gérés dans l'outil de production du réseau (SNV2). En l'absence d'une comptabilité auxiliaire par attributaire qui serait intégrée au SNV2 (voir B – 3. *supra*), cette représentation est issue d'un traitement informatique spécifique et est exprimée de manière globale par attributaire.

⁴². Acte de certification des comptes de l'Etat - exercice 2009.

⁴³. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 26, composante de la réserve 7 et III. H -, p. 45.

Dans certains cas de figure, l'exécution du traitement de répartition des créances et des versements des cotisants entre les attributaires (voir B - 3. *supra*) entraîne des discordances entre la comptabilité générale et cette représentation de la comptabilité auxiliaire par attributaire.

Ces discordances concernent tous les attributaires, à l'exception de ceux qui sont gérés sous des codes type de personnel (CTP) dédiés⁴⁴. Au-delà des cas de figure habituels (affectation de paiements sur des périodes anciennes), elles se sont nettement accentuées depuis l'instauration de l'ISU en 2008 (voir D - *supra*). Malgré les traitements informatiques de rattrapage de la répartition, les corrections d'incidents informatiques et les corrections de notifications nationales aux attributaires effectuées par anticipation aux traitements de rattrapage planifiés en 2010, elles atteignent un niveau significatif dans les comptes de l'exercice 2009.

Ainsi, la somme des écarts (positifs ou négatifs) entre les notifications effectuées par l'ACOSS aux attributaires et les résultats du traitement informatique spécifique de répartition des créances entre attributaires passé par l'ACOSS s'élève à 206 M€ soit 1,05 % du montant des créances sur les cotisants au 31 décembre 2009 (contre 0,57 % un an plus tôt). Les écarts sont sensibles pour la branche Famille (excès de créances estimé à 89 M€) et, dans une moindre mesure, pour la branche Maladie, la CNSA et le FSV (insuffisance de créances).

Si les notifications nationales aux attributaires n'avaient pas été corrigées par anticipation à des traitements de rattrapage comme indiqué ci-dessus, la somme précitée des discordances aurait atteint un niveau plus élevé (670 M€ soit 3,42 % du montant des créances sur les cotisants). A cet égard, il convient de souligner que les corrections des notifications nationales ont été évaluées en fonction des résultats attendus des traitements de rattrapage planifiés pour 2010. Dans l'éventualité où les résultats effectifs de ces traitements diffèreraient des résultats attendus, des discordances apparaîtraient par rapport aux notifications nationales corrigées par anticipation dans les comptes de l'exercice 2009.

Compte tenu des ressources de maîtrise d'ouvrage et de maîtrise d'œuvre informatique qu'exigerait une inversion de l'augmentation tendancielle du stock d'anomalies, l'ACOSS paraît appelée à corriger périodiquement dans la comptabilité générale la répartition des créances par attributaire (la précédente correction date de 2007⁴⁵). Au regard des règles comptables applicables, les ajustements doivent être enregistrés

44. Cotisations maladie et vieillesse du RSI. L'ACOSS prévoit également la mise en place de CTP dédiés pour le recouvrement des cotisations chômage.

45. Voir rapport de certification des comptes du régime général pour 2007, p. 41.

dans le compte de résultat des attributaires. Au-delà, seule l'intégration dans le SNV2 d'une comptabilité auxiliaire par attributaire au niveau des comptes cotisants permettrait d'assurer une parfaite identité de la comptabilité générale avec la comptabilité auxiliaire (voir B - 3. *supra*).

4 - L'évaluation des créances sur les cotisants⁴⁶

En 2009, la diminution des pertes sur créances irrécouvrables (-0,5 Md€ voir Annexe I. A - *infra*) traduit un effet non-reconductible lié à la comptabilisation en 2008 par l'URSSAF de Paris et de la région parisienne d'un montant élevé d'admissions en non-valeur (ANV) à la suite de l'assouplissement de leur régime juridique par un décret du 20 août 2008. Hormis cet effet, le montant des ANV a en fait augmenté.

Cependant, les audits effectués dans le cadre de la validation des comptes des organismes de base font apparaître la présence de créances éligibles, mais non admises en non-valeur en raison d'une exploitation insuffisante des résultats du traitement informatique de détection. La surévaluation des créances qui en résulte est limitée par l'existence de taux élevés de dépréciation des créances anciennes. Mais l'absence de constatation en comptabilité d'une partie des ANV affecte les mesures statistiques de la recouvrabilité des créances utilisées par l'ACOSS pour déterminer les provisions pour dépréciation. L'ACOSS n'a pas établi d'estimation nationale du montant des créances éligibles en ANV.

En 2009, les dotations aux provisions pour dépréciation de créances sur les cotisants ont augmenté (+1,6 Md€ voir Annexe I. A - *infra*), sous l'effet de l'élargissement de l'assiette des créances et de la hausse du taux de dépréciation des créances sur les travailleurs indépendants.

46. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 26, composante de la réserve 4 et III. E - 3., p. 41 ainsi que p. 26, composante de la réserve 7 et III. H -, p. 45. Les taux de dépréciation mentionnés ci-après portent sur les créances relatives à des attributaires dont les mises en recouvrement sont comptabilisées au compte de résultat. En raison de l'absence de comptabilité auxiliaire par attributaire au niveau des comptes cotisants (voir B - 1. *supra*), des créances sur les cotisants sont également enregistrées au bilan au titre des attributaires dont les mises en recouvrement sont comptabilisées en comptes de tiers au bilan (notamment le RSI et la CADES). Compte tenu de l'enregistrement (à juste titre) des provisions pour dépréciation directement dans les comptes de ces attributaires, le bilan de l'activité de recouvrement fait apparaître une sous-estimation faciale des provisions pour dépréciation de créances sur les cotisants.

Compte tenu des perspectives limitées de recouvrement des créances afférentes à des taxations d'office, en forte augmentation (voir Annexe I. A - *infra*), l'ACOSS a comptabilisé des provisions supplémentaires pour les comptes cotisants comptant deux ou trois années successives de taxation d'office des revenus (248 M€ hors parts CADES et RSI). De ce fait, le taux moyen de dépréciation des créances sur les travailleurs indépendants a été porté à 85,1 % au 31 décembre 2009, contre 79,6 % à modalités de calcul inchangées et 81,1 % à fin 2008.

Cependant, les modalités d'estimation mises en œuvre ne tiennent pas encore suffisamment compte de l'incidence de facteurs particuliers sur la recouvrabilité globale des créances sur les travailleurs indépendants. Ainsi, les créances correspondant à une taxation d'office 2009 non précédée par une taxation d'office antérieure, dont le poids relatif dans le total des créances a augmenté, ont été dépréciées selon un taux commun avec les créances issues de revenus déclarés (73,9 %). De même, la dichotomie croissante de la recouvrabilité des créances entre les cotisants mensuels et les cotisants trimestriels⁴⁷ n'a pas conduit l'ACOSS à différencier les taux de dépréciation des créances applicables à chacune de ces deux catégories.

Pour la détermination des provisions pour dépréciation des créances sur les employeurs du régime général, deux facteurs confortent les modalités d'estimation appliquées par l'ACOSS. D'une part, la quasi-stabilité du taux moyen de dépréciation par rapport à 2008 (86 % pour les mensuels et 85,2 % pour les trimestriels au 31 décembre 2009) recouvre des taux plus élevés pour les créances nées en 2008 et en 2009. D'autre part, la dégradation contenue du taux des restes à recouvrer des créances nées dans l'année (1,30 % à fin 2009 contre 0,94 % à fin 2008) rend admissible le maintien du lissage sur cinq années des taux de recouvrabilité des créances pris en compte pour déterminer les provisions pour dépréciation.

Cependant, les modalités d'estimation en vigueur ne tiennent pas compte de l'incidence de facteurs particuliers de risque de non-recouvrement (mise en œuvre de procédures collectives et contestation de créances par les cotisants) sur la recouvrabilité globale des créances sur les employeurs. Dans l'éventualité où la part relative des créances sur des cotisants en liquidation ou en redressement judiciaire aurait augmenté par rapport à 2008, le montant des provisions pour dépréciation de créances sur les employeurs serait sous-évalué.

47. Fin 2009, les restes à recouvrer représentent 6,7 % des créances nées en 2009 pour les mensuels, mais 36,8 % pour les trimestriels.

5 - Le périmètre des produits à recevoir⁴⁸

A la suite d'une demande d'ajustement de la Cour, l'ACOSS a corrigé une surévaluation avérée des produits à recevoir au titre des cotisations et contributions sociales de décembre 2009 dues par les administrations publiques en janvier 2010 (incidence de -116 M€ sur le montant total des produits à recevoir, hors part CADES). La persistance éventuelle d'une surévaluation globale au titre des employeurs du secteur privé et des administrations publiques a vocation à être suivie à l'avenir.

En revanche, l'ACOSS n'évalue pas de produits à recevoir au titre de la CSG sur les revenus de remplacement versés par les organismes de protection sociale dont les organismes du réseau gèrent les comptes cotisants (4,2 Md€ hors part CADES)⁴⁹. Elle n'a pu évaluer avec une fiabilité suffisante le montant de l'ajustement demandé par la Cour en vue de corriger cette absence d'exhaustivité des produits à recevoir.

6 - Les prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux

Les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés de secteur I sont affiliés au régime général pour le risque maladie et bénéficient d'exonérations des cotisations maladie et famille, dans des conditions fixées par la voie conventionnelle. Ces exonérations (1,4 Md€ en 2009) sont prises en charge par les principaux régimes d'assurance maladie. A l'échelle de la Sécurité sociale prise dans son ensemble, ce dispositif dégage en principe un solde nul (les charges des régimes au titre de la compensation des exonérations étant globalement égales aux produits comptabilisés à ce même titre).

A la clôture des comptes 2009, l'ACOSS et la CNAMTS ne sont pas parvenues à réconcilier les produits et les prises en charge de cotisations inscrites en charges et en comptes de tiers. Les rapprochements effectués font apparaître un excédent significatif de prises en charge de cotisations inscrites en charges et en comptes de tiers par la CNAMTS, au regard des produits comptabilisés par la CNAF et par la CNAMTS sur le fondement des notifications de l'ACOSS. Cet excédent pourrait être compris entre 100 et 300 M€ pour les cotisations maladie et entre 50 et 100 M€ pour les cotisations famille.

48. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 26, composante de la réserve 4 et III. E – 2.

49. Ces organismes sont notamment des caisses de retraite de base et complémentaires (régimes AGIRC et ARRCO), Pôle Emploi, des mutuelles et des compagnies d'assurance.

Les rapprochements effectués par la Cour au niveau de l'ensemble des régimes maladie concernés (régime général, régime agricole et RSI) corroborent ce constat : au lieu d'un résultat nul, le dispositif dégage une charge nette de 139 M€ en 2009. Les facteurs à l'origine des écarts ne sont pas identifiés et l'incidence de cette situation sur le résultat net des branches maladie et famille et du régime général pris dans son ensemble ne peut être chiffrée avec précision.

III - Les vérifications effectuées par la Cour

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

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

Au terme de ses travaux, elle a recueilli des déclarations écrites de la direction.

A - Les missions intermédiaires

Au niveau national, les travaux de la Cour ont porté sur le suivi des réserves, observations et recommandations qu'elle a exprimées au titre des comptes 2008, le dispositif national de contrôle interne et d'audit interne, la situation des comptes cotisants relevant de l'ISU et les actions engagées par l'ACOSS (et la CNRSI) pour remédier aux anomalies.

Dans le cadre de l'audit des systèmes d'information, la Cour a examiné les fonctionnalités de l'ISU intégrées à l'outil de production du réseau (SNV2), le traitement informatique utilisé pour l'estimation des provisions pour dépréciation de créances, les entrepôts de données Pléiade (production de statistiques) et Galaxie (qui permet des contrôles de cohérence sur la répartition des encaissements et produits entre les attributaires), les contrôles automatisés de cohérence sur les éléments déclarés par les cotisants et les contrôles généraux informatiques.

La Cour a examiné sur place et sur pièces les dispositifs locaux de contrôle interne, la gestion des données administratives des cotisants, les appels de cotisations, le recouvrement amiable et forcé et les contrôles effectués sur les cotisants dans un échantillon de sept organismes représentant au total 40,3 % des encaissements de cotisations et de contributions sociales et d'impositions effectués par le réseau en 2009⁵⁰.

B - Les missions finales

Les travaux des missions intermédiaires ont été complétés par l'examen du contrôle interne relatif à la répartition des encaissements et produits techniques entre attributaires et à l'application des exonérations de cotisations sociales et des taux de cotisation d'accident du travail. Ces travaux ont été effectués à l'ACOSS et dans quatre des principales URSSAF, qui représentent au total 42,2 % des encaissements de cotisations et contributions sociales et d'impositions effectués par le réseau en 2009⁵¹. En outre, ont été recueillies les informations disponibles sur l'incidence financière des erreurs, détectées dans le cadre des dispositifs de contrôle interne, qui affectent les opérations comptabilisées.

Dans le cadre de l'audit des comptes, la Cour a examiné les justifications fournies par les quatre organismes précités à l'appui des postes comptables significatifs et a audité les états financiers de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement, notamment les règles comptables mises en œuvre, les estimations comptables (produits à recevoir, provisions pour dépréciation et provisions pour risques et charges), les retraitements de combinaison, les revues analytiques et les relations financières avec les principaux attributaires et tiers, dont l'Etat. Au total, le périmètre de l'audit des états financiers a couvert 51,6 % des encaissements de cotisations et de contributions sociales, d'impositions et de prises en charge par l'Etat et par la sécurité sociale d'exonérations de cotisations sociales opérés par l'activité de recouvrement en 2009.

Par ailleurs, la Cour a examiné les déclarations écrites de la direction, qui portent notamment sur les écarts entre les règles de gestion des opérations effectuées et les règles de droit applicables, les incidents et problèmes informatiques non résolus à la clôture des comptes, les risques juridiques et les fraudes internes.

50. URSSAF de Paris et de la région parisienne (RP), de la Haute-Garonne, de Lille, de l'Ille-et-Vilaine, de la Loire (centre national du chèque emploi service universel ou CESU), de la Haute-Loire (centre national PAJemploi) et du Vaucluse.

51. URSSAF de Paris et de la RP, du Rhône, de la Haute-Garonne et de Lille.

Enfin, la Cour a apprécié le niveau d'assurance sur les comptes des entités combinées procuré par le rapport de validation de l'agent comptable de l'ACOSS et les travaux d'audit qui le sous-tendent.

Chapitre II

Les branches maladie et AT-MP

I - Les positions sur les comptes 2009 des branches maladie et accidents du travail - maladies professionnelles et de la CNAMTS

En application de la mission de certification des comptes qui lui est confiée par l'article LO 132-2-1 du code des juridictions financières, la Cour a vérifié les comptes combinés des branches maladie et AT-MP pour 2009, ainsi que les comptes annuels de la CNAMTS pour 2009, signés le 29 mai 2010 par le directeur et par l'agent comptable de la CNAMTS. Les états financiers comprennent le bilan, le compte de résultat et l'annexe.

La Cour a effectué son audit par référence aux normes internationales d'audit sous les réserves mentionnées au chapitre préliminaire, aux 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 aux dispositions applicables du code de la sécurité sociale. Les normes internationales d'audit requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes combinés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondage, les éléments probants justifiant les données contenues dans ces comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes et à apprécier leur présentation d'ensemble. La Cour estime que ses contrôles fournissent une base raisonnable aux opinions exprimées ci-après.

A - Les comptes combinés de la branche maladie

La Cour avait certifié les comptes combinés de la branche maladie pour 2008 avec sept réserves pour limitation ou incertitude. L'achèvement ou la progression de plusieurs chantiers engagés par la branche ainsi que les solutions apportées par les tutelles à diverses questions ont permis de lever totalement ou partiellement plusieurs réserves sur les comptes 2009.

L'audit des comptes 2009 a conduit la Cour à lever quatre réserves portant sur :

- les provisions hospitalières ;
- les créances des caisses sur les hôpitaux ;
- les prestations en espèces de la branche maladie ;
- les dettes de la CNAMTS envers les régimes étrangers (voir II. A *infra*).

En outre, la Cour a pu lever pour partie une autre réserve pour ce qui concerne :

- la rupture du chemin de révision en matière de prestations en nature (voir II. A *infra*).

La Cour certifie qu'au regard des principes et règles comptables qui leur sont applicables dans les conditions exposées au chapitre préliminaire, les comptes combinés de la branche maladie sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les six réserves ci-dessous énoncées :

- **Des incertitudes sont liées à l'assurance partielle procurée par le contrôle interne :**

1°) En matière de prestations en nature, l'audit a identifié des domaines où des outils de contrôle interne restaient à améliorer et où le rapprochement de paiements avec des pièces justificatives n'était pas aisément réalisable (voir II. B. *infra*).

2°) La conformité des paiements effectués par les caisses au titre des médicaments rétrocédés par les pharmacies hospitalières ne donne pas lieu à des contrôles effectifs (voir II. C. *infra*).

3°) L'incertitude relevée par la Cour depuis 2006 sur les flux en provenance des mutuelles gestionnaires du régime général ne peut être levée, les mesures d'amélioration progressivement mises en œuvre pour leur sécurisation, bien que significatives, n'ayant pas été opérationnelles sur la totalité de l'exercice (voir III. D. *infra*).

4°) La Cour a relevé des risques liés aux procédures de contrôle interne et à leur appropriation par les caisses en matière d'établissements pour enfants et adolescents handicapés (voir II. E *infra*).

5°) Il résulte du refus de certification des comptes combinés de la MSA par ses commissaires aux comptes pour l'exercice 2009 une incertitude sur la fiabilité des données sur la base desquelles la branche doit assurer la prise en charge intégrale des soldes du régime agricole (voir II. I. *infra*).

- **Une autre incertitude affecte les écritures comptables :**

6°) Les opérations comptabilisées par la branche maladie au titre des prises en charge de cotisations sociales en faveur des praticiens et auxiliaires médicaux n'ont pu être réconciliés avec les produits comptabilisés par l'activité de recouvrement à ce même titre (voir III. G. *infra*).

B - Les comptes combinés de la branche AT-MP

La Cour avait certifié les comptes combinés de la branche AT-MP pour 2008 avec deux réserves.

L'audit des comptes 2009 a conduit la Cour à lever ces deux réserves :

- les dépenses hospitalières de la branche AT-MP ;
- les prestations en espèces de la branche AT-MP (voir II. A. *infra*).

La Cour certifie qu'au regard des principes et règles comptables qui leur sont applicables dans les conditions exposées au chapitre préliminaire, les comptes combinés de la branche AT-MP sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les trois réserves ci-dessous énoncées :

1°) En matière de prestations en nature, l'audit a identifié des domaines où des outils de contrôle interne restaient à améliorer et où le rapprochement de paiements avec des pièces justificatives n'était pas aisément réalisable. (voir II. B. *infra*).

2°) Il existe une incertitude sur l'exhaustivité et l'exactitude des produits de cotisations d'accident du travail et de maladies professionnelles liée aux modalités de communication aux URSSAF des taux des cotisations AT-MP (voir II. H. *infra*).

3°) Du fait du refus de certification des comptes combinés de la MSA par ses commissaires aux comptes pour l'exercice 2009, il existe une incertitude sur le solde relatif au risque AT-MP des salariés agricoles pris en charge par la branche AT-MP du régime général (voir II. I *infra*).

C - Les comptes de la CNAMTS

La Cour avait certifié les comptes de la CNAMTS pour 2008 avec 10 réserves, en cohérence avec ses positions sur les comptes combinés des branches maladie et AT-MP.

Symétriquement, l'audit des comptes 2009 de la CNAMTS a conduit la Cour à lever les sept réserves suivantes (voir II. A. *infra*) qui affectaient les opérations intervenant dans la détermination des dotations aux organismes du réseau:

Pour la branche maladie :

- les provisions hospitalières ;
- les créances des caisses sur les hôpitaux ;
- les prestations en espèces de la branche maladie ;
- les dettes de la CNAMTS envers les régimes étrangers ;
- la rupture du chemin de révision en matière de prestations en nature (levée partielle).

Pour la branche ATMP :

- les dépenses hospitalières de la branche AT-MP ;
- les prestations en espèces de la branche AT-MP.

La Cour certifie qu'au regard des principes et règles comptables qui leur sont applicables dans les conditions exposées au chapitre préliminaire, les comptes de la CNAMTS sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la caisse nationale, sous les réserves ci-dessous énoncées :

1°) L'audit des comptes de la CNAMTS est affecté par les incertitudes constatées ci-dessus pour les comptes combinés des branches maladie et AT-MP, dans la mesure où les dotations de la CNAMTS aux organismes du réseau sont directement déterminées par les données comptables issues des différents processus de gestion technique et budgétaire.

2°) Les opérations relatives au service médical n'ayant pas été reclassées, la Cour constate à nouveau un désaccord sur la présentation du compte de la CNAMTS, sans conséquence toutefois sur l'image fidèle donnée par les comptes combinés. En revanche, des indications sur ce point ont pu être insérées dans l'annexe aux comptes de l'établissement public (voir III. F. *infra*).

II - Les motivations des positions de la Cour

A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2008

La Cour avait certifié les comptes combinés des branches maladie et AT-MP pour 2008 avec sept réserves pour limitation ou incertitude pour la première et deux pour la seconde. Elle avait certifié les comptes de la CNAMTS avec une réserve supplémentaire spécifique.

1 - L'audit des comptes 2009 conduit à lever plusieurs réserves

1°) Une réserve pour limitation⁵² avait été prononcée en raison de l'impossibilité pour la Cour d'auditer les provisions passées par la CNAMTS pour les charges hospitalières dont le fait générateur est rattachable à l'exercice mais dont le montant ne sera définitivement connu qu'au cours de l'exercice suivant (en 2009 plus de 5 Md€, soit 11 % des charges hospitalières de l'exercice). La détermination de ces provisions repose sur des montants notifiés par le ministère de la santé à partir d'estimations faites par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), dont la Cour n'avait connaissance que très tardivement et sans éléments justificatifs de nature à lui procurer une assurance raisonnable sur la sincérité des montants retenus.

Pour l'établissement des comptes combinés 2009, la Cour a constaté une amélioration dans les délais de transmission des informations et indications méthodologiques. Elle a ainsi pu examiner la méthode de détermination des provisions hospitalières appliquée par l'ATIH, et a constaté que celle-ci était admissible au vu des éléments de facturation transmis par les hôpitaux dans le cadre du PMSI⁵³ et réglés par les caisses. Par ailleurs, la Cour a effectué une revue ex post des provisions inscrites dans les comptes 2008 au titre des charges hospitalières rattachables à l'activité 2008, en les comparant à la réalité des versements effectués en 2009. Cette revue ex-post a également été effectuée pour les provisions 2009, au regard des décaissements constatés durant le premier trimestre 2010. La Cour en a conclu que le niveau de provisionnement de ces charges avait été correct, l'incertitude résiduelle n'atteignant pas un niveau significatif au titre des comptes 2009.

52. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 54 réserve maladie n°2 et III F p. 68.

53. Programme de médicalisation des systèmes d'information.

2°) Une réserve portait sur les conditions de remboursement d'une créance de 1,13 Md€ correspondant aux avances consenties par la CNAMTS aux hôpitaux lors de l'introduction de la tarification à l'activité (T2A) en 2005 et 2006⁵⁴. L'incertitude qui s'attachait à cette créance a été dissipée par un arrêté ministériel, publié en juin 2009, qui organise à partir de 2010 l'apurement du reliquat des avances, et justifie dès lors l'absence de constitution d'une provision pour dépréciation.

3°) La Cour avait relevé une incertitude sur les montants comptabilisés au titre des revenus de substitution se traduisant par une réserve pour la branche maladie qui visait les indemnités journalières et pensions d'invalidité et par une réserve portant sur la branche AT qui concernait les rentes et indemnités journalières de cette branche.

En ce qui concerne les indemnités journalières des deux branches (5,9 Md€ pour le risque maladie, 2,9 Md€ pour le risque maternité et 2,4 Md€ pour les AT-MP)⁵⁵, le risque d'erreurs a paru maîtrisé avec le renforcement en 2009 du contrôle interne. La CNAMTS a institué, dans le cadre du volet consacré aux indemnités journalières du plan de contrôle socle de l'agent comptable (PCSAC), un dispositif homogène de contrôles a posteriori sur des échantillons aléatoires de taille significative. Les résultats remontés à la CNAMTS au titre de l'exercice 2009 montrent que les erreurs de liquidation (indus et rappels confondus) se situent à un taux non significatif, acceptable au regard des montants payés, compte tenu de la complexité particulière de la réglementation.

Par ailleurs, s'agissant des pensions d'invalidité, la CNAMTS a communiqué le résultat de requêtes de détection de doublons s'appuyant sur la déclinaison nationale de l'application de comptabilité auxiliaire des prestations. Elles font apparaître que les montants ne sont également pas significatifs.

Les travaux effectués permettent de conclure au caractère non significatif des incertitudes résiduelles portant sur le contrôle interne des rentes AT-MP accordées aux ayants droit.

54. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 54 réserve maladie n°4 et III E pp.66-67.

55. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 54 réserve maladie n°5 et III H p. 70 et réserve AT n°2.

4°) Il avait été relevé une incertitude sur les passifs liés aux remboursements des soins reçus à l'étranger par des assurés du régime général⁵⁶ par l'intermédiaire du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS). Depuis l'exercice 2009, la CNAMTS comptabilise ses dettes vis-à-vis des régimes étrangers et a réduit, à due concurrence, les provisions déjà comptabilisées à cet effet.

La Cour renouvelle toutefois sa recommandation sur la nécessité pour la CNAMTS de renforcer son pilotage sur les activités exercées pour son compte par le CLEISS, notamment en définissant avec le centre des objectifs en termes de contrôle des remboursements.

5°) La Cour avait relevé une évolution atypique, source d'incertitude, sur les charges d'hospitalisation imputées à la branche AT-MP, sur laquelle la CNAMTS a apporté *a posteriori* des éléments d'explication, et qui ne s'est pas reproduite en 2009⁵⁷.

2 - Une autre réserve peut être levée pour partie

Une limitation portait sur la rupture du chemin de révision en matière de prestations en nature et de règlements aux cliniques privées⁵⁸.

La mise en place en 2009 de l'application « comptabilité auxiliaire des prestations » (CAP), dont l'appropriation par les CPAM reste à parachever, a donné aux auditeurs la possibilité de suivre le chemin de révision du compte vers la pièce justificative et vice et versa. Cette application reste cependant parallèle à la chaîne des traitements comptables, qu'elle intégrera en 2010 (voir II, B, *infra*).

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

En matière de prestations en nature, l'audit a identifié des domaines où des outils de contrôle interne restaient à améliorer et où le rapprochement de paiements avec des pièces justificatives n'était pas aisément réalisable.

56. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 54 réserve maladie n°6 et III I pp. 72-73.

57. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 55 réserve AT-MP n°1 et III G pp. 69-70.

58. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 53 réserve n°1 et III B pp. 63-64.

Les prestations en nature représentent une charge d'environ 52 Md€. Cet ordre de grandeur financier et le nombre d'actes en cause (plus d'un milliard de flux de traitement des remboursements aux assurés ou de paiement de factures en provenance des professionnels de santé) appellent un dispositif de contrôle interne adossé à un système d'information suffisamment efficace pour garantir une maîtrise raisonnable des risques d'anomalies comptables et financières.

La Cour a pris acte du progrès constitué par la mise en place de la comptabilité auxiliaire des prestations, outil qui accroît les capacités d'audit en mettant fin à la rupture du chemin de révision et apporte des assurances en matière de traçabilité et de vérification pour les prestations en nature (voir II. A *supra*).

Néanmoins, la Cour a relevé en matière de prestations en nature des points illustrant que le dispositif général de pilotage et de suivi du contrôle interne reste à fiabiliser et des risques d'erreurs ou d'anomalies ont été identifiés dans certains domaines.

1 - Le développement des outils de contrôle interne

La CNAMTS a continué à développer en 2009 ses outils de contrôle interne. Outre la mise en place de nouveaux plans de maîtrise socles (PMS), l'accent a été mis sur le Plan de Contrôle Socle de l'Agent Comptable (PCSAC), refondu en juillet 2009.

L'assurance apportée par ces outils est toutefois incomplète. Au niveau national, la CNAMTS agrège depuis plusieurs années le résultat des procédures de contrôle interne à travers des indicateurs de fiabilité de la production. En 2009, elle a mis au point pour la première fois un indicateur de fiabilité global propre aux prestations en nature (soins exécutés en ville et en cliniques) qui recense sur un échantillon aléatoire représentatif les anomalies liées à la liquidation et aux pièces justificatives. Le calcul de cet indicateur a été cependant faussé du fait d'une forte hétérogénéité dans les modalités de calcul appliquées par les organismes locaux. Cet indicateur n'a donc pas été en mesure d'apporter pour l'exercice 2009 une garantie sur la qualité des données⁵⁹.

En outre, malgré les exigences mentionnées dans le PCSAC visant à contrôler le respect des modifications réglementaires, des CPAM ont tardé à répercuter des changements ponctuels de règles encadrant la tarification d'actes ou de prises en charge de prestations, sans certitude

59. Afin d'améliorer la qualité de cet indicateur, la CNAMTS a diffusé le 6 mai 2010 la lettre au réseau LR-DDFC-28-2010.

d'une récupération indus correspondants auprès des professionnels de santé concernés.

2 - Le risque de doubles paiements

La détection avant paiement des doubles facturations est effectuée sur les flux entrants au moyen de l'outil CONDOR que la CNAMTS s'était engagée à perfectionner pour l'exercice 2009. L'échéance a été reportée à décembre 2010.

La détection des doubles paiements fait au surplus l'objet de procédures de recherche a posteriori (après paiement) débouchant sur des indus pour lesquelles les caisses disposent d'un ensemble de requêtes ciblées par spécialité (infirmières, laboratoires, masseurs-kinésithérapeutes, taxis et ambulances) diffusées auprès d'elles par la CNAMTS. Les travaux de la Cour ont montré que si les caisses exploitaient globalement ces requêtes, des difficultés de mise en œuvre pouvaient cependant être constatées sur quelques CPAM. Des doubles paiements sont ainsi susceptibles de n'être pas détectés. Les équipes de la Cour n'ont toutefois pas établi qu'ils pouvaient représenter un montant significatif.

3 - Le risque de non-rapprochement des paiements avec les pièces justificatives

Afin d'obtenir une assurance raisonnable de maîtrise des risques financiers, les CPAM doivent rapprocher les pièces justificatives propres aux soins de ville (pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...) et les flux de remboursement. Or ces contrôles, élaborés à l'origine pour des documents sous format papier, ont dû être adaptés à la dématérialisation progressive des feuilles de soins (85 % des flux), qui ne s'est pas accompagnée de celle des pièces justificatives (ordonnance, ententes préalables...).

En effet, les pièces justificatives arrivent dans les caisses après réception des flux dématérialisés de prestations, voire après paiement, notamment pour les prestations soumises à des délais de remboursement conventionnels réduits. Il est donc impératif que les caisses soient en mesure de rapprocher a posteriori les flux télétransmis déjà remboursés et les pièces justificatives correspondantes. Pour les aider dans cette tâche, la CNAMTS a développé des outils, notamment l'application « FLUX TIERS » qui permet de rapprocher des lots d'actes mis en paiement et des lots de pièces justificatives. La dématérialisation envisagée des pièces justificatives serait de nature à faciliter de tels rapprochements.

Le PCSAC prescrit au surplus aux comptables des caisses de procéder à des contrôles périodiques et par sondages visant à vérifier la présence et la conformité des pièces justificatives en complément des contrôles décrits ci-dessus relevant des ordonnateurs.

L'audit a montré que ces dispositifs de contrôle à deux niveaux n'apportent pas dans tous les cas l'assurance d'un rapprochement entre règlements et pièces justificatives.

Ainsi, s'agissant des prestations exécutées par les masseurs-kinésithérapeutes (dont le montant total atteint 2,3 Md€ pour la branche maladie et 143 M€ pour la branche AT-MP), les caisses n'ont pas eu, pour une grande part des flux, la possibilité matérielle d'effectuer les rapprochements nécessaires. En effet, la convention conclue le 3 avril 2007 entre l'assurance maladie et la profession ne prévoit pas une obligation d'envoi de toutes les ordonnances à la caisse appropriée⁶⁰, ni de mention du NIR de l'assuré sur celles des ordonnances qui sont transmises- ce qui a rendu encore plus difficiles, courant 2009, les opérations de rapprochement.

C - Les médicaments rétrocédés par les hôpitaux

La conformité des paiements effectués par les caisses au titre des médicaments rétrocédés par les pharmacies hospitalières ne donne pas lieu à des contrôles effectifs.

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

Un protocole d'accord national conclu le 24 juin 2006 entre la CNAMTS, la DGOS et la DGFIP, exonère les hôpitaux de la production des pièces justificatives papier (prescription, titre de recettes) quand les factures émises par l'hôpital sont télétransmises aux CPAM. Dès lors, faute de pouvoir rapprocher les factures télétransmises de pièces justificatives appropriées, les caisses ne peuvent s'assurer aisément de la réalité des dépenses ainsi prises en charge dont le montant représentait 1 Md€ en 2009. Certes, ces pièces sont à la disposition des caisses dans les hôpitaux : celles-ci pourraient donc effectuer des contrôles. En pratique, la Cour a constaté qu'elles n'y procèdent pas.

60. Obligation pourtant prévue par l'article R. 161-48 du CSS.

La CNAMTS a mis en place, depuis mars 2009, deux dispositifs de contrôle, l'un portant sur le codage obligatoire des médicaments et l'autre sur un contrôle a posteriori de l'existence et de la conformité des pièces justificatives des médicaments rétrocedés. Outre le fait que ce dispositif ne concerne que les seuls CHU de métropole, la période ciblée n'a porté que sur le premier semestre 2008 et non sur l'année 2009. L'objectif de ces contrôles, confiés au service médical et non aux CPAM, est d'inciter les établissements à respecter les dispositions réglementaires relatives à la rétrocession de médicaments. En tout état de cause, ces contrôles, n'ayant pas, au demeurant, porté sur l'exercice 2009, n'ont pas contribué à fournir l'assurance d'une absence d'anomalie significative dans les paiements effectués par rapport aux pièces justificatives requises.

D - Le contrôle des charges issues des règlements effectués par les mutuelles gestionnaires du régime général⁶¹

Les mesures d'amélioration progressivement mises en œuvre pour la sécurisation des flux en provenance des mutuelles gestionnaires du régime général, bien que significatives, n'ont pas été opérationnelles sur la totalité de l'exercice.

Dès l'exercice de certification des comptes 2006, la Cour avait relevé que les flux issus des mutuelles (principalement d'agents publics et d'étudiants) présentaient, en termes de contrôle interne, un niveau d'assurance significativement inférieur à celui des flux générés par les CPAM elles-mêmes.

A la suite de ces constats, la CNAMTS a, d'une part, mis en place un système de description du contrôle interne dans les mutuelles basé sur une concertation avec les principales d'entre elles et leurs commissaires aux comptes. D'autre part, elle a développé les mesures de contrôle des sections mutualistes au sein de son réseau, et entrepris la généralisation du passage des mutuelles à la norme d'échange des flux informatiques en vigueur au sein de l'assurance maladie dite « NOEMIE 303 » permettant un déversement direct des données des mutuelles dans son système d'information.

61. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 53 réserve maladie n°1 et III C p. 64.

Des progrès ont ainsi pu être notés par la Cour dans ses rapports sur les comptes 2007 et 2008. Elle y précisait toutefois que les résultats de ces efforts restaient tributaires de l'achèvement de plusieurs actions, dont la plus visible concernait la généralisation du passage à la norme d'échanges « NOEMIE 303 ».

La mise en place de la norme « NOEMIE 303 » n'a encore été que très partielle puisqu'elle n'a concerné que quelques unes des principales mutuelles et seulement 26 % des 7,55 Md€ de flux concernés au total fin 2009. Son déploiement complet est toutefois quasiment réalisé depuis avril 2010, ce qui devrait permettre aux CPAM de recevoir des flux présentant le même niveau de détail que ceux issus de leurs propres outils de liquidation. La qualité de comptabilisation serait donc identique et pourrait offrir, combinée avec l'application « Comptabilité auxiliaire des prestations » mentionnée ci-dessus, des assurances en matière de contrôle des opérations des mutuelles.

Par ailleurs, la CNAMTS a renouvelé ses travaux vis-à-vis des mutuelles sur la validation informatique de leurs applications de liquidation et sur le compte-rendu des contrôles effectués. Au cours de l'exercice 2009, a été mis en œuvre par les CPAM un nouveau référentiel d'audit des sections mutualistes.

Enfin, le dispositif initié depuis 2008 de transmission à la CNAMTS par les mutuelles de rapports relatifs à la description de leur contrôle interne a été poursuivi et étendu. Le contenu de ces rapports devrait toutefois être encore amélioré et complété, notamment sur les taux annuels d'erreurs détectées sur les prestations en nature, l'adaptation du dispositif de contrôle interne aux évolutions réglementaires et conventionnelles et les modalités de récupération des pièces justificatives par les contrôleurs externes aux mutuelles.

De manière générale cependant, la Cour prend de nouveau acte en 2009 de la mise en œuvre progressive des engagements de progrès.

E - Les versements aux établissements médico-sociaux accueillant des enfants handicapés⁶²

La Cour a relevé des risques liés aux procédures de contrôle interne et à leur appropriation par les caisses en matière de versements aux établissements pour enfants et adolescents handicapés.

Les versements de la branche maladie aux établissements médico-sociaux (EMS) portent sur 13,4 Md€. Ces flux comprennent les prestations relatives aux établissements accueillant des enfants et adolescents handicapés (4,7 Md€), des adultes handicapés (1,5 Md€) et des personnes âgées (4,5 Md€). A ces charges s'ajoutent, pour 2,7 Md€, celles relatives à divers services et prestations à caractère médico-social.

La Cour avait en 2008 formulé une réserve relative aux versements aux EMS accueillant des personnes handicapées.

A l'issue de ses travaux de certification de l'exercice 2008, la Cour avait constaté une incertitude portant essentiellement sur la prise en charge des facturations des établissements de soin accueillant les enfants handicapés, du fait de l'insuffisance du contrôle interne et des travaux effectués dans la cadre de la validation des comptes.

Pour l'exercice 2009, si la CNAMTS a renforcé son dispositif de contrôle interne en assurant, ainsi qu'elle s'y était engagée, la diffusion pendant l'été 2009 d'un plan de maîtrise socle (PMS) sur ce processus, le domaine des personnes handicapées, et singulièrement des enfants, reste marqué par des insuffisances susceptibles d'avoir des incidences financières dans le processus de paiement des prestations.

1 - La persistance de points à améliorer dans le contrôle interne

Malgré la diffusion du plan de maîtrise socle portant sur les établissements médico-sociaux, les mécanismes de contrôle interne nécessaires à la vérification du bien fondé des facturations des établissements accueillant des enfants et adolescents handicapés restent en grande partie manuels. Ils consistent en des rapprochements entre des bulletins de facturations et les dossiers constitués lors de l'acceptation de la prise en charge de la personne handicapée. Or, la formalisation et la supervision apparaissent encore insuffisantes pour assurer au certificateur

62. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 54 réserve maladie n°3 et III D pp. 65-66.

qu'elles aboutissent à une maîtrise avérée des risques inhérents à la complexité du processus.

Dans le cadre des opérations de contrôle du processus des versements aux établissements en charge des personnes handicapées, dorénavant abordés dans le programme de travail du dossier de clôture support à la validation des comptes 2009 des organismes de base, la Cour a pu constater que les procédures préconisées par la CNAMTS sur ce sujet n'étaient pas encore mises en œuvre dans les trois quarts des caisses.

2 - Le double versement de forfaits journaliers hospitaliers dans les structures d'accueil d'enfants handicapés.

Pour assurer un meilleur suivi de l'ONDAM médico-social, l'État a décidé d'exclure du périmètre de l'enveloppe limitative les forfaits journaliers hospitaliers car ils ne constituent normalement pas un produit de la tarification. Or, dans le cas des structures accueillant des enfants et adolescents handicapés, le forfait journalier n'est pas acquitté par l'utilisateur mais par l'assurance maladie⁶³, les CPAM associant systématiquement le versement de ce forfait au paiement de chaque prix de journée.

Pour concilier la décision ci-dessus et la situation propre à ces établissements, une circulaire ministérielle du 4 mars 2009 a demandé à l'autorité de tarification de fusionner, au sein d'un nouveau prix de journée et à compter du 1^{er} janvier 2009, le prix de journée antérieur et le forfait journalier. Dans ce nouveau contexte, il fallait, pour que la dépense à la charge de l'assurance maladie reste inchangée, que celle-ci mette fin au versement systématique du forfait journalier.

Or la CNAMTS n'a pas adapté en temps opportun ses chaînes de liquidation et ses applications informatiques. Il en est résulté le double versement des forfaits journaliers hospitaliers par les caisses, par facturation directe d'une part et à travers son inclusion dans les prix de journée des établissements d'autre part.

Le montant des versements effectués à tort a été de 75 M€ La CNAMTS a corrigé ses écritures en conséquence.

63. Article L. 174-4 du CSS : « Un forfait journalier est supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux [...]. Ce forfait n'est pas pris en charge par les régimes obligatoires de protection sociale, sauf dans le cas des enfants et adolescents handicapés hébergés dans des établissements d'éducation spéciale ou professionnelle [...] ».

En revanche, la rectification de la chaîne de liquidation n'est prévue que courant 2010. Cette situation est de nature à rendre encore plus difficiles les opérations de régularisation des versements excédentaires qui doivent porter sur 2010 et 2011.

3 - L'abandon irrégulier du principe de prise en subsistance.

La Cour a constaté que plusieurs caisses, et notamment toutes celles de la région Île-de-France, avaient cessé de prendre en charge les prestations concernant des enfants handicapés accueillis dans les établissements de leur ressort, en lieu et place de la CPAM d'affiliation de l'enfant. Or la possibilité d'écarter ainsi le « principe de subsistance » n'est pas prévue à ce jour dans les textes.

Certaines caisses d'affiliation ayant refusé de prendre en charge les prestations à la place de la caisse « de subsistance », il existe une incertitude, non chiffrée, sur l'exhaustivité de la prise en charge des prestations assurées par des établissements accueillant des enfants handicapés dans les comptes 2009 de la branche maladie.

Dans ce contexte, la CNAMTS a prévu de procéder à un recensement de ces pratiques irrégulières et des litiges en cours et d'évaluer les montants financiers en jeu. La direction de la sécurité sociale a pris l'engagement de préparer un projet de décret en Conseil d'État pour modifier la réglementation courant 2010.

F - Le traitement comptable des opérations des DRSM⁶⁴

Les reclassements demandés par la Cour, au titre de 2008, des opérations relatives au service médical n'ayant pas été effectués dans les comptes 2009, elle constate à nouveau un désaccord sur la présentation du compte de la CNAMTS, sans conséquence toutefois sur les comptes combinés. En revanche, des indications sur ce point ont pu être insérées dans l'annexe aux comptes de l'établissement public.

Le service du contrôle médical est composé d'un niveau national, dont les opérations sont intégrées à celles de la CNAMTS et de 20 directions régionales du service médical (DRSM).

64. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 56 réserve CNAMTS n°1 et III J p. 73-74

Assimilant les DRSM, pourtant non dotées de la personnalité juridique, à des organismes du réseau, qualité que ne leur confère pas le code de la sécurité sociale, la CNAMTS enregistre les 670 M€ de charges du service médical déconcentré (pour l'essentiel, les charges de personnel -environ 9 000 agents) en tant que dotations au réseau et non comme charges propres de l'établissement public national. Comme elle l'avait déjà exprimé dans son rapport sur les comptes 2008, la Cour estime que le reclassement des charges de dotation en charges propres devrait être effectué, opération qui serait sans incidence sur le résultat de la CNAMTS et, a fortiori, sur celui des comptes combinés des deux branches, mais qui s'impose pour permettre une représentation fidèle du montant des frais de personnel de l'établissement public dont relèvent, à ce jour, les effectifs du contrôle médical. En revanche, des indications sur ce point ont été insérées dans l'annexe aux comptes de l'établissement public.

La Cour prend acte que depuis 2009, suite à sa demande, les opérations de chaque DRSM font l'objet d'une balance comptable distincte au sein des comptes de la caisse régionale de leur ressort géographique alors qu'en 2008, certaines DRSM disposaient de comptes autonomes (6 DRSM des DOM, d'Île-de-France, et d'Alsace-Moselle), les 14 autres DRSM étant incluses parmi les opérations d'une caisse régionale.

G - La prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux

Les produits comptabilisés par la branche maladie au titre des prises en charge de cotisations sociales en faveur des praticiens et auxiliaires médicaux n'ont pu être réconciliés avec les opérations comptabilisées par l'activité de recouvrement à ce même titre.

Il est renvoyé sur ce point à la motivation des positions de la Cour sur les comptes annuels de l'ACOSS et les comptes combinés de l'activité de recouvrement⁶⁵.

65. Voir *supra*, chapitre recouvrement p. 40.

H - Les cotisations d'AT-MP⁶⁶

Il existe une incertitude sur l'exhaustivité et l'exactitude des produits de cotisations d'accident du travail et de maladies professionnelles liée aux modalités de communication aux URSSAF des taux des cotisations AT-MP.

Une part non négligeable des ressources de la branche AT MP dépend de la fixation par les CRAM des taux de cotisation applicables aux employeurs et cotisants gérés par les URSSAF. Il a été constaté dans le cadre de la certification des comptes de l'activité du recouvrement des discordances entre les fichiers de cotisants dans les CRAM, relevant de la branche AT MP, et ceux des URSSAF.

Dans son rapport de certification des comptes 2008, la Cour a mentionné, à titre d'observation ne donnant pas lieu à réserve, qu'il appartenait à la CNAMTS de poursuivre sa participation dans les efforts de fiabilisation des informations relatives aux taux de cotisations AT-MP transmises aux URSSAF.

Les constats effectués par la Cour sur les comptes 2009 montrent que ces anomalies persistent. Elles se traduisent par une proportion significative d'erreurs et conduisent à une incertitude sur les cotisations AT-MP comptabilisées dans l'activité de recouvrement⁶⁷, dont découle une incertitude induite sur les ressources de la branche AT MP, d'un montant non estimable. La Cour prend toutefois acte des instructions adressées aux CRAM de procéder à des rapprochements de fichiers avec les URSSAF et à des vérifications en cas de discordance.

66. Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 75

67. Voir chapitre Recouvrement p. 33.

I - La prise en charge des soldes des régimes et organismes intégrés⁶⁸

La Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur les montants dont la branche doit assurer la prise en charge au titre de la compensation intégrale des soldes des régimes des exploitants et salariés agricoles du fait du refus de certification des comptes de la MSA prononcé par ses commissaires aux comptes pour l'exercice 2009.

En application du code de la sécurité sociale, la CNAMTS prend en charge l'essentiel des soldes de l'assurance maladie des salariés agricoles et, depuis 2009, des exploitants agricoles, l'une et l'autre gérées par la CCMSA (respectivement -809 M€ et +43 M€) et des caisses qui gèrent les prestations maladie des ministres des cultes et assimilés (CAVIMAC : -110 M€), des marins (ENIM : -200 M€) et des militaires (CNMSS : +38 M€).

Outre ces écritures, reprises dans les comptes combinés de la branche maladie, le solde de l'assurance AT-MP des salariés agricoles est pris en charge dans les comptes combinés de la branche AT-MP (-115 M€).

Compte tenu du refus de certification des comptes combinés 2009 de la MSA par ses commissaires aux comptes, la Cour émet, comme en 2008, une réserve pour incertitude sur le montant des soldes du régime des salariés agricoles et du régime maladie des exploitants agricoles pris en charge par la CNAMTS.

III - Les vérifications effectuées par la Cour

Afin d'apprécier la maîtrise des risques d'anomalies significatives dans les états financiers, la Cour a procédé aux investigations suivantes :

- l'examen du contrôle interne et de sa capacité à prévenir les risques d'anomalies financières et comptables, ainsi que les traitements des anomalies identifiées;

68. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 54 réserve maladie n°7 et III K p. 74.

- l'analyse des risques présentés par les systèmes de traitement des données et informations concourant aux états financiers et comptables ;
- l'audit des états comptables et financiers élaborés par le producteur des comptes au fur et à mesure de leur établissement.

La Cour audite les comptes combinés de deux branches (maladie et AT-MP) dont la CNAMTS est l'unique tête de réseau. Pour l'essentiel, les prestations des deux branches sont traitées dans des processus intégrés (prestations en nature, indemnités journalières, dépenses en clinique et à l'hôpital, recours contre tiers) et ont fait l'objet de diligences communes. Certains processus propres à l'une ou l'autre des deux branches ont fait l'objet de processus spécifiques (flux issus des mutuelles, dépenses dans les établissements médico-sociaux, pensions d'invalidité pour la branche maladie ou rentes AT-MP, allocation des travailleurs de l'amiante, problématique de la faute inexcusable de l'employeur et processus de tarification pour la branche AT-MP).

A - Les missions intermédiaires

La Cour a conduit ses missions intermédiaires à l'automne 2009 en vue de porter une appréciation sur le contrôle interne des différents processus concourant à l'activité des branches et sa capacité à prévenir les risques d'anomalies significatives dans les états financiers. Les investigations se sont déroulées au siège de la CNAMTS à Paris et dans les administrations de tutelle, ainsi que dans six caisses primaires d'assurance maladie, représentant 12,5 % de l'ensemble des prestations légales des deux branches⁶⁹.

Outre un approfondissement sur les processus relatifs aux soins de villes et aux soins en établissements, aux mutuelles et aux soins reçus à l'étranger ou délivrés à des migrants et aux revenus de remplacement, de nouveaux thèmes ont été abordés :

- l'application « comptabilité auxiliaire des prestations » (CAP), mise en place courant 2009 ;
- la gestion des bénéficiaires, dans un contexte marqué par l'implantation de l'application « référentiel individu » (RFI) et l'instauration des nouvelles règles de gestion des droits ;
- les recours contre tiers.

69. CPAM de Tours, Chartres, Melun, Reims, Bobigny et Paris.

Dans le cadre de l'audit des systèmes d'information, la Cour a examiné les applications relatives à la gestion des bénéficiaires et aux référentiels, ainsi qu'à la gestion des créances. Elle a également procédé à la vérification des mises à jour de la cartographie des applications et à des contrôles généraux portant sur la validation des applications informatiques, la gestion et la résolution des incidents ainsi que sur la maîtrise des règles de sécurité.

B - Les missions finales

Une part importante des missions finales a porté sur l'approfondissement ou le suivi de thèmes abordés lors des missions intermédiaires, notamment l'harmonisation et les remontées du contrôle interne des prestations de ville, la répartition inter-régimes des charges relatives aux hôpitaux.

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

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

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

Comme lors des précédentes campagnes, les missions finales ont également porté sur l'appréciation de la validation par l'agent comptable de la CNAMTS des comptes des organismes de base⁷⁰. Dans ce registre, la Cour a procédé, sur des thèmes ciblés, à la révision des dossiers de validation des comptes de dix CPAM représentant 16,5 % de l'ensemble des prestations légales des deux branches⁷¹ et a visité une d'entre elles⁷².

70. Dans ce cadre, l'agent comptable de la CNAMTS a refusé de valider les comptes des CGSS de Guadeloupe, Guyane et Martinique. Le total des prestations versées par ces trois caisses représente 1,5 % de l'ensemble des prestations maladie et AT-MP.

71. CPAM de Besançon, Bordeaux, Cergy-Pontoise, Créteil, Grenoble, Nice, Rouen, Toulon, Toulouse, Versailles, représentant 16,5 % du total des prestations.

72. CPAM de Versailles.

Chapitre III

La branche famille

I - Les positions sur les comptes 2009 de la branche famille et de la CNAF

En application de la mission de certification des comptes qui lui est confiée par l'article LO 132.2.1 du CJP, la Cour a vérifié les comptes combinés de la branche famille et de la CNAF pour 2009, signés le 15 avril 2010 par le directeur et par l'agent comptable de la CNAF. Les états financiers comprennent le bilan combiné, le compte de résultat combiné et l'annexe.

La Cour a effectué son audit en référence aux dispositions pertinentes du code de la sécurité sociale, aux normes internationales d'audit sous les réserves mentionnées au chapitre préliminaire et dans le respect des procédures de contradiction et de collégialité fixées par le CJP, notamment les articles R. 137-1 à R. 137-4. Ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes combinés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages, les éléments probants justifiant les données contenues dans ces comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes et à apprécier leur présentation d'ensemble. La Cour estime que ses contrôles fournissent une base raisonnable à ses opinions exprimées ci-après.

A - Les comptes combinés de la branche famille

La Cour avait estimé ne pas être en mesure de certifier les comptes de l'exercice 2008, de la branche famille. Pour l'essentiel, cette position était fondée sur le constat de risques d'anomalies significatives dans les comptes du fait d'un désaccord sur des estimations comptables ou d'insuffisances dans les dispositifs de contrôle interne et les systèmes d'information.

Pour l'exercice 2009, la Cour a pris en compte les progrès accomplis par la branche, notamment grâce au Répertoire National des Bénéficiaires et aux échanges de données informatisées avec la DGFIP et d'autres autorités qui contribuent peu à peu à sécuriser les processus de liquidation des prestations. De même, des étapes ont été franchies dans la refonte des instruments de maîtrise des risques, dont la mise au point et le déploiement sont en cours. Ces étapes s'inscrivent dans des actions lourdes dont l'achèvement exige des délais, qui ne peuvent donc faire sentir tous leurs effets dès l'exercice 2009.

Par ailleurs, il a été mis fin à deux limitations à l'audit qui portaient sur le dispositif de validation des comptes et sur l'annexe aux comptes pour ce qui concerne ses dates d'envoi (voir *infra* II A).

La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables dans les conditions exposées au chapitre préliminaire, les comptes combinés de la branche famille sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la branche, sous les sept réserves énoncées ci-dessous :

- Des incertitudes sont liées à l'assurance partielle procurée par le contrôle interne :

1°) Les progrès substantiels du contrôle interne ne dissipent pas en totalité les incertitudes relevées antérieurement quant à l'assurance d'une maîtrise des risques inhérents à l'activité de la branche. (voir *infra* II, B).

2°) La complexité intrinsèque au dispositif de l'AVPF, non compensée par le contrôle interne et le système d'information propres à ce dispositif, induit une incertitude sur la réalité et l'exhaustivité du montant des cotisations à la charge de la branche (voir *infra* II, G).

- Des incertitudes affectent les écritures comptables :

3°) Le processus d'établissement des comptes combinés en 2009 a été exposé à des risques d'erreurs, et l'annexe ne procure pas encore toutes les informations attendues (voir *infra* II, C).

4°) La méthode de calcul des charges à payer et provisions pour rappels de prestations a progressé et n'appelle plus de désaccord, mais elle n'est pas encore suffisamment étayée par des analyses rétrospectives ni suffisamment explicitée en annexe (voir *infra* II, D).

5°) En dépit de progrès réalisés tant pour le périmètre que la méthode d'évaluation, il est constaté une incertitude sur le montant des provisions pour dépréciation de créances d'indus (voir *infra* II, E).

6°) Une incertitude est constatée sur le montant des provisions pour dépréciation des créances relatives aux prêts à caractère social aux allocataires (voir *infra* II, F).

7°) Du fait du refus de certification par les commissaires aux comptes de la CCMSA des comptes combinés du régime agricole, la Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur la fiabilité des données reprises dans les comptes combinés de la branche en matière de cotisations et des prestations familiales gérées par les caisses de MSA pour les salariés agricoles et pour le régime des exploitants agricoles (voir *infra* II, H).

B - Les comptes de la CNAF

En cohérence avec sa position sur les comptes de la branche famille, la Cour avait estimé ne pas être en mesure de certifier les comptes de l'exercice 2008 de la CNAF.

Pour l'exercice 2009, la Cour a pris en compte les progrès et les mesures d'amélioration mis en œuvre et n'est plus confrontée à la limitation qui portait en 2008 sur les dates d'envoi de l'annexe aux comptes de la CNAF (voir *infra* II, A).

La Cour certifie qu'au regard des principes et des règles comptables qui leur sont applicables dans les conditions exposées au chapitre préliminaire, les comptes combinés de la branche famille sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine de la CNAF, sous les réserves énoncées ci-dessous :

1°) Les incertitudes visées aux points 1°) puis 3°) à 6°) de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche famille concernent la CNAF dans la mesure où les dotations de la CNAF aux organismes du réseau sont directement déterminées par les données comptables issues des différents processus de gestion technique et budgétaire.

2°) Les incertitudes mentionnées aux points 2°, 3° (pour la partie relative à l'annexe) et 7° concernent des rubriques qui figurent en tant que telles dans les comptes de l'établissement public lui-même.

II - Les motivations des positions de la Cour

A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2008

La Cour avait estimé ne pas être en mesure de certifier les comptes de l'exercice 2008 de la branche famille et de la CNAF, position qui faisait suite à celles exprimées dans le même sens pour 2006 et 2007. Pour l'essentiel, ces positions étaient fondées sur le constat de risques d'anomalies significatives dans les comptes du fait de désaccords sur des estimations comptables ou d'insuffisances dans les dispositifs de contrôle interne et les systèmes d'information.

Pour les comptes 2009, les progrès accomplis par la branche, notamment grâce au Répertoire National des Bénéficiaires et aux échanges de données informatisées avec la DGFIP et d'autres autorités contribuent à sécuriser les processus de liquidation des prestations. La Cour constate également les étapes accomplies dans la refonte des instruments de maîtrise des risques, dont la mise au point et le déploiement sont en cours. Ces étapes s'inscrivent dans des actions lourdes dont l'achèvement exige des délais, qui ne peuvent prétendre faire sentir tous leurs effets dès l'exercice 2009.

En outre, le désaccord sur l'estimation des provisions pour rappels et charges à payer a pu être levé, seule une incertitude de moindre portée subsistant encore dans ce domaine.

L'audit des comptes 2009 a permis de mettre fin à la limitation liée aux insuffisances du dispositif de validation.⁷³ L'agence comptable de la CNAF est désormais dotée d'un nombre d'auditeurs suffisant. Les diligences de l'exercice ont fait l'objet d'une planification assortie de plans de mission et de travail. Les auditeurs ont procédé à 21 audits d'organismes en missions intermédiaires et à quatre en missions finales, missions au cours desquelles ils ont également revu la totalité des dossiers de clôture des 140 organismes de base. La Cour a révisé leurs travaux, sur lesquels elle s'est appuyée pour conforter ses propres observations.

En outre, le meilleur respect des délais de production de l'annexe, envoyé à la Cour le 16 avril 2010, permet de remédier sur ce point à la limitation qui portait en 2008 sur l'établissement des comptes.

B - Le dispositif de contrôle interne⁷⁴

Les progrès substantiels du contrôle interne ne dissipent pas en totalité les incertitudes relevées antérieurement quant à l'assurance d'une maîtrise des risques inhérents à l'activité de la branche.

Investie au fil du temps d'une mission élargie de versement d'une grande diversité de prestations sociales, dont un certain nombre pour le compte de l'Etat ou d'autres collectivités publiques, la branche est confrontée en permanence au risque inhérent d'appliquer de manière erronée les dispositifs réglementaires complexes qui encadrent ces prestations, parfois liées entre elles et soumises à des conditions de ressources, d'activité ou de situation familiale des bénéficiaires délicates à vérifier.

73. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 82 réserve 2 et III D-1 p. 97

74. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 82 réserves 1 et 5 et III B et C pp. 87-97.

La capacité de maîtriser ces risques doit reposer sur des sécurités apportées par les systèmes d'information, par les mécanismes de contrôle interne et par les échanges de données nécessaires à la vérification du bien fondé des droits à prestation des demandeurs.

La Cour a constaté dans ces trois domaines des avancées importantes et prend acte que la CNAF se situe sur une trajectoire de progrès. Des carences subsistaient néanmoins pour l'exercice 2009.

1 - L'évolution des systèmes d'information

La Cour relève les progrès accomplis entre 2008 et 2009 en matière de sécurité. Elle prend acte de l'engagement de la direction de la CNAF de superviser désormais directement la planification des versions successives de l'application CRISTAL.

Cependant, dans divers domaines, les systèmes d'information n'avaient pas atteint en 2009 un niveau de conformité aux attentes de la Cour. Des points de vigilance ont ainsi été signalés en matière de tests de qualification et d'intégration, de suivi et pilotage, de gestion des incidents, de séparation des fonctions et de plan de reprise d'activité en CAF.

La branche ne dispose pas d'une cartographie détaillée à jour de ses applications informatiques exploitable par les auditeurs de la Cour.

La branche a ainsi connu en 2009 un certain nombre d'incidents informatiques, qui ont fait l'objet d'un rapport d'évaluation concluant toutefois à un impact financier non significatif⁷⁵.

2 - Le contrôle interne

Le dispositif de pilotage et de mise en œuvre du contrôle interne, formalisé sous l'appellation « maîtrise des risques » (MDR) a été analysé par la Cour dans ses précédents rapports de certification⁷⁶.

La refonte en cours de l'analyse des risques n'a pas pu se concrétiser dès l'exercice 2009, eu égard aux délais de définition et de déploiement des outils résultant des engagements de la branche, telles que la formalisation d'une maîtrise des risques sur 14 processus majeurs, et

75. Des incidents ont été relevés concernant l'ouverture ou le maintien des droits (version V28 de CRISTAL ou applications correctives), le calcul des cotisations AVPF (nouvelle chaîne de traitement) et les échanges de données informatisées (interruption de service).

76. Voir notamment rapport de certification des comptes 2008, p. 88 à 93.

l'élaboration d'un « référentiel des risques » visant à mutualiser et diffuser les bonnes pratiques à travers les « boucles qualité ». Des avancées ont été constatées en missions intermédiaires, tels que, dans quelques CAF, un enrichissement de leur plan de contrôles annuel en fonction des résultats obtenus antérieurement.

La création récente d'un département de l'audit de gestion et d'un comité d'audit qui ont vocation à participer à l'évaluation périodique du contrôle interne devrait permettre de corriger les faiblesses de l'évaluation de la maîtrise des risques. Au titre de l'exercice 2009, un premier rapport ayant trait à l'ouverture des droits a été produit. L'impact de cette réorganisation sur la qualité du contrôle interne reste donc à conforter en 2010.

Le pilotage, la conception et l'évaluation de la maîtrise des risques restent donc perfectibles. Le bilan annuel de la maîtrise des risques établi par la CNAF, qui fait une analyse insuffisante de la performance des procédures de contrôles, ne permet pas une amélioration d'une année sur l'autre des plans de contrôle, de l'analyse des risques et des procédures de contrôle interne. Ainsi, les techniques de sélection des dossiers à contrôler ne sont pas remises en cause même lorsque les résultats se sont avérés peu performants.

En termes de contrôle de la qualité de la liquidation, la branche se repose traditionnellement sur les contrôles a posteriori de l'agent comptable, alors que des contrôles en amont permettraient d'améliorer le niveau d'assurance attendu du processus de liquidation lui-même, à travers, notamment une meilleure supervision hiérarchique de l'action quotidienne des personnels chargés d'instruire les dossiers, faute de fonctionnalités appropriées dans le logiciel CRISTAL dédié à la liquidation des prestations. La CNAF annonce cependant une amélioration de la place de la supervision à travers le déploiement de boucles de qualité dans le cadre du nouveau dispositif de maîtrise des risques.

3 - Les échanges de données

Conformément aux engagements pris par la CNAF, des progrès importants ont été accomplis dans les échanges de données permettant le contrôle du respect par les allocataires des conditions d'attribution des prestations, en particulier grâce à l'achèvement du déploiement du répertoire national des bénéficiaires (RNB), qui permet d'avoir une base de données commune à toutes les CAF. Toutefois, des incidents ont été relevés dans le domaine des échanges de données.

1°) La gestion du fichier des allocataires et des ayants droit s'est améliorée grâce à la mise à disposition dans les CAF d'une base de données nationale des allocataires. Le déploiement du RNB permet de détecter et de résoudre des anomalies relatives à des erreurs, à des fraudes sur l'identité ou à des doubles affiliations en cas de mutation. Seule demeure à traiter une fraction résiduelle d'allocataires dont les NIR n'ont pu être certifiés⁷⁷, évaluée à 650 000 sur un total de 29,6 millions.

2°) La branche famille réalise des échanges de données informatisées avec Pôle Emploi pour connaître le montant des indemnités accordées en cas de perte d'emploi et identifier les reprises d'emploi. Ainsi les CAF peuvent consulter les fichiers de Pôle Emploi pour contrôler le respect de conditions qui s'attachent à la délivrance de certaines prestations, en particulier le RMI, remplacé par le RSA à partir de juin 2009 en métropole.

La Cour a signalé l'incidence d'une opération de maintenance informatique (liée à la mise en place du RSA et l'organisation de Pôle Emploi) qui a provoqué entre juin et octobre 2009 une interruption des échanges entre les CAF et Pôle Emploi. Il en est résulté un risque d'anomalies dans la liquidation des prestations soumises à condition d'activité, notamment le RSA, issu de cette rupture d'échanges, qui a été toutefois estimé in fine non significatif par la Cour.

3°) Les échanges de données entre la branche et la DGFIP permettent de mieux assurer les contrôles du respect des conditions de ressources des allocataires.

Ce système a permis d'augmenter le niveau d'assurance fourni par le dispositif de maîtrise des risques inhérents à l'activité. Il doit néanmoins être encore amélioré. Ainsi, le qualifiant « invalide » déclaré auprès de la DGFIP a été introduit, dans les bases CRISTAL, pour 230 000 allocataires qui ne répondent pas aux critères définis par la CNAF pour obtenir le statut d'invalide. Ce dysfonctionnement a entraîné des ouvertures de droits à tort et des erreurs de liquidation pour les prestations soumises à condition de ressources. Des mesures correctives en termes de contrôle interne ont toutefois été prises pour 2010.

77. Ce système est fondé sur une identification des personnes par leur NIR, sur la base de contrôles croisés avec le système national de gestion des identités ou SNGI de la CNAVTS (procédure de «certification des NIR»). Voir rapport de certification des comptes 2008, p. 90.

4°) La mise en place du RSA, instruit par une pluralité d'entités (régime agricole, CCAS, département et CAF) mais versé uniquement par le régime général et le régime agricole, a nécessité la création d'une base de données nationale spécifique qui attribue un numéro unique de demande dans les départements métropolitains.

Les travaux menés par la Cour montrent que cette base est exposée à des risques en raison de la multiplicité des acteurs, de l'élasticité des compétences de chacun d'entre eux et de la grande hétérogénéité des plates formes informatiques chargées d'instruire et liquider les demandes.

Faute d'une cartographie précise des applications, les développements informatiques n'ont pas pris en compte des informations clefs permettant un contrôle efficace des doubles paiements.

4 - La portée des risques d'anomalies liées au contrôle interne

Depuis l'exercice 2007, la branche famille met en œuvre un protocole de tests au niveau national, qui consiste à faire contrôler a posteriori la qualité de la liquidation des prestations sur la base d'un échantillon représentatif de dossiers déjà liquidés en CAF.

En matière de prestations légales, l'échantillon comptait 4 728 dossiers en 2009, concernant 13 prestations⁷⁸. En matière d'action sociale, l'échantillon spécifique comportait 322 dossiers.

Les résultats de ces tests constituent donc un appui important pour le certificateur car ils tendent à synthétiser globalement une appréciation des carences des dispositifs de contrôle des prestations.

Les résultats de ces tests montrent qu'en 2009 6,30 % des dossiers de prestations légales contrôlés présentaient une anomalie financière⁷⁹. Ce résultat était de 4,09 % en 2008, mais le périmètre et la qualité du contrôle ayant été renforcés, les deux chiffres ne sont pas comparables. Les anomalies financières trouvent principalement leur origine dans des erreurs relatives aux ressources ou à la situation professionnelle de l'allocataire, dans des erreurs de saisie ou du fait de l'absence de pièce justificative.

78. AF, CF, ALF, ALS, APL, ASF, AAH, RSA socle, RSA chapeau, Prime à la naissance, CLCA, CMG-PAJE, Allocation de base PAJE et AVPF (année 2008). Le total des dépenses correspondantes s'élève à 58 Md€

79. Les autres anomalies, sans portée financière (erreurs sur le nom, l'adresse...) sont plus nombreuses : 19,6 % des dossiers.

Au delà, ces tests montrent que 62 % des cas d'anomalies financières détectées l'ont été par des contrôles qui ne résultent pas de procédures de routine, soulignant ainsi les limites du plan de contrôle interne de la branche. Il est également à noter que les 38 % de cas d'anomalies restants portent sur des points de contrôle qui auraient dû être détectés et corrigés par les procédures prévues au plan de contrôle interne de la branche.

Toutefois, comme l'a indiqué la CNAF dans sa réponse au rapport provisoire de la Cour le 18 mai 2010, le taux d'erreurs précité ne tient pas compte de l'ensemble des corrections habituellement pratiquées dans les CAF, qui peuvent avoir lieu plusieurs mois après les mises en paiement, et notamment à l'approche de la clôture des exercices, alors que les tests sont réalisés quatre mois après la liquidation⁸⁰.

En matière d'action sociale, une opération de reliquidation a également conclu à un pourcentage important de dossiers faisant apparaître des anomalies avec incidence financière (indus et rappels), de même qu'une évaluation à laquelle la Cour a procédé sur les risques associés à l'API et au RMI, exclus du périmètre du protocole de test.

En conclusion, la Cour attend de la mise en œuvre, annoncée pour 2010, sur 14 processus clés, de la refonte et du déploiement de la MDR, des éléments renforcés d'assurance sur la maîtrise des risques inhérents à l'activité de la branche. Dans cette attente, elle constate une incertitude sur le contrôle interne pour ce qui concerne l'exercice 2009 même si des progrès ont été accomplis, notamment dans les échanges d'informations.

C - La production et la présentation des comptes⁸¹

Le processus d'établissement des comptes combinés en 2009 a été exposé à des risques d'erreurs, et l'annexe ne procure pas encore toutes les informations attendues.

80. Des tests mis en œuvre par la CNAF en avril 2010 avec un protocole différent (dix mois après la liquidation, échantillon moins important...) ont fait état de moindres pourcentages de dossiers en anomalies. La Cour n'a toutefois pas pu auditer ces tests, dont elle n'a eu connaissance que très tardivement. Elle ne peut donc pas prendre en compte leurs conclusions.

81. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 82 réserve 3 et III D-2 pp. 98-100.

1 - La combinaison des comptes

En vue d'améliorer la combinaison des comptes, la CNAF s'était engagée à remplacer pour les comptes 2009 l'ancien progiciel « CARAT », devenu obsolète, par un nouvel outil appelé « E3C ». Or, pour l'exercice sous revue, les deux logiciels ont été utilisés en parallèle pour produire les comptes combinés, l'ancien applicatif étant employé en priorité, l'ensemble des fonctionnalités attendues du nouvel outil au moment des opérations de combinaison n'étant pas disponibles.

Le processus d'établissement des comptes combinés n'a donc pas été rénové en 2009, et la Cour a constaté que les rapprochements entre les comptes réciproques demeurent manuels et que les éliminations sont incomplètes, principalement entre les organismes locaux.

2 - L'annexe

L'annexe des comptes combinés, et plus encore celle des comptes de la CNAF, n'apportent pas toutes les informations utiles et pertinentes pour la compréhension par un utilisateur extérieur de l'activité de la branche et des modalités de formation de son résultat. Elles n'explicitent pas encore assez le contenu des différents postes du bilan et du compte de résultat et les liens entre ces postes.

En tout état de cause, l'agence comptable doit poursuivre ses efforts pour améliorer les annexes, qui font partie intégrante des états financiers.

D - La détermination du montant des charges à payer et provisions pour rappels de prestations⁸²

La méthode de calcul des charges à payer et provisions pour rappels de prestations a progressé pour 2009 et n'appelle plus de désaccord, mais elle n'est pas encore suffisamment étayée par des analyses rétrospectives ni suffisamment explicitée en annexe.

Pour rendre compte de ses engagements au titre des droits rattachables à l'exercice clôturé mais qui n'ont pas encore été payés, la branche a enregistré un total de passifs de 1 485 M€ Il se décompose en des charges à payer (pour des dossiers en instance dans les CAF mais non encore liquidés soit 745 M€ en 2009) et des provisions pour rappels (pour

82. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 82 réserve 4 et III E-2 p.101.

des dossiers dont le dépôt interviendra plus tard, et dont le montant est incertain, soit 740 M€ en 2009)⁸³.

Ces passifs concernent les prestations familiales, enregistrées en classe 6, et la part financée par la branche famille pour les prestations logement enregistrées en compte de bilan. En effet, depuis 2008, la branche n'enregistre plus de provisions pour rappels pour les prestations versées pour l'Etat. La CNAF communique les informations à l'Etat afin qu'il enregistre ces éléments dans ses comptes.

Des progrès ont été accomplis en 2009. En effet, jusqu'à l'exercice 2008, la branche calculait les provisions pour rappels en prenant pour hypothèse que l'ensemble des dossiers seraient reçus et traités dans l'année qui suit l'ouverture des droits. Or, la durée légale de prescription étant fixée à 2 ans à partir du 1^{er} janvier de l'année N+1, il faut envisager que des droits peuvent être liquidés sur les trois exercices suivant la clôture. Les travaux effectués par la Cour ont démontré le caractère significatif de cette méthode de calcul en termes de sous-estimation de la provision pour rappels. La CNAF l'a donc aménagée pour l'exercice 2009 en considérant que des règlements interviendront pendant une période de trois ans à compter du 31 décembre. Ceci a entraîné une majoration de la dotation aux provisions par rapport à l'ancien mode de calcul.

L'appréciation du bien fondé des hypothèses de provisionnement doit toutefois être corroborée par une analyse rétrospective de l'utilisation des charges à payer et des provisions pour rappels comptabilisées à partir de la réalité des décaissements constatés au cours des trois années suivant celle de leur constitution.

Cette revue « ex post » de l'utilisation, jusqu'à fin 2009, des charges à payer et provisions pour rappels comptabilisées fin 2006 (dernière année disponible pour une revue sur trois ans), a été réalisée par la CNAF à la demande de la Cour. Elle a montré une sous-estimation de ces passifs à fin 2006 d'environ 19 %. Ainsi, malgré la correction méthodologique précitée apportée par la CNAF qui contribue à faire diminuer le risque de sous-dotation, celui-ci subsiste (dans des proportions estimées sur la base de la revue ex-post 2006 à environ 10 %).

L'agence comptable de la CNAF a réalisé pour sa part une analyse « ex post » des montants de charges à payer et provisions pour rappels constitués à fin 2008 à partir du recensement des flux de paiements de prestations constatés en 2009 et au premier trimestre 2010. Elle conclut

83. La juste estimation de ces passifs ne peut être appréciée que globalement.

que la méthode de calcul utilisée pour 2008 (et donc par extension pour 2009) aboutit à un niveau de provisionnement correct. En raison de l'absence de profondeur historique (seulement 15 mois), la Cour estime cependant que cette analyse ne dissipe pas entièrement l'incertitude sur le niveau de la provision 2009.

En tout état de cause, ces éléments confirment que la méthode d'estimation des charges à payer et provisions pour rappels s'améliore mais reste encore incertaine. Les analyses rétrospectives doivent être poursuivies, afin d'en affiner les paramètres, sachant que désormais son périmètre s'est largement stabilisé.

En parallèle, les informations présentes en annexe sur ce sujet doivent être renforcées et mieux décrire les hypothèses de méthode retenues.

E - L'estimation des provisions pour dépréciation de créances d'indus relatives aux prestations familiales

En dépit de progrès réalisés tant sur le périmètre que sur la méthode d'évaluation, il est constaté une incertitude sur le montant des provisions pour dépréciation de créances d'indus.

La branche enregistre à son actif des créances sur les allocataires correspondant à des prestations versées à tort et dont elle demande le remboursement. En 2009, l'encours de ces créances était de 744 M€ provisionnées à hauteur de 36 % (271 M€).

Le calcul de cette provision a fait l'objet de commentaires de la Cour depuis l'examen des comptes 2006, à la fois pour des questions de périmètre et de méthode⁸⁴.

En ce qui concerne le périmètre, celui-ci a été progressivement modifié depuis 2006, dans le sens d'un recentrage sur les prestations prises en charge totalement ou partiellement (allocations logement) par la branche. Cette évolution sera achevée pour les comptes 2010, l'article 32 de la LFSS 2010 ayant prévu que les pertes sur indus au titre de l'AAH et de l'API-DOM seront désormais prises en charge par l'Etat⁸⁵.

84. Voir notamment rapport de certification des comptes 2006, p. 91 et 2007, p. 103.

85. A l'exception d'une fraction restant à la charge de la branche selon des modalités fixées par décret.

En 2009, conformément aux recommandations de la Cour, la CNAF a mis en place une méthode d'évaluation de ces provisions basée sur une analyse réalisée à partir de portefeuilles de créances soldées et non soldées. Toutefois, cette méthode comporte encore quelques insuffisances. D'une part, l'analyse a été limitée par le caractère incomplet des données disponibles sur l'historique des créances. D'autre part, la Cour a relevé des écarts en nombre et en montant des créances, d'un impact considéré comme limité par le producteur des comptes, entre l'état statistique utilisé pour calculer ces provisions dans les CAF et leur comptabilisation.

Une analyse rétrospective des montants inscrits aux comptes des années précédentes par rapport aux pertes est impossible en raison de l'absence d'historique des créances, de l'instabilité du périmètre et de celle des méthodes. La Cour n'a donc qu'une assurance limitée sur la fiabilité du calcul de ces provisions.

La CNAF s'est engagée à réaliser des travaux pour analyser ces écarts. Elle a par ailleurs envoyé aux CAF en mars 2010 une instruction leur prescrivant de conserver désormais un historique des mouvements sur les créances.

F - Le calcul de la provision pour les prêts aux allocataires

Une incertitude est constatée sur le montant des provisions pour dépréciation des créances relatives aux prêts à caractère social aux allocataires.

Les CAF accordent des prêts à caractère social aux allocataires, dont l'encours au 31 décembre 2009 était de 172 M€. Le recouvrement de ces prêts est affecté d'un degré d'incertitude élevé, eu égard à la situation sociale des bénéficiaires. Or si une provision a été constituée dans les comptes combinés, elle ne représente que 1 % de l'encours (1,7 M€ en 2009).

La méthode retenue mésestime les risques portant sur le non-recouvrement du capital restant dû.

Il n'y a pas non plus d'analyse ex post de la pertinence des provisions passées dans les comptes des années précédentes. Les diligences faites par la Cour dans trois CAF sur ce sujet tendraient à montrer que le montant des provisions est sous-évalué.

La CNAF a admis cette insuffisance de provision. Elle s'est engagée, pour l'arrêté des comptes 2010, à demander aux caisses d'évaluer leur taux de recouvrement réel de ces créances et de les provisionner en conséquence. Pour 2009, la Cour estime que le montant de la provision présente un risque de sous évaluation bien que l'enjeu financier soit faible.

G - L'assurance vieillesse des parents au foyer⁸⁶

La complexité intrinsèque au dispositif de l'AVPF induit une incertitude sur la réalité et l'exhaustivité du montant des cotisations à la charge de la branche non résolue par le contrôle interne et le système d'information propres à ce dispositif.

L'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) a été créée en 1972 afin de garantir la continuité dans la constitution des droits à la retraite des personnes qui perçoivent certaines prestations familiales liées à la présence d'enfants (2 millions de bénéficiaires annuels, dont 93 % de femmes). A ce titre, la branche famille notifie à la branche retraite des « salaires familiaux » calculés par référence au SMIC et lui verse les cotisations correspondant à ces « salaires », pour un montant de 4,5 Md€ en 2009.

La complexité du dispositif a été déjà décrite par la Cour⁸⁷. Sur le plan comptable, comme déjà souligné pour les exercices 2007 et 2008, des incertitudes affectent le montant total de la charge enregistrée au titre de l'AVPF.

La liquidation des cotisations AVPF s'appuie sur les données gérées par l'application CRISTAL. Or les contrôles effectués par les CAF sont inopérants, car leurs résultats ne sont pas exploitables. Par ailleurs, la chaîne de traitement a été modifiée fin 2009. Cette nouvelle chaîne comporte des anomalies dont l'incidence est difficilement mesurable. Comme l'ancienne, elle fournit un montant global et ne permet pas de calculer la cotisation de chaque allocataire, ce qui limite les contrôles qui peuvent être réalisés.

86. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 82 réserve 6 et III F pp. 103-105.

87. Voir RALFSS 2009 p. 344 et s.

La charge courante est entachée d'incertitude. Le montant est en baisse de 2,6 % par rapport à 2008, et la CNAF n'est pas en mesure d'expliquer cette atypie par une revue analytique fiable. Par ailleurs, les difficultés informatiques liées à la nouvelle chaîne de traitement rendent impossible la corroboration de cette charge avec les salaires reportés dans les comptes de carrière à la CNAVTS. Enfin, la Cour n'a pas été en mesure de rapprocher les données des comptes des CAF avec les données issues de la chaîne de traitement.

Le montant des charges à payer, en forte hausse (+26,5 % à 716 M€), se fonde sur des évaluations statistiques. L'augmentation de 134 % de l'une des composantes des charges à payer n'a pas été expliquée, sauf à admettre qu'elle ne vise qu'à compenser l'écart entre les charges courantes enregistrées et les prévisions de la CNAF.

Les autres composantes reposent sur des estimations qui n'ont pas été actualisées depuis l'été 2009. Par ailleurs, la revue ex-post des charges à payer relatives à l'exercice 2008, calculées selon la même méthode, aboutit à des écarts importants.

Dans ses précédents rapports de certification, la Cour a fait état de la décision prise par les autorités de tutelle de la CNAF et de la CNAVTS d'assimiler les cotisations d'AVPF aux cotisations des employeurs pour l'application des règles de prescription. Compte tenu de cette décision, un écart de 731 M€ au détriment de la CNAF apparaît au 31 décembre 2009 entre les cotisations comptabilisées et versées et les cotisations afférentes aux données de carrière notifiées pour les années réputées prescrites (1972 à 2005)⁸⁸.

H - Les données afférentes aux gestions déléguées ⁸⁹

Du fait du refus de certification par les commissaires aux comptes de la CCMSA des comptes combinés du régime agricole, la Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur la fiabilité des données reprises dans les comptes combinés de la branche en matière de cotisations et des prestations familiales gérées par les caisses de MSA pour les salariés agricoles et pour le régime des exploitants agricoles.

88. La diminution de cet écart (qui s'élevait à 746 M€ au 31 décembre 2008) traduit principalement la constatation différée de droits à l'AVPF lors des régularisations de carrière préalables à la liquidation des droits à pension par les organismes de la branche retraite.

89. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 82 réserve 7 et III G p. 105.

En application du code de la sécurité sociale, certains régimes et organismes sont habilités, pour le compte de la CNAF, à verser des prestations familiales, ces opérations étant retracées dans les comptes de la branche et de la CNAF. Il s'agit principalement de la mutualité sociale agricole (1,1 Md€ pour les cotisations et 1,4 Md€ pour les prestations), et par ailleurs des régimes spéciaux de la SNCF, de la RATP, et des industries électriques et gazières. La CNAF est dépourvue de pouvoirs de contrôle à l'égard de leurs activités.

En application de l'article L. 114-8 du CSS, ces organismes doivent faire certifier leurs comptes (ou les états financiers en tenant lieu pour les prestations sociales gérées par les employeurs publics) par un commissaire aux comptes à compter de l'exercice 2008.

Compte tenu du refus de certification des comptes combinés 2009 de la MSA par ses commissaires aux comptes, la Cour émet, comme en 2008, une réserve pour incertitude sur le montant des cotisations et des prestations repris à ce titre dans les comptes de la branche famille.

III - Le compte rendu des vérifications de la Cour

Les diligences d'audit de la Cour ont été structurées par l'importance des constats effectués lors des précédents exercices. Elle s'est donc en particulier attachée à effectuer un suivi précis de la mise en œuvre des engagements et des progrès réalisés par la branche sur ces points, et a poursuivi ses travaux d'audit sur les trois contrôles transversaux suivants :

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

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

A - Les missions intermédiaires

Principalement concentrées entre les mois de septembre et de décembre 2009, des missions intermédiaires ont été réalisées dans six entités de base⁹⁰ et la caisse nationale, avec pour objectif de :

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

Dans le cadre de l'audit des systèmes d'information, la Cour a effectué un suivi des mesures engagées à l'issue de ses précédentes observations en termes de contrôles généraux informatiques. Elle a audité l'application CMG-PAJE ainsi que les procédures de recettage des programmes informatiques pour le calcul des cotisations AVPF dues à la branche retraite.

Enfin, elle a examiné la préparation des instructions de clôture des comptes par l'agent comptable national, notamment les spécifications du programme informatique visant à calculer la provision pour dépréciation des créances d'indus.

B - Les missions finales

Les rapporteurs de la Cour se sont rendus en missions finales dans les organismes de base déjà visités au cours des missions intermédiaires⁹¹, afin de s'assurer de la mise en œuvre effective des directives nationales relatives à la production des comptes et du dossier de clôture des CAF et de parfaire son évaluation du risque de non-détection d'anomalies de portée significative.

90. CAF d'Agen, Cahors, Nanterre, Nantes, Paris et le Centre Serveur National (CSN).

91. Exception faite de la CAF de Cahors et du CSN.

L'ensemble des procédures de contrôles mises en œuvre pour la production des comptes a été révisé. Des diligences d'audit spécifiques ont été réalisées pour les opérations d'inventaire notamment les provisions pour rappels et dépréciations de créances d'indus dans le domaine des prestations légales et extra légales.

L'examen des conditions de réalisation des tests de reliquidation dans les organismes de base a été complété par une revue de la synthèse nationale élaborée par la CNAF.

La branche versant des prestations pour le compte de l'Etat, un programme de travail spécifique a été élaboré pour s'assurer du parallélisme entre les deux comptabilités, qui relèvent de deux dispositifs normatifs distincts et de la bonne information donnée à l'Etat.

Les missions finales ont également inclus une évaluation des travaux réalisés par les auditeurs comptables, sur la base desquels s'est fondé l'agent comptable de la CNAF pour formuler ses opinions de validation des comptes des organismes de base. Enfin, la présentation des comptes et le contenu de l'annexe ont été analysés au regard des règles du PCUOSS et de sa circulaire d'application.

Chapitre IV

La branche retraite

I - Les positions sur les comptes 2009 de la branche retraite et de la CNAVTS

En application de la mission de certification des comptes qui lui est confiée par l'article LO 132.2.1 du code des juridictions financières, la Cour a vérifié les comptes combinés de la branche retraite et les comptes de la CNAVTS pour 2009, signés le 10 mai 2010 par le directeur et par l'agent comptable. Les états financiers comprennent le bilan, le compte de résultat et l'annexe.

La Cour a effectué son audit en référence aux dispositions pertinentes du code de la sécurité sociale, aux normes internationales d'audit sous les réserves mentionnées au chapitre préliminaire et dans le respect des procédures de contradiction et de collégialité fixées par le code des juridictions financières, notamment les articles R. 137-1 à R. 137-4. Ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes combinés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages, les éléments probants justifiant les données contenues dans ces comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes et à apprécier leur présentation d'ensemble. La Cour estime que ses contrôles fournissent une base raisonnable à ses opinions exprimées ci-après.

A - Les comptes combinés de la branche retraite

En juin 2009, la Cour avait estimé ne pas être en mesure de certifier les comptes de l'exercice 2008 de la branche retraite. Pour l'essentiel, cette position était fondée sur le constat de risques d'anomalies significatives dans les comptes du fait de la nature et de la conjonction d'une limitation sur la chaîne des paiements de prestations légales et d'incertitudes sur le montant des pensions liquidées et mises en paiement au cours de l'année. Ce constat déjà mis en évidence lors des précédents exercices certifiés avec réserves avait été renforcé par la détection d'une erreur systématique concernant les périodes assimilées notifiées par l'Unedic (devenu Pôle emploi) et dont la Cour n'avait été informée que tardivement par les responsables de la CNAVTS.

Pour 2009 la Cour constate la levée d'éléments d'incertitude portant sur les données relatives aux périodes assimilées adressées par Pôle Emploi pour les années 2008 et postérieures, qui ne comportent plus l'erreur systématique identifiée en 2008. Elles sont depuis mai 2009

transmises sous un format date à date et font l'objet d'un contrôle de double report. Contrairement à l'année 2008, la Cour, pour la certification des comptes 2009, a été destinataire en temps utiles de toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission sur ce point.

Par ailleurs, les contrôles pilotés par l'ACOSS ont permis à la Cour de s'assurer que les omissions affectant le montant des cotisations versées par les employeurs d'IEG ne représentaient pas un montant significatif pour l'audit des comptes.

Nonobstant les avancées constatées, la Cour n'est pas encore en mesure de certifier qu'au regard des principes et règles comptables qui leur sont applicables, dans les conditions exposées au chapitre préliminaire, les comptes combinés de la branche retraite pour l'exercice 2009 sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine, au regard de la conjonction de la limitation et des incertitudes énoncées ci-dessous :

- L'audit des comptes a été affecté par une limitation :

1°) La Cour constate une limitation à ses travaux d'audit liée aux insuffisances du système d'enregistrement comptable des prestations légales, en matière de déversement automatique de données dans l'application comptable, de comptabilité auxiliaire des prestations, et de documentation, notamment sur les contrôles embarqués et la codification. (voir *infra* II, E).

Des incertitudes sont liées à l'assurance partielle procurée par le contrôle interne :

2°) Malgré les efforts engagés pour améliorer la connaissance des risques, l'activité de liquidation dans la branche retraite se caractérise par des risques d'erreurs et un contrôle interne encore insuffisant. Un certain nombre de pensions liquidées et mises en paiement comportent des erreurs dont le montant cumulé, en valeur absolue, a une portée financière significative. (voir *infra* II, B).

3°) Les dispositifs de contrôle des données de carrière ont progressé en 2009 mais sont restés insuffisants pour apporter les assurances d'une absence d'anomalie significative dans les reports des salaires et dans les reports de périodes assimilées en provenance des organismes sociaux autres que Pôle Emploi (voir *infra* II, C).

4°) La Cour relève l'existence d'incertitudes affectant une partie des pensions en paiement et comptabilisées du fait de l'absence de révision de droit ou de service, ou des erreurs affectant les révisions de service (voir *infra* II, D).

5°) Des instructions diffusées au cours de l'année 2009 ont permis d'améliorer l'organisation des caisses en matière de séparation des tâches de paiement et de gestion des comptes des assurés. Toutefois, elles restent encore incomplètes, sont inégalement appliquées et le paramétrage des applications permettant de garantir des contrôles bloquant n'est pas encore opérationnel. (voir *infra* II, F).

6°) La Cour constate une incertitude sur les comptes de la branche retraite (réserve miroir de celle affectant les comptes de la branche famille) au titre des cotisations AVPF et des « salaires » sous-jacents à ces dernières (voir *infra* II, G).

7°) La Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur les montants dont la branche doit assurer la prise en charge au titre de la compensation intégrale du solde de la gestion des salariés agricoles du fait du refus de certification des comptes de la MSA prononcé par ses commissaires aux comptes pour l'exercice 2009 (voir *infra* II, H).

B - Les comptes de la CNAVTS

En cohérence avec sa position sur les comptes de la branche retraite, la Cour avait estimé en juin 2009 ne pas être en mesure de certifier les comptes de l'exercice 2008 de la CNAVTS.

Pour l'exercice 2009, la Cour a pris en compte les progrès et les mesures d'amélioration mis en œuvre et estimé que plusieurs incertitudes portant sur la branche et la CNAVTS ont été levées, concernant les erreurs systématiques affectant les périodes assimilées notifiées par Pôle Emploi et les produits relatifs aux cotisations versées par les employeurs des IEG.

Nonobstant ces avancées, la Cour n'est pas encore en mesure de certifier qu'au regard des principes et règles comptables qui leur sont applicables, dans les conditions exposées au chapitre préliminaire, les comptes annuels pour l'exercice 2009 de la CNAVTS sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine, eu égard à la limitation et aux incertitudes énoncées ci dessous :

1°) La limitation et les incertitudes visées aux points 1°) à 5°) de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche retraite concernent la CNAVTS en sa double qualité de caisse régionale pour l'Île de France et de caisse nationale qui attribue aux entités combinées de la branche des dotations reflétant les charges de prestations légales comptabilisées par ces dernières.

2°) Les incertitudes visées aux points 6°) et 7°) de la position de la Cour sur les comptes combinés de la branche retraite portent sur des opérations comptabilisées par la CNAVTS au titre des relations financières de la branche retraite avec les autres branches du régime général de sécurité sociale et les autres régimes de sécurité sociale.

II - Les motivations des positions de la Cour

A - Les suites données aux éléments constitutifs des positions sur les comptes 2008

La Cour avait estimé en juin 2009 ne pas être en mesure de certifier les comptes de l'exercice 2008 de la branche Retraite et de la CNAVTS. Son opinion se fondait sur une conjonction de limitations et d'incertitudes illustrant les limites du contrôle interne de la branche, qui ne lui permettaient pas de maîtriser suffisamment les risques inhérents à son activité, qui consiste en premier lieu à liquider et payer des pensions en application de règles de droits, ainsi qu'à les comptabiliser.

Pour remédier à ces difficultés, la CNAVTS s'est engagée sur une trajectoire d'amélioration de son dispositif de contrôle interne, dont la mise en œuvre exige du temps. Le programme de mise en place du référentiel unique national de maîtrise des risques (RUN MR) se déroule conformément aux engagements et les outils de maîtrise (plans socles de supervision, plan annuel anti-fraude) connaissent une diffusion progressive. La Cour n'ignore pas les contraintes de ces chantiers, notamment de délai et de programmation. Elle a conscience également du fait que les projets en matière de systèmes d'information portant sur des données déterminant les conditions d'ouverture ou de liquidation des droits supposent une coopération avec des entités extérieures, avec lesquelles des négociations sont en cours.

Les travaux de vérification sur les comptes 2009 ont ainsi permis à la Cour de constater des évolutions par rapport aux constats qui avaient motivé sa position antérieure.

Pour 2009 la Cour constate la levée des éléments d'incertitude portant sur les données relatives aux périodes assimilées adressées par Pôle Emploi pour les années 2008 et postérieures, qui ne comportent plus l'erreur systématique identifiée en 2008 (voir *infra* II C).

L'audit des comptes 2009 conduit à constater la fin de l'incertitude affectant l'exhaustivité des produits de la CNAVTS relatifs aux cotisations versées par les employeurs des IEG⁹².

Les contrôles pilotés par l'ACOSS ont permis à la Cour de s'assurer que les omissions affectant le montant de ces cotisations ne représentaient pas un montant significatif pour l'audit des comptes.

B - Les opérations de liquidation des droits⁹³

Malgré les efforts engagés pour améliorer la connaissance des risques, l'activité de liquidation dans la branche retraite se caractérise par des risques d'erreurs et un contrôle interne encore insuffisant. Un certain nombre de pensions liquidées et mises en paiement comportent des erreurs dont le montant cumulé, en valeur absolue, a une portée financière significative.

1 - Le contrôle interne sur la liquidation des droits

La branche retraite doit chaque année procéder à la liquidation (c'est-à-dire au calcul) des pensions des assurés faisant valoir leurs droits à retraite. Cette opération, qui porte sur le flux des nouveaux retraités, est d'une importance décisive car elle détermine le montant des prestations versées aux bénéficiaires jusqu'au terme de leur existence. Ce calcul est effectué sur la base de multiples règles définies par la loi et la réglementation. Ces règles sont complexes et instables et confèrent à l'activité de la branche un risque inhérent élevé de commettre des erreurs de liquidation dont la portée financière est potentiellement significative car elles peuvent perdurer aussi longtemps que la pension sera versée. La Cour doit donc pouvoir disposer de l'assurance que les dispositifs de contrôle interne conçus et mis en œuvre par la branche sont de nature à prévenir et corriger les erreurs de liquidation.

Dans son rapport de certification des comptes 2008, la Cour avait constaté que les dispositifs de contrôle interne en vigueur (principalement les contrôles des agents comptables) ne permettaient pas de réduire à un niveau non significatif les erreurs affectant les droits liquidés.

Compte tenu de ce constat, la CNAVTS et l'Etat ont reconnu une importance accrue à l'objectif d'amélioration de la qualité des opérations

92. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 112 réserve 8 et III, G p. 134.

93. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 112 réserve 2 et III, B – 1 pp. 120-122.

de liquidation et de révision de droits dans la convention d'objectifs et de gestion pour la période 2009 à 2013 (signée le 6 avril 2009). Cet objectif compte désormais pour près de 17 % dans l'évaluation des performances de la branche (contre 2,5 % dans la précédente convention).

Par ailleurs, la CNAVTS a conçu et déployé en 2009 un nouvel outil de contrôle des agents comptables qui, à terme, doit faciliter la détection des erreurs et améliorer la connaissance des risques affectant les opérations de liquidation.

Cependant, en 2009, la liquidation des droits reste affectée par de nombreuses erreurs d'analyse relatives à la carrière, à l'entrée en jouissance des droits, à la situation familiale ou de ressources, au cumul d'avantages et à l'application des prélèvements sociaux. Ces erreurs sont liées principalement à la complexité de la réglementation, facteur de risque inhérent que la CNAVTS s'attache à maîtriser, à des erreurs de saisie dans le système d'information et enfin à l'insuffisance de la supervision des opérations de liquidation.

En outre, les contrôles a posteriori des agents comptables⁹⁴ restent d'efficacité inégale, et ils ne permettent pas d'éviter la subsistance d'anomalies significatives. De plus, malgré les effets positifs attendus à terme, le nouvel outil de contrôle comptable a généré en 2009 des difficultés qui ont retardé la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la qualité de la liquidation.

2 - La mesure de la portée financière des erreurs

La CNAVTS détermine depuis plusieurs années des mesures du risque financier résiduel affectant les opérations liquidées et mises en paiement dans l'année. Elle communique ainsi à la Cour une évaluation financière des erreurs, établie à partir des contrôles *a posteriori* effectués par les 16 caisses métropolitaines de la branche sur des échantillons annuels de 600 dossiers par caisse (soit 9 600 dossiers pour la métropole), choisis de manière aléatoire parmi les droits ayant fait l'objet d'une première attribution ou d'une révision et contrôlés ou non *a priori*.

94. Les contrôles des agences comptables sur les droits liquidés préalablement à leur mise en paiement (contrôles *a priori*) demeurent le principal dispositif de contrôle interne non automatisé de la branche. Ils sont effectués, selon la complexité des dossiers, soit exhaustivement (droits dérivés), soit sur une part majoritaire des dossiers considérés comme les plus complexes (droits propres). L'étendue du contrôle des droits propres est modulée dans chaque organisme de base en fonction des indicateurs de qualité de la liquidation.

Dans son rapport de certification des comptes 2008, la Cour avait relevé que le niveau du risque financier résiduel ainsi mesuré révélait des insuffisances dans la qualité de la liquidation et l'efficacité des contrôles et avait un caractère significatif.

La CNAVTS s'est efforcée en 2009 d'améliorer la fiabilité de la mesure en clarifiant la procédure. Conformément à l'esprit de la COG, la meilleure connaissance du risque financier doit permettre aux CRAM d'initier des actions visant à améliorer la qualité de la liquidation.

Cette orientation n'a cependant pas encore produit les effets qui en sont attendus. Ainsi, pour 2009, la CNAVTS évalue, avec une probabilité de 99 % :

- entre 7,01 % et 8,11 % le nombre de pensions liquidées en 2009 et mises en paiement qui comportent une erreur de portée financière affectant leur montant mensuel et/ou leur date d'entrée en jouissance. La valeur centrale de l'indicateur s'établit à 7,56 %⁹⁵. Le niveau de cet indicateur était en 2008 de 5,4 % (intervalle de confiance à 99 % de 4,7 à 6,0 %) ;
- entre 0,69 % et 0,87 % du montant des droits comptabilisés en 2009 au titre d'une liquidation intervenue en 2009, le montant cumulé en valeur absolue des erreurs de portée financière affectant les pensions précitées. La valeur centrale de l'indicateur s'établit à 0,78 % identique à celui de 2008 (intervalle de confiance à 99 % de 0,60 à 0,96 %).

Les évaluations fournies par la CNAVTS font donc apparaître un niveau constant d'évaluation de l'incidence financière des erreurs. La Cour note cependant que cette stabilité n'est pas contradictoire avec une meilleure maîtrise, eu égard à la progression dans la détection des erreurs et au nombre de dossiers détectés en erreur imputable à une amélioration de la fiabilité de la mesure.

La meilleure connaissance du risque financier n'a en outre pas encore débouché sur la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la liquidation et du contrôle.

Ces mesures confirment donc que le contrôle interne en matière de liquidation des droits ne parvient qu'en partie à prévenir le risque d'erreur, dont la présence reste significative sur le flux des droits liquidés en 2009, en nombre de dossiers comme en incidence financière. Néanmoins, les efforts déjà engagés en matière d'amélioration de la connaissance du

95. Selon le cas, les erreurs de portée financière qui affectent les droits liquidés, mis en paiement et comptabilisés sont en faveur ou en défaveur des assurés sociaux.

risque financier constitue un socle important pour les progrès du contrôle interne dans les années à venir.

C - Les données relatives aux carrières des assurés⁹⁶

Les données relatives aux périodes assimilées adressées par Pôle Emploi pour les années 2008 et postérieures ne comportent plus l'erreur systématique identifiée en 2008. Elles sont depuis mai 2009 transmises sous un format date à date et font l'objet d'un contrôle de double report. Il reste à sécuriser les données concernant les périodes assimilées en provenance des autres organismes sociaux, les travaux en cours avec ces organismes n'ayant pas encore abouti à la fin 2009.

En matière de reports des salaires aux comptes de carrière des assurés, les dispositifs de prévention des erreurs à partir des DADS n'ont pas encore assez progressé en 2009 pour apporter sur ce processus les assurances suffisantes.

1 - Les périodes assimilées reportées aux comptes de carrière des assurés⁹⁷

Les reports dans les comptes de carrière au titre de périodes assimilées sont, pour l'essentiel, effectués automatiquement sur la base de fichiers transmis par des organismes sociaux tiers : Pôle emploi pour les périodes assimilées au titre du chômage, la CNAMTS pour les périodes assimilées au titre des indemnités journalières, etc. Pour s'assurer de la qualité des données entrantes, la CNAVTS doit engager des travaux avec ces organismes et réaliser des contrôles sur les données entrantes.

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

96. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 112 réserve 4 et III B – 2 b. pp. 126-127.

97. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 112 réserve 3 et III B – 2 a. pp. 122-125

La CNAVTS a mis en place en 2009 une notification de date à date ainsi qu'un contrôle automatique de double report⁹⁸ pour les périodes assimilées chômage. Elle prévoit un dispositif identique pour l'AVPF et l'invalidité en 2010 et pour les rentes d'accidents du travail en 2011.

Les périodes assimilées chômage

Les périodes assimilées adressées par Pôle Emploi entre 1992 et 2007 comportaient une erreur systématique et non susceptible d'être rectifiée lors des régularisations de carrière préalables à la liquidation des droits : l'attribution d'une période assimilée dès le premier jour d'indemnisation et non, comme le prévoit le code de la sécurité sociale, pour chaque période révolue de 50 jours calendaires.

Par lettre du 19 mars 2009, les ministres de tutelle ont donné instruction d'opérer la correction des erreurs pour les assurés nés en 1955 et postérieurement⁹⁹. La rectification opérée sur les assurés nés en 1955 s'étant révélée complexe, le directeur de la sécurité sociale, par lettre du 17 mars 2010, a décidé de limiter la correction aux reports réalisés durant les années 2004 à 2007 pour les assurés nés après 1955¹⁰⁰.

L'impact financier des erreurs non corrigées a été évalué par la CNAVTS au maximum à 0,98 % du montant total des droits mis en paiement et comptabilisés en 2009, contre 0,76 % en 2008¹⁰¹. Cette augmentation serait due à une part accrue de nouveaux pensionnés ayant connu une période de chômage entre 1993 et 2007. Toutefois, ce montant maximum ne prend pas en compte le fait que l'assuré pourrait faire valoir d'autres droits pour les années de validité concernées. Ainsi, la CNAVTS évalue tout au plus à 0,49 % des droits mis en paiement et comptabilisés en 2009 l'impact réel de l'erreur.

⁹⁸ Un contrôle de double report consiste à vérifier que la même information n'a pas été transmise deux fois par erreur.

⁹⁹ La correction demandée par les ministres de tutelle ne concerne donc ni les assurés dont la retraite a déjà été liquidée, ni l'essentiel de ceux qui feront valoir leur droits à la retraite jusqu'en 2015.

¹⁰⁰ Au total :

- aucune correction n'est prévue pour les assurés nés avant 1955 ;
- pour les assurés nés en 1955, la totalité des erreurs pour les reports effectués entre 1992 et 2007 ont été corrigées ;
- pour les assurés nés après 1955, la correction des seules erreurs concernant des reports réalisés entre 2004 et 2007 est prévue et devrait être réalisée en 2010.

¹⁰¹ Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 124

Les périodes assimilées adressées par Pôle Emploi pour les années 2008 et postérieures ne comportent plus cette erreur systématique. Depuis mai 2009, elles sont transmises sous un format date à date et font l'objet d'un contrôle de double report.

Contrairement à l'année 2008 où elle avait été confrontée à une transmission tardive d'informations primordiales sur ces problèmes, la Cour, pour la certification des comptes 2009, a été destinataire en temps utiles de toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission sur ce point.

Par ailleurs, la CNAVTS a lancé en 2009 des travaux de rapprochement des données de carrière notifiées par les organismes sociaux avec les données statistiques relatives aux titulaires de prestations et aux avantages sociaux qui en sont la cause.

Cependant, ces travaux en matière de reports date à date, de contrôle automatique des doubles reports et de rapprochement étaient pour l'essentiel inachevés lors de l'audit des comptes 2009.

2 - Les salaires portés aux comptes

Les salaires reportés aux comptes de carrière des assurés proviennent essentiellement des déclarations annuelles de données sociales (DADS) transmises chaque année par les employeurs aux organismes de base de la branche retraite. Pour certaines catégories de salariés, les déclarations des employeurs prennent d'autres formes (chèque emploi service universel, déclarations nominatives trimestrielles (DNT) pour les personnels de maison, etc.).

Dans son rapport de certification des comptes 2008, la Cour avait relevé une absence d'assurance sur les reports de salaires des assurés. L'incertitude concernait principalement les procédures de recueil et les dispositifs de contrôle sur la qualité des DADS, ainsi que des anomalies détectées sur les DNT.

Les progrès réalisés par la CNAVTS en 2009 portent d'abord sur la méthode. Elle a réalisé une étude sur la qualité et l'exhaustivité des données de carrière enregistrées dans sa base nationale, nommée le système national de gestion des carrières (SNGC). Cette étude a abouti à la définition d'un plan d'action, qui vise à fiabiliser les données de la base, et dont la mise en œuvre s'étalera sur trois ans (2009-2011). Ce plan d'action présente l'avantage d'offrir une vision d'ensemble cohérente sur les risques propres au traitement des données de carrière. Il a permis quelques progrès en 2009 et nombre d'actions devraient produire leurs résultats en 2010.

En ce qui concerne les DNT, l'impact sur les comptes 2009 de l'anomalie détectée en 2008 a été précisé et n'est pas significatif. Les flux correspondants ont été rectifiés et la correction de cette anomalie est en cours.

En ce qui concerne les DADS, les incertitudes relevées en 2008 tiennent d'abord à l'absence d'exhaustivité des déclarations recueillies. En cas de non-réception des DADS, les organismes du réseau doivent rappeler leurs obligations déclaratives aux employeurs qui ne les ont pas spontanément respectées. La Cour avait constaté dans son précédent rapport que cette procédure n'était pas toujours mise en œuvre. En 2009, elle a relevé des progrès dans la relance des défaillants déclaratifs. L'ensemble des employeurs, y compris ceux dont la déclaration est attendue sous forme papier, sont relancés. Cependant, le nombre et la période des relances sont très variables d'une CRAM à l'autre, certaines s'arrêtant dès le mois de mars. En outre, les organismes de la branche retraite n'ont pas de pouvoir de sanction vis-à-vis des employeurs défaillants et sont peu informés des sanctions prononcées par les URSSAF et les services de la DGFIP.

L'efficacité de ces relances est en tout état de cause limitée par les insuffisances du fichier des employeurs dont disposent les CRAM. Les démarches pour le mettre à jour sont hétérogènes d'une caisse à une autre. Un petit nombre d'entre elles seulement travaillent en relation avec les URSSAF de leur région¹⁰². En l'absence d'un fichier employeur totalement fiable, la branche retraite n'est pas en mesure de s'assurer de l'exhaustivité des flux de DADS qui lui sont transmises ni de connaître le nombre et l'importance financière des DADS manquantes.

La Cour recommande depuis 2007 de procéder à des rapprochements entre les salaires déclarés dans les DADS et les salaires sous-jacents aux cotisations versées aux URSSAF. Ces contrôles permettraient par exemple de détecter si les employeurs qui se sont acquittés de leurs cotisations ont bien systématiquement transmis des DADS.

Les COG passées par l'Etat en 2009 avec la CNAVTS et l'ACOSS reprennent cet objectif. L'activité de recouvrement et la branche retraite ont engagé en 2010 des travaux de rapprochement statistique entre les salaires portés sur les DADS et ceux figurant dans les tableaux récapitulatifs de cotisations. Toutefois ces travaux ont été réalisés trop tardivement et de manière encore trop partielle pour sécuriser le processus de report des salaires au compte de carrière en 2009.

¹⁰² D'après les données transmises par l'ACOSS, les écarts avec les bases URSSAF s'expliquent pour une part par le maintien temporaire dans les bases CRAM d'employeurs disparus (liquidations, radiations). Les bases CRAM intègrent également plus tardivement les créations d'établissements

D - L'absence de révision ou la révision erronée des pensions¹⁰³

La Cour relève l'existence d'incertitudes affectant une partie des pensions en paiement et comptabilisées du fait de l'absence de révision de droit ou de service, ou des erreurs affectant les révisions de service.

Certaines erreurs dans le calcul du montant de la pension peuvent apparaître postérieurement à la liquidation initiale du dossier. Deux cas se présentent :

- certains droits sont accordés sous conditions (par exemple conditions de ressources pour les prestations du minimum vieillesse ou les pensions de réversion). La situation de l'assuré est alors régulièrement réexaminée et si les conditions ont changé, donne lieu à une modification du montant versé au titre d'une « révision de service » ;

- certaines pensions peuvent être liquidées sur la base d'informations provisoires ou erronées. Lorsque des informations rectifiées sont transmises à la caisse, celle-ci doit procéder à une révision rétroactive du montant de la pension, dite « révision de droit ». Il arrive que la caisse n'exploite pas ces informations rectifiées alors qu'elles pourraient conduire à modifier le montant de la pension.

Dans ses précédents rapports de certification, la Cour avait relevé l'existence d'incertitudes affectant une partie des pensions en paiement et comptabilisées du fait de l'absence de révision de droit ou de service ou des erreurs affectant les révisions de service.

La CNAVTS n'a pas amélioré le contrôle des révisions de service ni révisé les pensions qui avaient vocation à l'être. Elle n'a pas non plus réalisé d'estimation financière permettant à la Cour d'apprécier la portée significative ou non des erreurs ou absences de révision. Par conséquent, la Cour relève toujours des incertitudes affectant une partie des pensions.

La Cour prend note pour 2009 des réponses de la CNAVTS et de la DSS concernant les révisions de droit et de service, qui en soulignent « la faiblesse de l'enjeu financier » et le « poids disproportionné en gestion au regard de l'incidence financière décelée » en 2009.

103. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 112 réserve 5 et III, B – 3 pp. 128-129.

E - L'enregistrement comptable des prestations légales¹⁰⁴

La Cour constate une limitation à ses travaux d'audit liée aux insuffisances du système d'enregistrement comptable des prestations légales, en matière de déversement automatique de données dans l'application comptable, de comptabilité auxiliaire des prestations, et de documentation, notamment sur les contrôles embarqués et la codification.

1 - Les directives en matière de paiement et de comptabilisation

Dans son rapport de certification des comptes 2008, la Cour avait relevé le caractère hétérogène des modalités de comptabilisation des opérations et contrôles. Elle relevait également que la comptabilisation des prestations légales par les organismes de base de la branche retraite était effectuée nette d'indus, ce qui rendait malaisée la justification des montants déduits au titre des indus.

Pour 2009, la CNAVTS a diffusé le 21 avril 2009 un guide national « Paiement des prestations légales et comptabilisation des prestations vieillesse et veuvage ». Il concourt à une meilleure visibilité des opérations et contrôles entrepris et contribue à terme à une meilleure formalisation et à une homogénéisation des pratiques. Cependant, toutes les procédures du guide national n'étaient pas diffusées fin 2009. Par ailleurs, les travaux d'appropriation du guide national par les caisses n'étant intervenus globalement qu'en milieu ou fin d'année 2009, les pratiques de comptabilisation et de contrôle présentent encore une certaine hétérogénéité destinée à se réduire pour l'exercice 2010.

Le guide national a imposé que soient comptabilisés des charges et produits bruts de prestations, les indus étant enregistrés dans un second temps à partir des états de comptabilité auxiliaire. Dans le cadre des procédures d'arrêtés des comptes, la CNAVTS a demandé aux caisses de justifier le rapprochement entre les charges brutes et les charges nettes de prestations légales ainsi que la cohérence avec les indus comptabilisés et les éléments de comptabilité auxiliaire, non seulement sur un plan global mais aussi par prestation : *a minima*, cinq caisses, représentant au total 41.7% des charges de prestations légales de la branche, ne se sont pas

104. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 111 réserve 1 et III, C pp. 129-130.

ajustées¹⁰⁵. Par ailleurs, sur une grande partie de l'exercice 2009 et dans la quasi-totalité des caisses, seuls les soldes résiduels des créations et des annulations d'indus ont été comptabilisés ; la compensation des écritures en matière d'indus (sans impact au bilan) n'a donc pas totalement disparu.

2 - La qualité des états comptables et la piste d'audit

Les informations figurant aux comptes de prestations légales ne résultent pas d'un déversement des applications de gestion vers l'application de tenue de la comptabilité, mais d'un enregistrement manuel, au vu d'états comptables. Ces états sont produits par la chaîne des paiements de l'Outil Retraite, dont la fonction est également de produire des fichiers de paiement au format bancaire. La qualité de la comptabilité des prestations légales dépend donc essentiellement de la qualité des états comptables produits par la chaîne des paiements et de la possibilité de remonter la piste d'audit à partir de ces états. Ces deux points sont majeurs car ils conditionnent la possibilité pour la Cour d'auditer pleinement la comptabilisation des prestations légales.

S'agissant de la qualité des états comptables, dans son rapport de certification des comptes 2008, la Cour avait relevé qu'il n'existait pas de documentation appropriée concernant les fonctionnalités, les règles de gestion et les contrôles embarqués sur les opérations conduisant à la production des informations comptables relatives aux prestations et que la codification des charges de prestations légales n'avait pas fait l'objet d'une analyse systématique.

Cette situation continue de prévaloir en 2009. De ce fait, une incertitude demeure concernant les anomalies non signalées et leur correction éventuelle¹⁰⁶.

105. Une des caisses ne peut s'ajuster sans retraiter la comptabilité auxiliaire et en incluant la dernière journée de 2008. Deux autres caisses ont eu recours à des méthodes simplifiées.

106. Le dysfonctionnement décelé lors de la certification des comptes 2006 concernant les majorations pour enfants sur pension de réversion cumulée (PRC, pension de réversion servie en présence d'un droit direct au régime général) a fait l'objet d'une correction en décembre 2009 sachant que pour les mois antérieurs à décembre 2009, les ventilations des majorations pour enfants ne sont pas redressées : les masses financières à réaffecter au titre des droits dérivés s'élèvent à 86,4 M€ en 2009.

S'agissant de la piste d'audit, dans son rapport de certification des comptes 2008, la Cour avait relevé que la comptabilisation des charges et produits de prestations légales ainsi que des paiements intervenait globalement dans l'application de tenue de la comptabilité sans ventilation par titulaire ou par prestation et que la comptabilité auxiliaire ne couvrait qu'un champ partiel.

La situation n'a pas évolué sur ce point en 2009. Seule la réécriture de la chaîne des paiements, prévue pour 2012, devrait permettre de rétablir une piste d'audit satisfaisante.

Dans l'attente, la Cour constate une limitation à ses travaux d'audit qui n'est pas entièrement compensée par les assurances issues des revues analytiques ou de la diffusion en 2009 des directives en matière de paiement et de comptabilisation.

F - Le paiement et la gestion des comptes des assurés¹⁰⁷

Des instructions diffusées au cours de l'année 2009 ont permis d'améliorer l'organisation des caisses en matière de séparation des tâches de paiement et de gestion des comptes des assurés. Toutefois, elles restent encore incomplètes, sont inégalement appliquées et le paramétrage des applications permettant de garantir des contrôles bloquant n'est pas encore opérationnel.

Dans son rapport de certification des comptes 2008, la Cour avait relevé que les applications¹⁰⁸ se caractérisaient par une segmentation insuffisante des tâches au regard du risque potentiel de fraude interne tant du fait de leur conception que de leur mode d'utilisation par les caisses.

107. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 112 réserve 6 et III, D pp. 130-132.

108. La première permet de créer manuellement des virements en plus de ceux constitués de manière automatisée par l'Outil Retraite et la seconde de supprimer des virements et de valider l'ensemble des paiements à effectuer par l'établissement bancaire.

Les instructions diffusées par l'agence comptable de la CNAVTS¹⁰⁹ en 2009 ont permis de définir les contrôles à opérer et de poser un certain nombre de principes concernant le niveau de responsabilité ou de délégation requise, les autorisations d'accès par application ainsi qu'en matière de séparation des tâches. Une appréciation de leur mise en œuvre est effectuée par les auditeurs internes dans le cadre de la validation des comptes locaux.

Concernant la séparation des tâches, les pratiques observées en 2009 sont plus restrictives et donc plus sécurisées dans une grande majorité de caisses. Quant aux contrôles en matière de paiement, ils restent hétérogènes. Certaines caisses n'ont porté que tardivement le seuil de contrôle des paiements à 5 000 euros. En matière de créations manuelles de virements, la Cour a relevé des pratiques de contrôles croisés ou par sondage. Au total, les progrès en matière de paiement sont donc sensibles mais encore inachevés.

Les activités liées au paiement et à la gestion des comptes des assurés demeurent parfois assumées par les mêmes agents. Le cumul d'habilitation en matière de coordonnées bancaires n'a été interdit que fin octobre¹¹⁰. Dans les autres domaines, le cumul restait toléré. Les risques ne sont donc pas totalement maîtrisés pour l'ensemble de l'année 2009.

L'Outil Retraite ne prévoit pas d'incompatibilité entre l'instruction d'un dossier et son contrôle. La CNAVTS a diffusé des consignes organisationnelles pour assurer une séparation entre ces deux tâches. Pourtant, en fin d'exercice 2009, des cumuls d'habilitations sont observés dans douze caisses¹¹¹. Par ailleurs, un certain nombre de caisses s'écartent des préconisations du niveau national en matière de contrôles (notamment pour les changements d'adresse Etranger, les changements de coordonnées bancaires, les certificats d'existence ainsi que les décès et annulations de décès). Cet allègement des contrôles est justifié exclusivement par des considérations de charge de travail et non par une analyse des risques. Au total, la gestion des comptes des assurés n'est pas encore suffisamment sécurisée. La CNAVTS a annoncé pour 2010 le paramétrage de contrôles bloquants sur ce point dans l'Outil Retraite.

109. Les instructions nationales de contrôle « Payer les retraites et gérer les comptes prestataires » du 25 mars 2009 et « Habilitations aux outils bancaires » du 29 octobre 2009 ainsi que le guide national « Paiement des prestations légales et comptabilisation des prestations vieillesse et veuvage » du 21 avril 2009.

110. En cas de cumul, un contrôle exhaustif était obligatoire.

111. Le cumul est observé sur au moins l'un des postes « arrêt et reprise des paiements », « changements d'adresse et de coordonnées bancaires » et « existence ».

Concernant plus généralement le risque de fraude interne, la direction de la CNAVTS a déclaré à la Cour qu'aucun signalement ne lui avait été transmis sur l'exercice 2009, et ce jusqu'au mois de mars 2010. Toutefois, la mise en œuvre du plan de lutte contre la fraude reste encore hétérogène selon les organismes.

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

La Cour constate une incertitude sur les comptes de la branche retraite au titre des cotisations AVPF et des « salaires » sous-jacents à ces dernières.

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 famille¹¹².

H - La prise en charge des soldes des régimes et organismes intégrés¹¹³

La Cour ne dispose pas d'une assurance appropriée sur les montants dont la branche doit assurer la prise en charge au titre de la compensation intégrale du solde de la gestion des salariés agricoles du fait du refus de certification des comptes de la MSA prononcé par ses commissaires aux comptes pour l'exercice 2009.

En application du code de la sécurité sociale, la CNAVTS prend en charge les déficits de la gestion des salariés agricoles, soit 341 M€ en 2009. La CNAVTS est dépourvue de pouvoirs de contrôle à l'égard de ces activités.

Compte tenu du refus de certification des comptes combinés 2009 de la MSA par ses commissaires aux comptes, la Cour émet, comme en 2008, une réserve pour incertitude sur le montant des soldes du régime des salariés agricoles et pris en charge par la branche.

112. Voir *supra*, chapitre famille III, X et rapport de certification des comptes 2008 chapitre famille III, F pp. 103-105 et chapitre retraite p. 112 réserve 7 et III, F p. 134.

113. Voir rapport de certification des comptes 2008 p. 113 réserve 9 et III, H pp. 134-135.

III - Les vérifications effectuées par la Cour

La Cour a apprécié le risque d'anomalies significatives affectant les comptes au regard de l'application des textes légaux, notamment pour les prestations légales, et a examiné les règles comptables, la conformité des opérations comptabilisées à ces règles et les états financiers. A ces fins, elle a employé plusieurs techniques d'audit complémentaires :

- appréciation du risque financier résiduel affectant les prestations légales d'assurance vieillesse ;
- audit du contrôle interne ;
- analyse des déclarations demandées à la direction ;
- examen critique des revues analytiques ;
- examen des règles comptables et révision des comptes.

Ces vérifications ont d'abord porté sur l'organisation des différents processus et le pilotage exercé par la CNAVTS en tant que caisse nationale. Elles se sont étendues à l'ensemble des organismes de base sur le fondement des pièces justificatives fournies, en particulier pour l'appréciation du risque financier résiduel et l'examen des revues analytiques. Elles ont été approfondies sur place dans cinq organismes, représentant 49,3 % des charges de prestations légales et 54,3 % des charges totales : la CNAVTS en sa double qualité de caisse nationale et entité combinante de la branche et de caisse régionale pour l'Ile-de-France, les CRAM Rhône-Alpes, Nord-Picardie, Centre et Bretagne.

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

A - Les missions intermédiaires

Au niveau de la branche, les travaux de la Cour ont porté sur le suivi des réserves, observations et recommandations qu'elle a exprimées au titre des comptes 2008, le pilotage national du contrôle interne (y compris les dispositifs de sécurité informatique) et de l'audit interne, l'alimentation du compte de carrière des assurés sociaux, la politique de la branche en matière de contrôles effectués par les agences comptables, l'organisation des fonctions de paiement et de comptabilisation des prestations légales, en particulier sous l'angle de la mise en œuvre des instructions diffusées par la CNAVTS en 2008 et 2009 (instructions

nationales de contrôle, guide national de paiement et de comptabilisation des prestations légales), l'organisation des gestions budgétaires, les conditions de mise en place des applications CESAR (dans le domaine du contrôle des prestations) et ANTARES (dans le domaine de l'action sanitaire et sociale), la prévention des fraudes internes et externes, les principales règles comptables, l'arrêté des comptes des organismes de base.

Dans le cadre de l'audit des systèmes d'information, la Cour a examiné les applications « système national de gestion des identifiants » (SNGI) et « système national de gestion des dossiers » (SNGD).

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

B - Les missions finales

Afin de conclure sur le risque d'anomalies significatives affectant les opérations comptabilisées en 2009, la Cour a examiné les évaluations financières qui lui ont été fournies au titre des sondages sur des échantillons de dossiers liquidés en 2009 et mis en paiement, des dossiers qui auraient dû faire l'objet d'une révision et des anomalies de report aux comptes de carrière.

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

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

Au-delà, la Cour a évalué les travaux de validation des comptes des organismes de base (CRAM, CRAVAM et CGSS) par l'agent comptable de la CNAVTS et les travaux d'audit qui les sous-tendent, dont le périmètre fonctionnel s'est élargi.

Annexe

Etats financiers

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

L'activité de recouvrement est assurée par un réseau comprenant un établissement public tête de réseau, l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), 90 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)¹¹⁴. Pour 2009, les huit principales URSSAF, où sont obligatoirement gérés les comptes cotisants des employeurs de plus de 2 000 salariés, représentent 55,1 % des cotisations et contributions sociales et impositions encaissées par le réseau (dont 28,8 % pour l'URSSAF de Paris et de la région parisienne).

Structure des comptes (données 2009)

Une part prépondérante des mises en recouvrement est comptabilisée en produits techniques (289,4 Md€), destinés notamment aux quatre branches de prestations du régime général, aux autres régimes d'assurance maladie et à des entités publiques (notamment le FSV, la CNSA et le Fonds CMU-C). Les autres mises en recouvrement sont comptabilisées en comptes de tiers au bilan (29,8 Md€). Elles sont destinées notamment au régime social des indépendants ou RSI, à deux entités publiques (CADÈS et FNAL), à des organismes tiers (notamment les autorités organisatrices de transport, l'UNEDIC¹¹⁵ et l'IRCEM) et à un nouvel attributaire en 2009 : la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF. Dans le cadre de la révision du PCUOSS, le CNoCP est appelé à examiner ce mode dual de comptabilisation des mises en recouvrement, qui affecte la présentation des comptes et dont les fondements sont incertains.

A titre principal, le compte de résultat combiné retrace les produits recouverts par les organismes du réseau et par l'ACOSS et transférés à leurs attributaires. Par construction, les opérations de recouvrement dégagent un résultat nul : les produits techniques sont intégralement affectés à leurs attributaires et donnent lieu à constatation de charges de même montant.

114. Par rapport à 2008, où il s'élevait à 98, le nombre d'URSSAF a continué à diminuer sous l'effet de fusions intra-départementales. La CCSS (Lozère) réunit l'activité de recouvrement et les branches maladie, accidents du travail et famille. Les CGSS (Guadeloupe, Guyane, Martinique et Réunion) réunissent l'activité de recouvrement, les branches maladie, accidents du travail et retraite, ainsi que le régime agricole.

115. Cotisations chômage des employé(e)s et personnels de maison. Au 1er janvier 2011, le recouvrement de l'ensemble des cotisations est transféré de Pôle Emploi au réseau du recouvrement.

Le compte de résultat de l'ACOSS retrace des produits recouvrés directement auprès de l'Etat et d'autres régimes et organismes de sécurité sociale (53,6 Md€). En outre, il enregistre les produits financiers (intérêts facturés aux caisses nationales du régime général) et les charges financières liés à l'endettement du régime général. Par ailleurs, il retrace l'essentiel des charges administratives du recouvrement (1,2 Md€), compte tenu du financement des dépenses des organismes du réseau par des dotations comptables, ainsi que les produits relatifs aux contributions des caisses nationales du régime général à la couverture de ces charges (1,1 Md€).

Le résultat net de l'ACOSS, qui correspond au solde des opérations de gestion administrative, est quasi-nul (-9 M€). Au compte de résultat combiné, le résultat net est par construction identique à celui de l'ACOSS.

Le bilan de l'ACOSS (34 Md€ au total) comprend notamment l'endettement financier net du régime général (23,9 Md€), qui trouve sa contrepartie à l'actif dans les comptes courants des caisses nationales du régime général (25,3 Md€) ainsi que des créances sur les autres régimes et organismes et l'Etat. S'y ajoutent pour former le bilan combiné (76,2 Md€ au total) des créances et des dettes sur les cotisants ainsi que des provisions pour risques et charges. Au bilan combiné comme à celui de l'ACOSS, les créances sur les tiers (cotisants, régimes et organismes de sécurité sociale et Etat) ont pour contrepartie, au passif, des dettes envers les attributaires.

A - L'évolution des mises en recouvrement en faveur des attributaires

En 2009, le montant total des mises en recouvrement s'élève à 319,2 Md€ soit 16,6 % du PIB.

Comme le montrent les tableaux ci-après, celles-ci ont connu en 2009 des évolutions contrastées selon leur nature, leurs attributaires et leur enregistrement au compte de résultat ou au bilan :

COMPTE DE RESULTAT : PRODUITS TECHNIQUES

en M€	2009	2008	Var.	En %
(1) Mises en recouvrement comptabilisées en produits				
Cotisations, impôts et produits affectés	287 110	288 293	- 1 182	-0,4%
Cotisations sociales	168 162	167 611	552	0,3%
- Actifs salariés	161 866	161 590	276	0,2%
- Non salariés	4 320	4 032	288	7,1%
- Inactifs	746	720	26	3,7%
- IEG (adossment CNAVTS)	888	894	- 6	-0,7%
- Autres	342	374	- 32	-8,5%
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 375	4 012	- 638	-15,9%
Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale.	1 442	1 716	- 274	-15,9%
Impôts : contribution sociale généralisée (CSG)	79 572	82 656	- 3 084	-3,7%
- Revenus d'activité	57 974	59 406	- 1 432	-2,4%
- Revenus de remplacement	13 249	12 938	311	2,4%
- Revenus du patrimoine et de placement	7 713	9 734	- 2 021	-20,8%
- Autres	636	578	58	10,0%
Impôts et taxes affectés (ITAF)	32 377	31 388	989	3,1%
- Compensation Allègements généraux	22 530	22 901	- 371	-1,6%
- Compensation TEPA	3 122	3 060	61	2,0%
- Financement général Sécurité sociale	6 717	5 421	1 296	23,9%
- Divers	9	6	2	39,2%
Autres ITAF (prélèvement 2% revenus du capital)	657	413	245	59,3%
Autres cotisations et contributions affectées (pour Fonds CMU-C et ACAM)	1 525	496	1 028	207,1%
Produits techniques	1 884	1 887	- 3	-0,1%
Contributions spécifiques (0,3 % autonomie CNSA)	1 884	1 887	- 3	-0,1%
Divers produits techniques	241	246	- 4	-1,8%
Reprises sur provisions techniques	164	441	- 277	-62,9%
Produits exceptionnels sur opérations techn	40	354	- 313	-88,6%
Total	289 440	291 220	- 1 780	-0,6%
(2) Transferts de charges techniques				
Total	4 003	3 045	958	31,5%
(3)=(1)+(2) Produits techniques				
Total	293 443	294 265	- 822	-0,3%

COMPTE DE RESULTAT : CHARGES TECHNIQUES

	2009	2008	Var.	En %
(1)=(A) Transferts de mises en recouvrement comptabilisées en produits				
Régime général	267 621	268 941	- 1 320	-0,5%
Branche Maladie	136 384	137 565	- 1 181	-0,9%
- dt Cotisations sociales	67 148	67 000	148	0,2%
- dt CSG	50 860	52 208	- 1 348	-2,6%
- dt ITAF	15 394	14 608	786	5,4%
Branche AT-MP	10 159	10 442	- 283	-2,7%
- dt Cotisations sociales	8 190	8 359	- 169	-2,0%
- dt ITAF	1 939	2 023	- 84	-4,1%
Branche Famille	48 266	48 540	- 274	-0,6%
- dt Cotisations sociales	31 350	31 178	172	0,6%
- dt CSG	11 979	12 171	- 192	-1,6%
- dt ITAF	3 944	4 025	- 81	-2,0%
Branche Retraite	72 812	72 394	418	0,6%
- dt Cotisations sociales	61 446	61 047	399	0,7%
- dt ITAF	9 482	9 180	302	3,3%
- dt Autres ITAF	657	413	244	59,2%
Autres attributaires	21 818	22 279	- 461	-2,1%
FSV	8 281	10 153	- 1 872	-18,4%
- dt CSG (revenus d'activité et de remplacement)	8 252	10 100	- 1 848	-18,3%
Divers régimes maladie (notamment CSG)	7 564	7 282	282	3,9%
CNSA	2 869	2 865	4	0,1%
- dt Contribution 0,3% autonomie	1 884	1 887	- 3	-0,2%
- dt CSG (revenus d'activité et de remplacement)	984	978	6	0,6%
Fonds CMU-C	1 521	493	1 028	208,5%
CCMSA (ITAF)	1 354	1 275	79	6,2%
Autres	230	210	20	9,4%
Total	289 440	291 220	- 1 780	-0,6%

(2) Charges techniques

Pertes sur créances irrécouvrables (*)	1 975	2 443	- 468	-19,2%
Dotations pour dépréciation des actifs circulants	1 853	219	1 634	746,1%
Dotations aux provisions pour risques et charges	119	371	- 252	-67,9%
Charges techniques exceptionnelles	56	11	45	409,1%
Frais de contentieux	N/S	1		
Total	4 003	3 045	958	31,5%

(**) Admissions en non valeur, remises sur créances et annulations des créances

(3)=(1)+(2) Charges techniques

Total	293 443	294 265	- 822	-0,3%
--------------	----------------	----------------	--------------	--------------

BILAN

en M€

(B) Mises en recouvrement comptabilisées au bilan (comptes de tiers)

CADES	7 143	5 230	1 913	36,6%
- CRDS	5 319	5 230	89	1,7%
- CSG (revenus d'activité et de remplacement)	1 824	-	1 824	
RSI (cotisations maladie vieillesse artisans-commerçants)	9 711	9 847	- 136	-1,4%
AOT et STIF (versement transport)	5 842	5 624	218	3,9%
FNAL (0,3 % logement)	2 544	2 540	4	0,2%
CPRPSNCF	2 124	-	2 124	
IRCEM (retraite employé(e)s de maison)	1 171	1 097	74	6,8%
UNEDIC (chômage employé(e)s de maison)	689	654	35	5,4%
Régime local Alsace Moselle (complémentaire maladie)	335	368	- 33	-9,1%
Autres	203	183	20	10,9%
Total	29 762	25 543	4 219	16,5%

TOTAL MISES EN RECOUVREMENT (COMPTE DE RESULTAT ET BILAN)

(C)=(A)+(B)

Total	319 202	316 764	2 439	0,8%
--------------	----------------	----------------	--------------	-------------

Par rapport à 2008, les mises en recouvrement comptabilisées au compte de résultat ont diminué en valeur absolue de 1,8 Md€ (-0,6 %). Cette évolution recouvre un effet de périmètre lié au transfert à la CADES (dont les mises en recouvrement sont comptabilisées au bilan), au détriment du FSV (dont les mises en recouvrement sont comptabilisées au compte de résultat), de 0,2 point de CSG par la LFSS pour 2009 (-1,8 Md€). En revanche, la variation des remboursements aux cotisants (1,8 Md€ enregistrés en réduction des produits en application du PCUOSS¹¹⁶) et celle des produits à recevoir n'ont pas eu d'effets sensibles.

En ajoutant à celles qui sont enregistrées au compte de résultat celles enregistrées au bilan, les mises en recouvrement ont augmenté de 2,4 Md€ (+0,8 %). Cette évolution doit être rapprochée de l'extension du périmètre du recouvrement à un nouvel attributaire : la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (2,1 Md€).

1 - L'évolution par nature de prélèvement

Les cotisations sociales des salariés comptabilisées au compte de résultat ont stagné (+0,3 Md€ soit +0,2 %), alors que la masse salariale des employeurs du secteur privé a diminué (-1,3 % en moyenne annuelle, qui recouvre des impacts de -2,3 % pour les effectifs et de +1 % pour le salaire mensuel moyen par tête). Cette contradiction apparente traduit les facteurs explicatifs suivants :

- d'une part, l'assiette des exonérations a diminué plus fortement que la masse salariale, la récession économique ayant notamment pesé sur la masse des bas salaires éligibles aux allègements généraux (effet estimé par l'ACOSS à +0,8 Md€ sur les cotisations) ;
- d'autre part, le plafond de la sécurité sociale, qui délimite l'assiette des cotisations plafonnées de l'assurance vieillesse, a été relevé dans une mesure plus importante que l'augmentation observée du salaire moyen (+3,1 % ; effet estimé par l'ACOSS à +0,3 Md€).

Les cotisations et contributions sociales des non salariés enregistrées au compte de résultat et au bilan ont fortement augmenté (+1,5 Md€ au total, soit +7,5 %¹¹⁷). L'augmentation des cotisations famille, de la CSG et de la CRDS (+0,4 Md€ soit +3,9 %) est entièrement assurée par un effet non-reconductible favorable (estimé par

116. Le CNoCP doit réexaminer ce traitement dans le cadre de la révision du PCUOSS.

117. Données hors praticiens et auxiliaires médicaux et après neutralisation du transfert à l'activité de recouvrement des créances maladie antérieures à 2008.

l'ACOSS à +0,5 Md€¹¹⁸. Celle des cotisations maladie et vieillesse du RSI (+1 Md€ soit +12,1 %) est principalement expliquée par des effets non-reconductibles favorables¹¹⁹. Même en ne neutralisant pas ces effets non-reconductibles, l'augmentation des cotisations et contributions des non-salariés (+1,5 Md€) n'est favorable qu'en apparence : sous l'effet notamment des dysfonctionnements du dispositif de l'interlocuteur social unique des artisans et commerçants ou ISU (voir III. D - *infra*), elle recouvre une hausse de même montant des taxations d'office¹²⁰ (+1,6 Md€), qui se dénoueront souvent en des abandons de créances.

Au compte de résultat, la diminution des prises en charge de cotisations sociales par le budget de l'Etat (-0,6 Md€ soit -15,9 %) traduit l'incidence des mesures relatives aux exonérations ciblées sur des zones géographiques et des publics particuliers¹²¹ et l'annulation de produits à recevoir injustifiés sur l'Etat au titre du dispositif de départs volontaires dans le cadre d'accords de gestion prévisionnelle des emplois (-0,1 Md€).

Par ailleurs, la diminution des prises en charge par les CPAM des cotisations maladie et famille en faveur des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés de secteur I (-0,3 Md€ soit -15,9 %) reflète l'incidence d'un effet non-reconductible favorable¹²² et d'une correction d'erreur destinée à assurer la séparation des exercices comptables (comptabilisation de 95 M€ de produits constatés d'avance au titre des prises en charge à terme à échoir afférentes à 2010).

118. Report de 2008 à 2009 de la régularisation débitrice sur les revenus 2007 des cotisants trimestriels. La comptabilisation en 2009 de régularisations sur deux années de revenus (2007 et 2008) fait plus que compenser l'effet de base défavorable pour 2009 lié à l'enregistrement en 2008 d'un 5ème trimestre de cotisations et contributions.

119. Instauration d'une régularisation sur les revenus de l'année N-1 pour les cotisations vieillesse de base et augmentation du taux des cotisations vieillesse complémentaires.

120. En l'absence de déclaration au RSI des revenus professionnels ou d'acquisition par l'activité de recouvrement des éléments déclarés au RSI, le montant dû par le cotisant est fixé de manière forfaitaire. Il augmente fortement en fonction du nombre d'années pour lesquelles les revenus professionnels demeurent inconnus.

121. Contrats de professionnalisation (restriction du champ d'application), ZRR (suppression de l'exonération spécifique des organismes d'intérêt général, à laquelle s'ajoute la non-reconduction de mesures de régularisation effectuées en 2008) et ZFU (fin de l'exonération à taux plein pour les entreprises implantées depuis plus de cinq ans et instauration d'une dégressivité en fonction du niveau des salaires).

122. Comptabilisation en 2008 de prises en charge relatives aux remboursements effectués sur les cotisations 2006 dues par les chirurgiens dentistes (0,1 Md€).

La diminution de la CSG comptabilisée au compte de résultat et au bilan (-1,3 Md€ soit -1,5 %) recouvre des évolutions différenciées. Malgré la diminution de la masse salariale du secteur privé, la CSG sur les revenus d'activité (59,4 Md€) a stagné grâce à l'augmentation des contributions des administrations publiques et au dynamisme facial de celles des non-salariés (voir *supra*). La CSG sur les revenus de remplacement (+0,7 Md€, soit +5,2 %) a augmenté en raison de l'évolution des pensions de retraite et des allocations chômage (chômage proprement dit et chômage partiel). La CSG sur les revenus du patrimoine et des placements (-2 Md€, soit -20,8 %) a chuté en raison d'un effet non-reconductible favorable de 2008 relatif aux dividendes (-1,5 Md€, dont 950 M€ pour le régime général¹²³) et de la baisse des dividendes et des plus values mobilières et immobilières.

Au compte de résultat, l'augmentation des impôts et taxes affectés (+1 Md€ soit +3,2 %) est soutenue par les mesures de la LFSS pour 2009 en faveur de la branche maladie : augmentation de la quotité des droits sur les tabacs (+0,9 Md€) et création d'une contribution patronale (forfait social) de 2 % sur l'épargne salariale et l'intéressement (+0,3 Md€).

2 - L'évolution des produits par attributaire

La diminution des produits affectés aux branches du régime général (-1,3 Md€, soit -0,5 %) recouvre des évolutions différenciées :

- la légère augmentation des produits transférés à la branche retraite (+0,4 Md€, soit +0,6 %) est assurée par celle des cotisations sociales (+ 0,4 Md€), soutenues par la contraction plus forte de l'assiette des exonérations que de celle des cotisations (effet estimé à +0,3 Md€) et l'augmentation plus élevée du plafond de la sécurité sociale que de celle du salaire moyen (effet estimé à +0,3 Md€). Elle traduit aussi l'incidence de deux mesures de la LFSS pour 2009 : doublement du taux de la contribution patronale sur les mises en retraite (+0,3 Md€) et élévation de 15 % à 30 % de la quote-part du prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital affectée à la branche, au détriment du FSV (+0,2 M€)¹²⁴ ;

123. Passage d'un prélèvement par voie de rôle à un prélèvement à la source, ce qui a conduit à comptabiliser en 2008 des produits au titre des deux années 2007 et 2008.

124. En 2009, 30 % pour la CNAVTS contre 5 % pour le FSV (respectivement 15 % et 20 % en 2008). La part affectée au FRR demeure inchangée (à 65 %).

- la diminution des produits transférés à la branche famille (-0,3 Md€ soit -0,6 %) recouvre une réduction limitée de la CSG (-0,2 Md€ soit -1,5 %) et une légère augmentation des cotisations sociales (+0,2 Md€), soutenues par le dynamisme du segment des travailleurs indépendants et, pour les cotisations, par la contraction plus forte de l'assiette des exonérations que de celle des cotisations (+0,1 Md€) ;
- compte tenu de l'évolution de la CSG qui lui est affectée (-1,3 Md€ soit -2,6 %), les produits transférés à la branche maladie ont baissé (-1,2 Md€ soit -0,9 %), malgré l'incidence favorable des mesures de la LFSS pour 2009 sur le montant des ITAF (+1,2 Md€) et de la légère augmentation des cotisations sociales (+0,1 Md€) permise par la diminution plus marquée de l'assiette des exonérations que de celle des cotisations (+0,3 Md€). Par rapport à la branche famille, la diminution plus marquée de la CSG traduit notamment l'incidence des modalités de calcul de la CSG affectée aux autres régimes d'assurance maladie (augmentation de +0,3 Md€ soit +3,9 % de la CSG affectée aux autres régimes d'assurance maladie)¹²⁵ ;
- la baisse des produits transférés à la branche AT-MP (-0,3 Md€ soit -2,7 %) reflète celle des cotisations sociales (-0,2 M€ soit -2 %), notamment l'incidence défavorable de la baisse du taux de cotisation à la charge des employeurs de personnel de maison (estimée par l'ACOSS à -70 M€).

S'agissant des autres attributaires dont les mises en recouvrement sont comptabilisées au compte de résultat, il convient de souligner la chute des produits transférés au FSV (-1,9 Md€ soit -18,4 %), en raison du transfert précité de CSG à la CADES¹²⁶. Par ailleurs, les produits transférés au Fonds CMU-C ont triplé, sous l'effet notamment de l'augmentation du taux de la taxe sur le chiffre d'affaires des complémentaires santé (porté de 2,5 % à 5,9 % par la LFSS pour 2009).

125. Le montant de CSG attribué aux autres régimes d'assurance maladie est fixé chaque année par la voie d'un arrêté, sur la base des montants attribués l'année précédente (2008) et revalorisés de la progression des revenus d'activité et de remplacement entre les deux derniers exercices connus (2006 et 2007). De ce fait, le montant attribué à la branche maladie du régime général est déterminé par déduction de celui accordé aux autres régimes.

126. Qui ne transite pas par l'ACOSS et est affectée directement au FSV.

B - La situation financière du régime général

1 - L'augmentation de l'endettement financier

La LFSS pour 2009 avait prévu une reprise par la CADES des déficits cumulés au 31 décembre 2008 des branches retraite (exercices 2005 à 2008) et maladie (exercices 2007 et 2008) du régime général et du FSV (exercices 2002 à 2008).

Le montant définitif de cette opération a été fixé à 27 Md€¹²⁷ (13,9 Md€ pour la branche retraite, 9,1 Md€ pour la branche maladie et 4 Md€ pour le FSV¹²⁸). Sur ce montant, 10 Md€ avaient été versés à titre d'acompte dans les derniers jours de l'année 2008. Par la suite, 16,9 Md€ ont été versés au cours du premier trimestre 2009, suivis d'un complément de 0,1 Md€ au cours du troisième trimestre.

En raison de l'ampleur des besoins de financement liés aux déficits des branches du régime général pour 2009 (20,3 Md€ au total) et à l'augmentation des créances sur les cotisants (à hauteur de 3,8 Md€ en valeur brute), l'endettement financier net¹²⁹ s'est à nouveau dégradé, malgré le versement de 17,0 Md€ par la CADES : au 31 décembre 2009, il atteint 23,9 Md€, contre 17,2 Md€ un an plus tôt (+6,7 Md€).

Cette augmentation de l'endettement financier net a pour contrepartie celle des soldes débiteurs des comptes courants des caisses nationales (CNAF, CNAMTS et CNAVTS), qui constituent des dettes vis-à-vis de l'ACOSS : leur montant agrégé est passé de 18,8 Md€ au 31 décembre 2008 à 25,3 Md€ au 31 décembre 2009 (+6,5 Md€). L'écart entre les dettes des caisses nationales vis-à-vis de l'ACOSS et l'endettement financier net du régime général (soit 1,3 Md€ contre 1,6 Md€ à fin 2008) traduit un apport net de trésorerie au régime général par les autres attributaires, apport pour lequel ils ne sont pas rémunérés.

La reprise des déficits par la CADES et la baisse des taux d'intérêt à court terme ont entraîné une chute des intérêts (charges) facturés à l'ACOSS au titre des avances de la CDC et des billets de trésorerie (96 M€ contre 0,8 Md€ en 2008). En parallèle, le montant des charges financières facturées par l'ACOSS aux caisses nationales du régime général (produits) a également chuté (104 M€ contre 0,9 Md€ en 2008).

127. Décret n° 2009-927 du 28 juillet 2009.

128. L'apport au FSV a été intégralement transféré à la CNAVTS : les déficits du FSV se traduisent pour la CNAVTS par des créances non rémunérées sur ce dernier.

129. Avances de la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) + billets de trésorerie - disponibilités sur le compte unique de l'ACOSS à la CDC et les comptes bancaires des organismes du réseau.

2 - La situation des dettes de l'Etat

Au 31 décembre 2009, le montant des créances exigibles de l'ACOSS sur l'Etat au titre de la compensation par son budget des exonérations ciblées de cotisations sociales s'élève à 2,4 Md€ (contre 2,6 Md€ un an plus tôt). Ce montant ne tient pas compte du supplément de crédits budgétaires ouverts par la loi de finances rectificative de fin d'année, les versements de l'Etat à ce titre (1,6 Md€) étant intervenus après le 31 décembre 2009.

Par ailleurs, les comptes de l'activité de recouvrement retracent des produits à recevoir sur l'Etat au titre de la compensation des exonérations de cotisations déclarées en fin d'année (0,4 Md€ contre 0,5 Md€ en 2008) et de recettes fiscales affectées (3,8 Md€, comme en 2008).

Bilan résumé – ACOSS

en M€

Actif net	2009	2008
Actif immobilisé	332,8	341,9
- Immobilisations incorporelles	1,4	1,5
- Immobilisations corporelles	10,1	16,4
- Immobilisations financières	321,3	324,0
Actif circulant	33 711,3	29 437,3
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	0,2	0,4
- Créances d'exploitation	33 332,5	29 107,6
. Clients, cotisants et comptes rattachés <i>dont</i> :	1 118,2	971,3
. <i>Créances sur les cotisants</i>	-	22,4
. <i>Cotisations – produits à recevoir (PAR)</i>	1 118,2	948,9
. Personnel et sécurité sociale	-	-
. Entités publiques <i>dont</i> :	6 834,9	6 975,8
. <i>Etat</i>	6 811,1	6 969,3
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale	25 371,6	21 144,0
. Débiteurs divers	7,8	16,5
- Comptes transitoires et d'attente	139,6	98,3
- Charges constatées d'avance	2,1	0,1
- Disponibilités	236,9	231,0
Total actif	34 044,1	29 779,2

Bilan résumé – ACOSS*en M€*

Passif	2009	2008
Capitaux propres	327,9	337,1
- Dotations, apports et réserves	337,1	334,3
- Report à nouveau	-	-
- Résultat net de l'exercice	- 9,2	2,8
- Subventions d'investissement, provisions réglementées	-	-
Provisions	1,1	1,1
Dettes financières	24 307,0	17 545,5
Autres dettes	9 408,1	11 895,5
- Cotisants et clients créditeurs	213,1	111,8
- Fournisseurs	7,6	7,6
- Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires	-	-
- Prestataires : versements à des tiers	-	-
- Personnel et sécurité sociale	7,5	7,5
- Entités publiques	258,0	805,9
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale	8 269,9	10 626,0
- Crédoeurs divers	71,6	79,0
- Comptes transitoires ou d'attente	-	-
- Produits constatés d'avance (régularisations)	580,4	257,6
Total passif	34 044,1	29 779,2

Compte de résultat résumé – ACOSS*en M€*

Charges	2009	2008 <i>pro forma</i>	2008
Charges de gestion technique	53 648,7	55 509,8	55 509,8
- Prestations sociales	-	-	-
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions:	-	-	-
- Diverses charges techniques <i>dont</i> :	53 648,7	55 509,8	55 509,8
<i>. Transferts de produits</i>	53 648,7	55 509,4	55 509,4
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	-	-	-
Charges de gestion courante	1 198,7	1 144,8	1 144,8
Charges financières	112,6	943,5	-
Charges exceptionnelles	4,8	0,7	0,7
Total des charges	54 964,8	57 598,8	56 655,3
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	2,8	2,8
Total général	54 964,8	57 601,6	56 658,1

Compte de résultat résumé – ACOSS*en M€*

Produits	2009	2008 <i>pro forma</i>	2008
Produits de gestion technique	53 648,7	55 186,9	55 186,9
- Cotisations, impôts et produits affectés	53 543,8	55 086,5	55 086,5
. Cotisations sociales	1 165,1	1 163,3	1 163,3
. Cotisations prises en charge par l'Etat	3 374,9	4 003,6	4 003,6
. Contribution sociale généralisée	19 440,0	21 190,1	21 190,1
. Impôts et taxes affectés et autres	29 563,8	28 729,5	28 729,5
- Produits techniques	107,9	103,2	103,2
- Divers produits techniques	-3,0	-3,1	-3,1
- Reprises sur provisions et dépréciations	0,0	0,3	0,3
Produits de gestion courante	1 180,7	1 048,8	1 048,7
Produits financiers	121,2	1 042,8	99,4
Produits exceptionnels	5,0	323,1	323,1
Total produits	54 955,6	57 601,6	56 658,1
Résultat net de l'exercice déficitaire	9,2	-	-
Total général	54 964,8	57 601,6	56 658,1

Bilan combiné résumé – Activité de recouvrement

en M€

Actif net	2009	2008
Actif immobilisé	323,4	325,7
- Immobilisations incorporelles	22,5	15,9
- Immobilisations corporelles	248,2	256,6
- Immobilisations financières	52,7	53,2
Actif circulant	62 797,7	56 968,6
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	0,3	0,6
- Créances d'exploitation	62 326,8	56 292,8
. Clients, cotisants et comptes rattachés <i>dont</i> :	29 888,1	28 079,0
. <i>Créances sur les cotisants</i>	145,1	360,3
. <i>Cotisants douteux ou litigieux</i>	6 827,3	4 710,1
. <i>Cotisations – produits à recevoir (PAR)</i>	22 915,7	23 008,6
. Personnel et sécurité sociale	2,7	2,8
. Entités publiques <i>dont</i> :	6 811,3	6 974,6
. <i>Etat</i>	6 811,0	6 969,3
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale <i>dont</i> :	25 542,1	21 154,7
. <i>Compte courant CNAMTS</i>	14 378,9	9 247,7
. <i>Compte courant CNAF</i>	676,8	-
. <i>Compte courant CNAVTS</i>	10 272,0	11 614,6
. Débiteurs divers	82,6	81,7
- Comptes transitoires et d'attente	42,2	320,0
- Charges constatées d'avance	6,0	4,5
- Disponibilités	422,4	350,7
Total actif	63 121,1	57 294,3

Bilan combiné résumé – Activité de recouvrement

en M€

Passif	2009	2008
Capitaux propres	357,3	366,5
- Dotations, apports et réserves <i>dont</i> :	366,5	363,6
. <i>Réserves combinées</i>	363,2	360,4
- Report à nouveau	-	-
- Résultat net de l'exercice	-9,2	2,8
- Subventions d'investissement, provisions réglementées	-	-
Provisions <i>dont</i> :	431,5	476,0
- <i>Provisions pour risques de gestion technique</i>	408,8	453,8
Dettes financières	24 307,0	17 545,5
Autres dettes	38 025,3	38 906,3
- Cotisants et clients créditeurs	904,0	377,2
- Fournisseurs	44,5	36,1
- Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires	-	-
- Prestataires : versements à des tiers	-	-
- Personnel et sécurité sociale	129,3	126,6
- Entités publiques	1 297,6	1 583,4
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale <i>dont</i> :	33 946,0	35 518,3
. <i>Compte courant CNAF</i>	-	2 061,9
. <i>Dettes vis-à-vis des caisses nationales</i>	27 913,9	29 193,6
- Crédoeurs divers	858,2	808,0
- Comptes transitoires ou d'attente	123,2	156,9
- Produits constatés d'avance	722,5	299,8
Total passif	63 121,1	57 294,3

Compte de résultat combiné résumé – Activité de recouvrement

en M€

Charges	2009	2008 <i>pro forma</i>	2008
Charges de gestion technique	293 386,1	294 254,7	294 254,7
- Prestations sociales	-	-	-
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions	-	-	-
- Diverses charges techniques <i>dont</i> :	291 414,6	293 664,6	293 664,6
. Pertes sur créances irrécouvrables	1 974,7	2 442,8	2 442,8
. Transferts de produits ¹³⁰	289 439,5	291 220,3	291 220,3
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques <i>dont</i> :	1 971,5	590,1	590,1
. Dotations pour charges techniques	118,7	371,1	371,1
. Dotations pour dépréciations des actifs circulants	1 852,8	218,9	218,9
Charges de gestion courante <i>dont</i> :	1 289,4	1 228,6	1 228,6
- Autres charges externes	226,1	198,0	198,0
- Impôts et taxes assimilés	77,1	75,5	75,5
- Charges de personnel	794,2	764,1	764,1
- Diverses charges de gestion courante	108,0	104,7	104,7
- Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	67,2	68,8	68,8
Charges financières	112,7	943,5	0,1
Charges exceptionnelles <i>dont</i> :	61,7	12,4	12,4
- Charges exceptionnelles sur opérations techniques	56,0	11,1	11,1
Total des charges	294 849,9	296 439,2	295 495,7
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	2,8	2,8
Total général	294 849,9	296 442,0	295 498,5

130. Notification des produits techniques aux attributaires dont les mises en recouvrement sont comptabilisées au compte de résultat.

Compte de résultat combiné résumé – Activité de recouvrement

en M€

Produits	2009	2008 <i>pro forma</i>	2008
Produits de gestion technique	293 401,6	293 911,9	293 911,9
- Cotisations, impôts et produits affectés	287 110,3	288 293,0	288 293,0
. Cotisations sociales	168 162,4	167 610,6	167 610,6
. Cotisations prises en charge par l'Etat	3 374,9	4 012,5	4 012,5
. Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1 442,3	1 715,8	1 715,8
. Contribution sociale généralisée	79 572,0	82 656,8	82 656,8
. Impôts et taxes affectés et autres	34 558,9	32 297,4	32 297,4
- Produits techniques	1 883,6	1 886,6	1 886,6
- Divers produits techniques <i>dont</i> :	4 244,0	3 291,2	3 291,2
. <i>Transfert de charges</i> ¹³¹	4 002,6	3 045,4	3 045,4
- Reprises sur provisions et dépréciations	163,7	441,1	441,1
Produits de gestion courante	1 269,2	1 131,8	1 131,8
Produits financiers	121,9	1°043,6	100,1
Produits exceptionnels <i>dont</i> :	48,0	354,7	354,7
- <i>Produits exceptionnels sur opérations techniques</i>	40,5	353,8	353,8
- <i>Produits exceptionnels sur opérations en capital</i>	7,3	0,2	0,2
Total produits	294 840,7	296 442,0	295 498,5
Résultat net de l'exercice déficitaire	9,2	-	-
Total général	294 849,9	296 442,0	295 498,5

131. Notification des charges techniques aux attributaires.

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

Les branches maladie et AT-MP sont gérées par un réseau unique, constitué de la CNAMTS et de ses organismes de base : 127 caisses primaires d'assurance maladies (CPAM)¹³², une caisse commune de Sécurité sociale, 4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS), 16 caisses régionales d'assurance maladie (CRAM)¹³³, 8 centres de traitement informatique (CTI) et 22 unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM).

Structure des comptes

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

Au-delà de la distinction traditionnelle entre soins de ville et soins en établissements, trois blocs de charges correspondent à des logiques comptables homogènes : les prestations en nature (remboursements de soins aux assurés ou règlements aux professionnels de santé); les prestations en espèces, ou revenus de substitution, (indemnités journalières, pensions d'invalidité, rentes ...), et les prestations en établissements (versements aux établissements hospitaliers, aux cliniques et aux établissements médico sociaux).

Les versements aux établissements et les remboursements de prestations en nature sont prépondérants pour la branche maladie alors que pour la branche AT-MP, les prestations légales consistent essentiellement en des revenus de substitution.

Les branches consacrent une part importante de leurs ressources à des transferts à d'autres régimes ou organismes de sécurité sociale. Ils concernent principalement la CNSA, les compensations financières versées aux autres régimes et la prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux.

Le compte de résultat de la CNAMTS retrace presque l'ensemble des produits affectés aux deux branches. Les charges de la

132. Dans son périmètre 2009, la CNAMTS identifie 128 CPAM en y assimilant la CCSS de Lozère ; les CPAM elles-mêmes ne sont plus que 101 depuis le 1er janvier 2010 du fait de la fusion de plusieurs d'entre elles.

133. Les CRAM sont par ailleurs et surtout les organismes chargés, en dehors de la région Ile-de-France et de l'Alsace - Moselle, de liquider et verser les pensions de retraite, par délégation de la CNAVTS. Les flux financiers qu'elles gèrent au titre des branches maladies et AT-MP sont, au regard des précédents, marginaux. Ces CRAM deviennent, à compter du 1er juillet 2010, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)

CNAMTS sont constituées pour l'essentiel des dotations accordées aux organismes pour couvrir leurs dépenses de prestations et de gestion administrative.

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

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

La branche affiche un déficit de 10,57 Md€ en forte augmentation par rapport à celui de 2008 (4,45 Md€) et de 2007 (4,63 Md€), les produits s'élevant à 164,55 Md€ pour des charges atteignant 175,12 Md€

Le creusement du déficit a une double origine : les produits ont peu augmenté (+ 1,8 %) alors que les charges ont davantage progressé (+ 5,4 %).

La comparaison entre 2009 et 2008 est toutefois obscurcie par l'incidence d'un ressaut en 2008 des provisions hospitalières pour rattachement à l'exercice, lié à la généralisation de la T2A (3,1 Md€ de provisions en 2007 et 5,2 Md€ en 2008). Le poids dorénavant plus important de ces provisions a deux effets sur les comptes 2009. En premier lieu, il augmente, au sein du poste des prestations légales, le montant des prestations relatives à l'exercice antérieur. En second lieu, s'agissant des produits, il accroît, d'un montant sensiblement égal, les reprises sur provisions pour prestations légales.

Si l'on écarte ces phénomènes, l'évolution des produits n'est plus que de 0,3 %, alors qu'elle était de 4,3 % en 2008. Le poste largement prépondérant des cotisations et des impôts et taxes affectés (ITAF) baisse de 0,7 %¹³⁴. En sens inverse, la prise en charge par la CNSA de prestations relatives aux établissements médico-sociaux versées par la branche maladie¹³⁵ a connu une augmentation de 9,9 % comparable à celle des années précédentes.

134. Voir états financiers du Recouvrement

135. La branche maladie enregistre en charges la contribution de la branche à la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social (11,93 Md€) et les versements aux établissements médico-sociaux (13,34 Md€ en 2009). Elle enregistre en produits la prise en charge par la CNSA de la majeure partie de ce dernier poste de charges (12,85 Md€).

Par ailleurs, l'intégration du solde du régime des exploitants agricoles dans le régime général, décidée par la LFSS pour 2009, s'est traduite par un produit de 43 M€ En effet, grâce à l'affectation de ressources d'ITAF nouvelles, notamment la taxe sur les véhicules de société, ce régime a été excédentaire en 2009.

De même, l'évolution des charges techniques, corrigée des charges des exercices antérieurs, peut être estimée à +4,4 %, contre +4,2 % en 2008.

S'agissant des charges, les prestations légales des risques maladie, maternité, invalidité et décès afférentes à l'exercice (liquidées pendant celui-ci ou faisant l'objet de provisions pour rattachement à l'exercice) s'élèvent, en date de soins¹³⁶ à 137,3 Md€, représentant 78 % des charges. Elles comprennent 51,8 Md€ de soins exécutés en ville, en augmentation de 3,2 %, 8,8 Md€ d'indemnités journalières (+ 4,6 % pour le risque maladie et + 1,9 % pour le risque maternité), 48,5 Md€ de charges hospitalières (+ 3,2 %), 13,2 Md€ de charges relatives aux établissements médico-sociaux (+ 11,1 %), 10,2 Md€ pour les séjours en cliniques (+ 5,6 %), 4,5 Md€ de pension d'invalidité (+ 0,5 %) et 0,2 Md€ de capital décès.

Parmi les charges de transferts, contributions et subventions, la contribution à l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) est passée de 46 M€ à 292 M€ dans le cadre de la lutte contre la pandémie de grippe A. La participation de la branche au budget de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) a augmenté de 95 M€ En sens inverse, la branche maladie a reçu, conformément à la LFSS pour 2009, une contribution accrue de la branche AT-MP au titre de l'article L. 176-1 du CSS, passant de 410 M€ à 710 M€¹³⁷.

136. Date de soins : compte de prestations légales (6561) moins les prestations de l'exercice antérieur (6561XX.9) plus les dotations aux provisions pour prestations légales. Les évolutions en dates de soins d'un exercice à l'autre sont calculées en retenant, pour l'exercice 2008, la somme des charges de cet exercice payées en 2008 et des charges 2008 liquidées en 2009.

137 Cette contribution a pour objet de compenser, au moins partiellement, les prestations versées par la branche maladie pour des accidents ou maladies relevant, sur le fond, de la branche AT-MP mais n'ayant pas donné lieu, pour diverses raisons, à une reconnaissance formelle à ce titre. Son montant est fixé par la LFSS au vu des travaux de la commission prévue à l'article L. 176-2 du CSS.

Le reclassement de certaines affectations de longue durée au sein des prestations légales, demandé par la Cour (voir rapports 2006, 2007 et 2008) a provoqué en 2009 la diminution de 708 M€ du compte « diverses charges techniques » compensé par leur affectation dans les comptes de prestations légales.

Enfin, comme les autres branches, les comptes combinés de la branche maladie enregistrent la forte augmentation (+ 665 M€) des dotations pour dépréciation des créances sur les cotisants¹³⁸.

B - Les évolutions du bilan combiné de la branche maladie

Le total du bilan s'élève à 24,99 Md€ Après affectation du déficit de l'exercice 2009, les capitaux propres demeurent négatifs à hauteur de -8,36 Md€ contre -6,92 Md€ en 2008.

Le découvert de trésorerie de la branche en fin d'année se monte à 12,71 Md€ en augmentation de 55 % par rapport à 2008.

La mesure la plus significative est le versement par la CADES, en 2009, de 5,58 Md€ s'ajoutant à un premier acompte de 3,50 Md€ reçu par la CNAMTS en décembre 2008. L'enregistrement au bilan de la totalité de la contribution de la CADES, soit 9,08 Md€ a eu pour effet de résorber le report à nouveau de -8,40 Md€ de l'exercice 2008, le portant à 0,68 Md€ dans le bilan 2009 avant affectation du résultat. Toutefois, le déficit de 10,51 Md€ du présent exercice a pour conséquence de ramener le report à nouveau après affectation à -9,84 Md€ En définitive, l'apurement décidé par la LFSS a seulement permis que le déficit de l'exercice 2009 ne dégrade les capitaux propres que de 1,44 Md€

C - Les évolutions du compte de résultat et du bilan combinés de la branche AT-MP

La branche AT-MP présente des ordres de grandeur très inférieurs à ceux de la branche maladie. Le résultat de la branche, qui avait retrouvé l'équilibre en 2008 (excédent de 240 M€), présente en 2009 un déficit de 713 M€ soit une dégradation de 954 M€ Les charges s'élèvent à 11,72 Md€ et les produits à 11,01 Md€

138. Voir états financiers du Recouvrement

Cette évolution s'explique pour les deux tiers par une augmentation des charges de 5,9 % et pour un tiers par la baisse des produits de 2,7 %¹³⁹. En 2008, les produits avaient augmenté de 5,3 % et les charges avaient baissé de 1,1 %.

S'agissant des charges, l'évolution des prestations a été relativement modérée (+2,9 %) du fait, notamment de la faible croissance des rentes (1,1 %). En revanche, les charges de transfert ont fortement progressé du fait de l'augmentation, mentionnée ci-dessus, de la contribution de la branche AT-MP à la branche maladie.

Le total du bilan s'élève à 2,75 Md€. Les capitaux propres, devenus positifs en 2008 (76 M€) sont à nouveau négatifs à hauteur de 637 M€.

Le solde du compte courant ouvert à l'ACOSS est créditeur, matérialisant un découvert de trésorerie, à hauteur de 1,67 Md€ en progression de 58 % par rapport à 2008.

139. Voir états financiers du Recouvrement

Bilan résumé – CNAMTS EPN*en M€*

Actif net	2009	2008
Actif immobilisé	2354,7	2146,3
- Immobilisations incorporelles	129,4	16,1
- Immobilisations corporelles	181,2	174,6
- Immobilisations financières	2 044,0	1 955,6
Actif circulant	17 995,4	18 598,0
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	3,1	1,2
- Créances d'exploitation	17 991,9	18 562,3
. Clients, cotisants et comptes rattachés	11 758,1	12 353,3
. Personnel et sécurité sociale	-	-
. Entités publiques	3 803,7	3 918,7
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale	2 418,6	2 284,3
. Débiteurs divers	11,4	6,0
- Comptes transitoire ou d'attente	0,4	34,5
- Charges constatées d'avance	-	-
- Disponibilités	-	-
Total actif	20 350,1	20 744,3

Bilan résumé – CNAMTS EPN

en M€

Passif	2009	2008
Capitaux propres	-9 319,9	- 7 103,7
- Dotations, apports et réserves	1 356,8	1 356,8
- Report à nouveau	608,3	- 4 239,3
- Résultat net de l'exercice	-11 285,0	- 4 221,2
- Subventions d'investissement, provisions réglementées	-	-
Provisions dont :	1 223,8	1 656,6
-Provisions pour risques de gestion technique	1 219,4	1 661,7
Dettes financières	37,8	48,5
Autres dettes	28 408,4	26 133,9
- Cotisants et clients créditeurs	165,4	106,0
- Fournisseurs	63,8	52,2
- Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires	-	-
- Prestataires : versements à des tiers	-	-
- Personnel et sécurité sociale	28,1	24,6
- Entités publiques dont :	507,6	4 106,3
. CADES	-	3 500,0
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	26 785,5	21 490,2
. Compte courant ACOSS	14 378,9	9 247,7
. Dettes vis-à-vis des organismes de base	10 604,7	10 470,5
- Crédoeurs divers	257,3	67,9
- Comptes transitoires ou d'attente	7,6	44,0
- Produits constatés d'avance	593,1	242,7
Total passif	20 350,1	20 744,3

Compte de résultat résumé – CNAMTS EPN

en M€

Charges	2009	2008
Charges de gestion technique	170 724,8	162 592,1
- Prestations sociales	697,4	587,7
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, <i>dont :</i>	17 444,6	16 163,1
. <i>Compensation</i>	3 703,5	3 590,1
. <i>Contribution à la CNSA</i>	11 982,8	11 010,6
- Diverses charges techniques	150 684,0	144 182,3
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	1 898,8	1 659,0
Charges de gestion courante, dont :	6 796,2	6 484,7
- <i>Participation aux frais de gestion (ACOSS, UCANSS)</i>	599,0	537,7
Charges financières	64,1	385,6
Charges exceptionnelles	22,5	11,6
Total des charges	177 607,6	169 474,0
Impôts sur les bénéfiques et assimilés	0,1	0,1
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	-
Total général	177 607,7	169 474,1

Compte de résultat résumé – CNAMTS EPN

en M€

Produits	2009	2008
Produits de gestion technique	165 965,0	164 941,2
- Cotisations, impôts et produits affectés <i>dont</i> :	148 280,5	149 391,0
. <i>Cotisations sociales</i>	75 347,0	75 372,5
. <i>Cotisations prise en charge par l'Etat</i>	1 505,3	1 816,6
. <i>Cotisations prises en charge par la sécurité sociale</i>	1 136,0	1 398,5
. <i>Contribution sociale généralisée</i>	50 860,0	52 207,6
. <i>Impôts et taxes affectés et autres</i>	17 346,6	16 630,3
- Produits techniques, <i>dont</i> :	13 976,4	12 674,5
. <i>Remboursement à la CNSA</i>	12 796,2	11 700,2
- Divers produits techniques	2 180,4	2 045,9
- Reprises sur provisions et dépréciations	1 527,7	829,8
Produits de gestion courante	142,4	49,3
Produits financiers	1,9	2,6
Produits exceptionnels	213,4	259,7
Total produits	166 322,7	165 252,8
Résultat net de l'exercice déficitaire	11 285,0	4 221,3
Total général	177 607,7	169 474,1

Bilan résumé – Branche maladie*en M€*

Actif net	2009	2008
Actif immobilisé	2 472,8	2 274,3
- Immobilisations incorporelles	136,9	33,2
- Immobilisations corporelles	1 271,4	1 213,6
- Immobilisations financières	1 064,4	1 027,5
Actif circulant	22 517,0	22 951,3
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs <i>dont</i> :	5 109,5	4 909,1
. <i>Avances aux hôpitaux anciennement sous dotation globale</i>	<i>1 114,0</i>	<i>1 130,6</i>
- Créances d'exploitation	17 231,3	17 834,1
. Clients, cotisants et comptes rattachés	10 733,4	11 285,1
. Personnel et sécurité sociale	15,1	10,5
. Entités publiques, <i>dont</i> :	3 508,8	3 626,2
. <i>Etat – PAR ITAF</i>	<i>2 062,8</i>	<i>1 909,0</i>
. <i>Etat – créances et PAR exonérations ciblées</i>	<i>887,8</i>	<i>1 223,0</i>
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale	2 927,9	2 840,4
. Débiteurs divers	46,1	71,9
- Comptes transitoire ou d'attente	76,7	110,9
- Charges constatées d'avance	98,6	96,1
- Disponibilités	-	-
Total actif	24 989,8	25 225,6

Bilan résumé – Branche maladie

en M€

Passif	2009	2008
Capitaux propres	- 8 421,2	- 6 917,9
- Dotations, apports et réserves	1 475,0	1 474,9
- Report à nouveau	665,5	- 3 954,3
- Résultat net de l'exercice	- 10 571,5	- 4 448,6
- Subventions d'investissement, provisions réglementées	9,8	10,1
Provisions dont :	11 860,8	11 667,7
- Provisions pour risques de gestion technique	11 760,8	11 577,0
Dettes financières	88,0	333,8
Autres dettes	21 462,2	20 142,0
- Cotisants et clients créditeurs	160,9	101,4
- Fournisseurs	232,8	211,7
- Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires	781,0	804,8
- Prestataires : versements à des tiers dont :	834,2	852,3
. Dettes vis-à-vis des hôpitaux art 58	821,0	838,7
- Personnel et sécurité sociale	543,4	523,4
- Entités publiques dont :	224,1	3 844,3
. CADES	-	3 500,0
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	15 058,2	10 399,6
. Compte courant ACOSS	12 710,9	8 188,0
- Crédoeurs divers dont :	2 907,7	2 925,5
. Charges à payer aux établissements ex dotation globale	1 955,7	2037,7
- Comptes transitoires ou d'attente	126,5	235,3
- Produits constatés d'avance	593,4	243,7
Total passif	24 989,8	25 225,6

Compte de résultat résumé – Branche maladie

en M€

Charges	2009	2008
Charges de gestion technique	168 952,5	159 955,1
- Prestations sociales	137 690,7	130 354,2
. Prestations légales dont :	136 565,3	129 398,9
. <i>Maladie soins de ville</i>	56 361,4	54 758,6
. <i>Maladie soins en établissement et réseaux</i>	68 998,7	64 062,7
. <i>Maternité (y compris IJ)</i>	6 598,5	5 981,5
. <i>Invalidité-décès</i>	4 618,8	4 596,1
. Prestations extra-légales	254,4	215,0
. Actions de prévention	467,0	419,5
. Diverses prestations	404,0	320,8
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, dont :	17 909,8	16 446,5
. <i>Compensation</i>	3 155,4	3 038,1
- Diverses charges techniques	1 072,7	1 781,2
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	12 279,2	11 373,2
Charges de gestion courante	6 048,9	5 775,8
Charges financières	53,9	367,2
Charges exceptionnelles	62,9	26,1
Total des charges	175 118,4	166 124,3
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	-
Total général	175 118,4	166 124,3

Compte de résultat résumé – Branche maladie

en M€

Produits	2009	2008
Produits de gestion technique	163 832,1	161 019,0
- Cotisations, impôts et produits affectés <i>dont</i> :	136 821,8	137 742,2
. <i>Cotisations sociales</i>	67 156,8	67 013,6
. <i>Cotisations prise en charge par l'Etat</i>	1 480,5	1 776,3
. <i>Cotisations prises en charge par la sécurité sociale</i>	1 120,8	1 383,4
. <i>Contribution sociale généralisée</i>	50 860,0	52 207,6
. <i>Impôts et taxes affectés</i>	15 407,2	14 607,7
- Produits techniques, <i>dont</i> :	13 922,7	12 609,8
. <i>Remboursement CNSA</i>	12 851,2	11 648,3
- Divers produits techniques	1 819,6	1 659,8
- Reprises sur provisions et dépréciations	11 268,1	9 007,2
Produits de gestion courante	457,9	346,0
Produits financiers	1,9	2,7
Produits exceptionnels	254,9	308,0
Total produits	164 546,9	161 675,7
Résultat net de l'exercice déficitaire	10 571,5	4 448,6
Total général	175 118,4	166 124,3

Bilan résumé – Branche AT-MP*en M€*

Actif net	2009	2008
Actif immobilisé	235,9	221,5
- Immobilisations incorporelles	17,2	4,4
- Immobilisations corporelles	152,8	148,4
- Immobilisations financières	65,9	68,7
Actif circulant	2 511,4	2 537,7
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	959,1	865,4
- Créances d'exploitation	1 536,1	1 647,3
. Clients, cotisants et comptes rattachés	1 038,9	1 075,2
. Personnel et sécurité sociale	2,1	1,6
. Entités publiques <i>dont</i> :	308,8	317,5
. <i>Etat- PAR ITAF</i>	220,7	219,3
. <i>Etat – créances et PAR exonérations ciblées</i>	85,0	94,9
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale	181,2	244,8
. Débiteurs divers	5,1	8,2
- Comptes transitoire ou d'attente	6,6	15,8
- Charges constatées d'avance	8,5	8,1
- Disponibilités	-	1,1
Total actif	2 747,3	2 759,2

Bilan résumé – Branche AT-MP

en M€

Passif	2009	2008
Capitaux propres	-637,1	76,5
- Dotations, apports et réserves	116,3	116,4
- Report à nouveau	-40,0	- 280,6
- Résultat net de l'exercice	-713,5	240,6
- Subventions d'investissement, provisions réglementées	0,1	0,1
Provisions dont :	403,5	340,9
-Provisions pour risques de gestion technique	387,8	325,5
Dettes financières	3,2	0,7
Autres dettes	2 977,7	2 341,1
- Cotisants et clients créditeurs	5,2	5,6
- Fournisseurs	23,8	20,8
- Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires	261,7	236,8
- Prestataires : versements à des tiers	30,2	30,2
- Personnel et sécurité sociale	88,3	87,4
- Entités publiques	336,5	321,1
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	1 810,4	1 206,8
. Compte courant ACOSS	1 668,1	1 059,7
- Crédoeurs divers	408,9	417,9
- Comptes transitoires ou d'attente	12,6	14,4
- Produits constatés d'avance	-	0,1
Total passif	2 747,3	2 759,2

Compte de résultat résumé – Branche AT-MP*en M€*

Charges	2009	2008
Charges de gestion technique	10 865,8	10 242,7
- Prestations sociales	7 693,4	7 473,1
. Prestations légales	7 503,0	7 261,4
. Prestations extra-légales	4,0	3,8
. Actions de prévention	138,6	144,5
. Diverses prestations	47,9	63,4
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, <i>dont :</i>	1 839,0	1 812,7
. <i>Compensation</i>	548,1	552,0
- Diverses charges techniques	864,2	599,4
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	469,2	357,5
Charges de gestion courante	839,6	805,5
Charges financières	10,6	18,3
Charges exceptionnelles	6,1	1,9
Total des charges	11 722,0	11 068,4
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	240,6
Total général	11 722,0	11 309,0

Compte de résultat résumé – Branche AT-MP*en M€*

Produits	2009	2008
Produits de gestion technique	10 969,5	11 286,1
- Cotisations, impôts et produits affectés <i>dont</i> :	10 158,6	10 426,9
. <i>Cotisations sociales</i>	8 190,2	8 358,9
. <i>Cotisations prise en charge par l'Etat</i>	24,8	40,3
. <i>Impôts et taxes affectés</i>	1 939,4	2 022,6
- Produits techniques	53,9	64,9
- Divers produits techniques	418,6	465,8
- Reprises sur provisions et dépréciations	338,4	328,5
Produits de gestion courante	24,5	16,8
Produits financiers	-	-
Produits exceptionnels	14,5	6,1
Total produits	11 008,5	11 309,0
Résultat net de l'exercice déficitaire	713,5	-
Total général	11 722,0	11 309,0

III - Les états financiers de la CNAF et de la branche famille

La branche famille est constituée de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF), des 122 caisses d'allocations familiales (CAF), d'une caisse commune de sécurité sociale, des 12 fédérations de CAF et de huit centres régionaux de traitement informatique (CERTI).

Structure des comptes

Les comptes de la branche famille reflètent la diversité de l'activité des CAF, dont ils retracent les charges de prestations et de gestion administrative.

Sont inscrites en charges :

- les prestations légales pour un total de 40,7 Md€ comprenant les prestations familiales, l'AAH (allocation aux adultes handicapés) et l'API (allocation parent isolé)¹⁴⁰ ;

- les prestations dites « extra-légales » au titre de la politique d'action sociale, pour 3,8 Md€

Sont inscrits en comptes de tiers :

- les aides au logement dont la charge, pour certaines d'entre elles, est partagée entre l'Etat et la branche famille pour 11,3 Md€;

- les aides aux personnes en difficulté (prime de Noël, prime de solidarité active, allocation de rentrée scolaire) financées par l'Etat pour 1,6 Md€;

- le RMI, financé par les départements, pour près de 3,0 Md€ et depuis juin 2009, le RSA, financé à la fois par les départements (RSA socle) et par l'Etat (RSA activité) pour 4,2 Md€

Les comptes de la CNAF retracent les dotations annuelles versées aux CAF pour couvrir leurs dépenses de gestion technique (prestations) et de gestion administrative. Par ailleurs, ils retracent les relations financières que la branche famille entretient avec l'Etat et les sommes qu'elle verse à d'autres régimes de sécurité sociale : 4,5 Md€ au titre de l'AVPF¹⁴¹, 2,9 Md€ au titre de la majoration des retraites pour enfants au FSV, 3,9 Md€ au titre de la part des prestations logement financée par la branche, et 0,3 Md€ au titre de la prise en charge des congés de paternité.

140. L'AAH est financée par l'Etat pour un montant de 6,0 Md€. L'API a été remplacée par le RSA à partir du deuxième semestre 2009. Elle est toujours servie dans les DOM.

141. Assurance vieillesse des parents au foyer : prise en charge des cotisations pour la retraite d'allocataires ne travaillant pas en raison de leurs charges de famille.

La CNAF intègre dans ses comptes les données comptables transmises par des organismes servant directement les prestations familiales à leurs ressortissants (MSA, SNCF, RATP, entreprises électriques et gazières), à hauteur de 1,6 Md€ de charges et 1,8 Md€ de produits.

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

Pour l'exercice 2009, le montant total des charges de la branche s'élève à 60,3 Md€ (+ 2,6 % par rapport à 2008), alors que le montant des produits stagne à 58,4 Md€ (+0,2 %). La branche s'éloigne ainsi un peu plus de l'équilibre qu'elle avait pourtant atteint en 2007, avec un résultat qui passe de -342,4 M€ en 2008 à - 1,8 Md€ en 2009.

Dans l'ensemble, le montant des produits est resté stable¹⁴². Cette stabilité recouvre une légère baisse des produits notifiés par l'ACOSS (-0,3 Md€ soit -0,6 %) ¹⁴³, ainsi qu'une diminution des contributions publiques, mais une augmentation des reprises sur provisions. Cette hausse de 485 M€ des reprises sur provisions pour charges techniques s'explique principalement par la rectification opérée pour un montant de 601 M€ sur la provision pour rappels relative au CMG-PAJE qui avait fait l'objet d'une double comptabilisation erronée en 2008.

L'augmentation limitée des dépenses en matière de prestations légales (+2,1 % soit 823 M€) doit être comprise dans le contexte de la mise en place du RSA. En effet, la loi n°2008-1249 généralisant le RSA a confié aux CAF le versement de cette prestation qui remplace en métropole le RMI, l'API et les mesures d'intéressement correspondantes. Le RSA est financé pour partie par les départements (RSA socle) et pour partie par l'Etat par le FNSA¹⁴⁴ (RSA activité ou chapeau). Les premiers versements aux allocataires ont été effectués en juillet 2009. Or le RSA est comptabilisé en comptes de tiers alors que l'API était comptabilisée en charges. Ainsi, en 2008, le total des dépenses en matière d'API s'était élevé à 1 020 M€, alors qu'en 2009 seuls 540 M€ sont inscrits dans le compte de résultats de la branche. Les dépenses de prestations hors API ont donc en réalité augmenté de plus de 1 300 M€ soit 3,3 %.

142. Voir états financiers du Recouvrement

143. Hors cotisations versées par d'autres régimes gérant des prestations familiales. Voir états financiers du Recouvrement

144. Fonds national des solidarités actives, qui finance notamment le RSA.

Cette évolution des charges de prestations légales s'explique d'une part, par une augmentation du nombre de bénéficiaires (+1,6 % en 2009)¹⁴⁵ et, d'autre part, par une série de revalorisations (AAH, PAJE...).

Les dépenses de transferts entre organismes de sécurité sociale ont été affectées à la hausse (+376 M€ soit +5,2 %) notamment par le passage de 60 % à 70 % du taux de compensation par la branche au titre du financement par le FSV des majorations pour enfants.

Enfin, les charges de personnel s'accroissent de 130 M€ ce chiffre tenant compte des recrutements nécessaires à la mise en place du RSA.

B - Les évolutions du bilan combiné de la branche

Au passif, les capitaux propres diminuent de près de 45 % (2,2 Md€ contre 4,1 Md€ en 2008) du fait du résultat déficitaire de l'exercice.

Les CAF ont procédé au versement de plusieurs primes exceptionnelles financées par l'Etat : prime de solidarité active en avril 2009 pour un montant total de 861 M€ prime exceptionnelle de 150€ en juin 2009 aux bénéficiaires de l'allocation de rentrée scolaire 2008/2009 pour un montant total de 443 M€. Ces opérations ont transité par des comptes de tiers, et n'ont donc pas d'impact sur le résultat.

145. 11 209 091 allocataires ont perçu au moins une prestation soit une progression annuelle de 1,7 % en métropole et 0,8 % dans les DOM.

Bilan résumé – CNAF EPN*en M€*

Actif net	2009	2008
Actif immobilisé	831,8	878,2
- Immobilisations incorporelles	0,9	0,1
- Immobilisations corporelles	58,6	61,0
- Immobilisations financières	772,3	817,1
Actif circulant	8 420,4	10 015,7
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	- 30,3	- 173,4
- Créances d'exploitation	8 450,7	10 189,1
. Clients, cotisants et comptes rattachés	4 070,1	4 064,5
. Personnel et sécurité sociale	-	-
. Entités publiques, <i>dont</i> :	3 099,5	2 991,6
. <i>Impôts et taxes affectés - PAR</i>	427,0	465,1
. <i>Etat - autres</i>	2 672,5	2 526,5
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale, <i>dont</i> :	1 279,6	3 131,4
. <i>Compte courant ACOSS</i>	-	2 061,9
. Débiteurs divers	1,5	1,6
- Comptes transitoires ou d'attente	-	-
- Charges constatées d'avance	-	-
- Disponibilités	-	-
Total actif	9 252,2	10 893,9

Bilan résumé – CNAF EPN*en M€*

Passif	2009	2008
Capitaux propres	1 135,4	2 962,8
- Dotations, apports et réserves	69,5	75,9
- Report à nouveau	2 890,6	3 233,1
- Résultat net de l'exercice	-1 824,6	-346,2
- Subventions d'investissement, provisions réglementées	-	-
Provisions dont :	249,2	175,2
-Provisions pour risques de gestion technique	247,5	173,8
Dettes financières	-	-
Autres dettes	7 867,5	7 755,9
- Cotisants et clients créditeurs	174,1	57,8
- Fournisseurs	5,0	5,3
- Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires	-	227,5
- Prestataires : versements à des tiers	-	-
- Personnel et sécurité sociale	5,0	5,0
- Entités publiques	19,1	30,1
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale <i>dont :</i>	7 578,9	7 383,3
<i>. Compte courant ACOSS</i>	676,8	-
- Crédoiteurs divers	2,1	2,0
- Comptes transitoires ou d'attente	-	-
- Produits constatés d'avance	83,3	44,9
Total passif	9 252,2	10 893,9

Compte de résultat résumé – CNAF EPN

en M€

Charges	2009	2008
Charges de gestion technique	56 927,0	56 430,2
- Prestations sociales	1 244,0	1 690,7
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, <i>dont</i> :	11 488,6	11 101,2
. <i>AVPF</i>	4 433,6	4 382,5
. <i>FSV</i>	2 882,8	2 385,7
. <i>APL, ALS et ALT</i>	3 880,1	3 870,2
- Diverses charges techniques	43 249,6	42 905,4
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	944,9	732,9
Charges de gestion courante	2 090,3	1 742,8
Charges financières	1,8	0,9
Charges exceptionnelles	26,0	18,8
Total des charges	59 045,1	58 192,7
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	-
Total général	59 045,1	58 192,7

Compte de résultat résumé – CNAF EPN*en M€*

Produits	2009	2008
Produits de gestion technique	57 088,9	57 571,0
- Cotisations, impôts et produits affectés :	49 967,2	50 097,9
. Cotisations sociales	32 832,5	32 585,9
. Cotisations prises en charge par l'Etat	691,5	775,0
. Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	321,4	342,5
. Contribution sociale généralisée	11 978,8	12 171,0
. Impôts et taxes affectés et autres	4 143,0	4 223,5
- Produits techniques, dont :	6 554,4	6 829,0
. <i>Contributions publiques</i>	6 510,5	6 799,0
- Divers produits techniques	329,8	232,0
- Reprises sur provisions et dépréciations	237,5	412,1
Produits de gestion courante	97,8	93,2
Produits financiers	16,3	104,7
Produits exceptionnels	17,6	77,6
Total produits	57 220,5	57 846,5
Résultat net de l'exercice déficitaire	1 824,6	346,2
Total général	59 045,1	58 192,7

Bilan combiné résumé – Branche famille*en M€*

Actif net	2009	2008
Actif immobilisé	1 275,1	1 278,9
- Immobilisations incorporelles	13,9	15,9
- Immobilisations corporelles	877,0	877,4
- Immobilisations financières	384,2	385,6
Actif circulant	11 072,2	12 528,4
- Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	2 518,2	2 437,7
- Créances d'exploitation	9 199,8	10 782,9
. Clients, cotisants et comptes rattachés	4 087,3	4 082,1
. Personnel et sécurité sociale	5,9	5,4
. Entités publiques, <i>dont</i> :	3 784,6	3 517,9
. <i>Impôts et taxes affectés - PAR</i>	427,0	465,1
. <i>Etat - autres</i>	3 357,6	3 052,8
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale, <i>dont</i> :	1 287	3 139,2
. <i>Compte courant ACOSS</i>	-	2 061,9
. Débiteurs divers	35,0	38,3
- Comptes transitoires ou d'attente	0,6	0,6
- Charges constatées d'avance	7,3	8,0
- Disponibilités	-653,6	-700,8
Total actif	12 347,2	13 807,3

Bilan combiné résumé – Branche famille

en M€

Passif	2009	2008
Capitaux propres	2 233,1	4 066,2
- Dotations, apports et réserves	741,7	750,1
- Report à nouveau	3 305,6	3 642,4
- Résultat net de l'exercice	-1 829,5	-342,4
- Subventions d'investissement, provisions réglementées	15,4	16,1
Provisions dont :	901,1	1 534,3
-Provisions pour risques de gestion technique	854,4	1 491,9
Dettes financières	0,1	0,3
Autres dettes	9 212,9	8 206,5
- Cotisants et clients créditeurs	174,6	58,3
- Fournisseurs dont :	3 053,5	3 000,6
.Charges à payer au titre de l'action sanitaire et sociale	3 042	2 943,5
- Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires	2 978	2 949,4
- Prestataires : versements à des tiers	914,7	952,7
- Personnel et sécurité sociale	249,4	228,5
- Entités publiques	38,9	47,9
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	1 681,0	887,8
. Compte courant ACOSS	676,8	-
- Crédoeurs divers	24,8	24,1
- Comptes transitoires ou d'attente	13,4	9,0
- Produits constatés d'avance	84,5	48,2
Total passif	12 347,2	13 807,3

Compte de résultat combiné résumé – Branche famille

en M€

Charges	2009	2008
Charges de gestion technique	57 529,9	56 339,9
- Prestations sociales	44 504,8	43 558,9
. Prestations légales <i>dont</i> :	40 692,6	39 869,9
. <i>Allocations en faveur des familles</i>	16 016,8	16 176,8
. <i>PAJE</i>	12 050,9	11 420,2
. <i>AAH</i>	6 635,8	5 773,4
. Prestations extra-légales	3 756,9	3 635,8
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, <i>dont</i> :	11 488,6	11 101,2
. <i>AVPF</i>	4 433,6	4 382,5
. <i>FSV</i>	2 882,8	2 385,7
. <i>APL, ALS et ALT</i>	3 880,8	3 870,2
- Diverses charges techniques	508,1	604,3
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	1 028,5	1 075,5
Charges de gestion courante	2 617,3	2 204,8
Charges financières	2,6	2,1
Charges exceptionnelles	106,9	130,6
Impôt sur les bénéfices et assimilés	0,2	0,1
Total des charges	60 257,0	58 677,5
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	-
Total général	60 256,0	58 677,5

Compte de résultat combiné résumé – Branche famille*en M€*

Produits	2009	2008
Produits de gestion technique	58 166,5	57 971,8
- Cotisations, impôts et produits affectés :	49 967,2	50 097,9
. Cotisations sociales	32 832,5	32 585,9
. Cotisations prise en charge par l'Etat	691,5	775,0
. Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	321,4	342,5
. Contribution sociale généralisée	11 978,8	12 171,0
. Impôts et taxes affectés et autres	4 142,0	4 223,5
- Produits techniques, <i>dont</i> :	6 554,5	6 829,2
. <i>Remboursements AAH</i>	5 965,3	5 773,4
- Divers produits techniques	741,0	628,6
- Reprises sur provisions et dépréciations	903,9	416,1
Produits de gestion courante	208,0	159,0
Produits financiers	19,1	109,0
Produits exceptionnels:	33,9	95,3
Total produits	58 427,5	58 335,1
Résultat net de l'exercice déficitaire	1 829,5	342,4
Total général	60 256,0	58 677,5

IV - Les états financiers de la CNAVTS et de la branche retraite

La branche retraite est composée de 20 organismes : la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS), qui la pilote, 14 caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), la caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace-Moselle et quatre CGSS compétentes pour les départements d'outre-mer. Outre ses missions nationales, la CNAVTS assure la liquidation et le paiement des retraites des assurés sociaux d'Ile-de-France.

Structure des comptes

Les comptes combinés de la branche retraite retracent essentiellement les relations avec les cotisants et les pensionnés. Ainsi, les charges de prestations légales (droits propres et droits dérivés) représentent en 2009 89,6 % des charges totales. Les autres postes importants du compte de résultats et du bilan combinés concernent les rapports de la branche avec l'Etat et les autres régimes, branches, caisses nationales et fonds de financement (notamment le FSV).

Les comptes de la CNAVTS retracent d'abord les avances et dotations des fonds nationaux d'assurance vieillesse, d'action sociale et de gestion administrative dont elle assure le versement aux entités combinées de la branche ; ensuite l'activité de l'établissement public en tant qu'organisme de base pour la région Ile-de-France (23,0 % des charges de prestations légales en 2009) ; enfin les rapports de la branche avec les organismes tiers.

Les différences de périmètre ont une portée limitée. Les comptes de la branche incluent les activités des caisses régionales qui assurent leur équilibre sans concours des fonds nationaux (fonds immobilier de la CRAV et œuvres sociales). Ils excluent le fonds sans personnalité juridique dans le cadre duquel la CNAVTS gère le régime spécial des chemins de fer secondaires, en voie d'extinction.

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

Pour l'exercice 2009, le montant total des charges de la branche s'élève à 99,9 Md€(+3,6 Md€par rapport à 2008, soit +3,8 %), alors que le montant des produits n'atteint que 92,7 Md€(+2 Md€soit +2,2 %). La branche voit donc s'accroître son déficit, avec un résultat qui passe de -5,6 Md€en 2008 à -7,2 Md€en 2009.

Si l'évolution des produits est cohérente avec celle de l'ensemble des cotisations et contributions collectées par l'ACOSS¹⁴⁶, quelques particularités affectent la branche retraite :

- les prises en charge de cotisations par le FSV augmentent fortement (+18,2 % à 8,4 Md€) ; en effet, elles sont calculées sur le fondement des effectifs annuels moyens de chômeurs notifiés par Pôle Emploi (+18,3% pour les chômeurs indemnisés et +12,6 % pour les chômeurs non-indemnisés concernés par le dispositif) ;
- la croissance des impôts et taxes affectés (+5,7 % à 10,1 Md€), soutenue en particulier par la hausse du produit de la contribution sur les indemnités versées en cas de mise à la retraite d'un salarié et celle du prélèvement social de 2 % sur les placements et sur le patrimoine ;
- les prestations du régime général prises en charge par le FSV ont sensiblement augmenté (+3,2% à 5,4 Md€), en raison notamment de la hausse de la majoration pour enfant ; en revanche la modification, prévue par la LFSS pour 2009, de la répartition du financement de cette majoration entre le FSV et la CNAF est, en soi, sans incidence sur les comptes de la branche Retraite ;

En sens inverse, les reprises sur provisions techniques diminuent fortement, (-35,2% à 490 M€). Cette évolution est due principalement aux reprises sur provisions pour dépréciation de cotisations¹⁴⁷.

L'augmentation des charges correspond essentiellement à une hausse du montant des prestations légales d'assurance vieillesse (+4,8 % à 89,6 Md€). Celle-ci s'explique par l'augmentation des droits propres (+5,1 % à 80,6 Md€), portée par l'évolution des effectifs moyens (+2,9 %), par la revalorisation des pensions (+1 % au 1^{er} avril 2009) et par l'élévation du montant moyen de pension servie hors revalorisation (+0,82 %). Les prestations au titre de l'adossement IEG connaissent une hausse plus modérée (+2,2 % à 1,5 Md€).

En sens inverse, les charges au titre des frais financiers diminuent fortement (-91,7 % à 54 M€), en raison de l'opération de reprise des déficits cumulés au 31 décembre 2008 par la CADES.

Les pertes sur créances irrécouvrables (essentiellement à l'égard des cotisants) diminuent également (-18,2 % à 570 M€) ainsi que la compensation généralisée (-2 % à 4,9 Md€), qui est déterminée par les données démographiques des différents régimes.

146. Voir états financiers du Recouvrement

147. Voir états financiers du Recouvrement

B - Les évolutions du bilan combiné de la branche

Le total du bilan combiné s'établit à 18,3 Md€ Il a été marqué en 2009 par la reprise par la CADES des déficits de la branche et du FSV¹⁴⁸.

Le décret du 28 juillet 2009 a fixé à 13,9 Md€ (dont 5,2 Md€ déjà versés fin 2008) la reprise par la CADES des déficits cumulés de la branche retraite pour les exercices 2005 à 2008. Grâce à cette opération, le report à nouveau figurant dans les comptes combinés est positif (2,9 Md€) mais compte tenu du résultat déficitaire de l'exercice, les capitaux propres de la branche sont négatifs au 31 décembre 2009 (-3,8 Md€).

Par ailleurs, la CADES a également repris les déficits cumulés du FSV à hauteur de 4 Md€ Grâce à cette opération, le FSV a pu rembourser ses dettes à la branche retraite pour des montants de 1,3 Md€ en 2008 et de 2,7 Md€ en 2009. Les remboursements effectués en 2009 ont permis d'apurer la totalité des créances antérieures à 2008 et la quasi-totalité des créances de 2008. En revanche, des créances importantes se sont reconstituées au titre de l'exercice 2009. Au 31 décembre 2009, les créances de la branche retraite sur le FSV atteignent ainsi 4,1 Md€ (+4,7 % par rapport à 2008).

148. Voir états financiers du Recouvrement

Bilan résumé – CNAVTS EPN

en M€

Actif net	2009	2008
Actif immobilisé	3 869,1	3 736,7
- Immobilisations incorporelles	13,7	15,8
- Immobilisations corporelles	49,3	55,3
- Immobilisations financières, dont :	3 806,1	3 665,6
. Créance financière : fraction (40%) de la soulte - FRR	3 060,0	2 912,3
. Avances aux organismes de la branche retraite	692,1	697,8
Actif circulant	13 828,9	13 287,9
- Prestataires débiteurs	50,7	46,3
- Créances d'exploitation	13 770,0	13 231,0
. Clients, cotisants et comptes rattachés, dont :	6 936,5	6 896,4
. Créances sur les cotisants	345,7	341,4
. Cotisations – produits à recevoir (PAR)	6 422,7	6 412,2
. Rachats de cotisations et versements pour la retraite	78,3	87,5
. Personnel et sécurité sociale	1,8	0,5
. Entités publiques, dont :	2 461,4	2 263,4
. Exonérations de cotisations	1 107,3	1 028,1
. Exonérations de cotisations – PAR	147,2	194,5
. Contributions publiques	31,5	56,3
. Impôts et taxes affectés – PAR	1 174,3	982,7
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	4 369,9	4 069,9
. FSV	4 105,2	3 919,3
. CCMSA	261,4	142,1
. Débiteurs divers	0,4	0,8
- Comptes transitoires ou d'attente	0,1	0,3
- Charges constatées d'avance	0,3	0,6
- Disponibilités	7,8	9,8
Total actif	17 698 ,0	17 024,6

Bilan résumé – CNAVTS EPN

en M€

Passif	2009	2008
Capitaux propres	-3 754,9	-10 436,7
- Dotations, apports et réserves	439,8	439,7
- Report à nouveau	3 053,5	-5 217,3
- Résultat net de l'exercice	-7 248,2	-5 659,0
Provisions dont :	156,7	134,9
- Provisions pour risques de gestion technique	150,6	130,1
Dettes financières	-	-
Autres dettes	21 296,2	27 326,5
- Cotisants	78,4	87,5
- Fournisseurs	15,6	10,1
- Prestataires	1 755,9	1 682,1
- Personnel et sécurité sociale	32,9	31,6
- Entités publiques, dont :	138,6	5 217,7
. CADES	-	5 200,0
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	16 158,2	17 358,7
. Compte courant ACOSS	10 272,0	11 614,6
. Prélèvements sociaux précomptés sur prestations	294,4	358,8
. Entités combinées de la branche retraite	5 448,6	5 219,1
- Crédoeurs divers	7,6	6,8
- Comptes transitoires ou d'attente	5,0	7,7
- Produits constatés d'avance, dont :	3 104,0	2 924,3
. Fraction (40%) de la soulte gérée par le FRR	3 060,0	2 912,3
Total passif	17 698,0	17 024,6

Compte de résultat résumé – CNAVTS EPN

en M€

Charges	2009	2008
Charges de gestion technique	98 129,1	93 952,3
- Prestations sociales	22 591,5	21 786,1
. Prestations légales de l'assurance vieillesse, <i>dont</i> :	21 045,4	20 264,1
. <i>Droits propres</i>	19 165,4	18 421,4
. <i>Droits dérivés</i>	1 869,7	1 823,5
. Prestations au titre de l'adossment IEG	1 509,3	1 476,8
. Prestations légales de l'assurance-veuvage	10,4	12,1
. Prestations légales d'invalidité	0,3	0,2
. Prestations extra-légales	26,1	33,0
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, <i>dont</i> :	5 475,5	5 536,8
. <i>Compensation démographique généralisée</i>	4 873,6	4 973,2
. <i>Compensations intégrales</i>	509,6	475,1
- Diverses charges techniques, <i>dont</i> :	69 808,8	66 495,5
. <i>Dotations aux organismes de la branche</i>	69 190,9	65 763,0
. <i>Pertes sur créances irrécouvrables</i>	563,2	688,9
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	253,3	133,9
Charges de gestion courante	1 301,7	1 247,9
Charges financières	53,1	649,5
Charges exceptionnelles	9,3	2,8
Total des charges	99 493,3	95 852,7
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	-
Total général	99 493,3	95 852,7

Compte de résultat résumé – CNAVTS EPN

en M€

Produits	2009	2008
Produits de gestion technique	92 173,7	90 038,0
- Cotisations, impôts et produits affectés :	73 025,4	72 239,5
. Cotisations des actifs	60 108,4	59 688,6
. Cotisations au titre de l'adossement IEG	890,6	864,8
. Cotisations des assurés volontaires	539,6	500,6
. Rachats de cotisations et versements pour la retraite	138,3	149,6
. Cotisations prise en charge par l'Etat	1 208,8	1 442,8
. Impôts et taxes affectés	10 139,7	9 593,1
- Produits techniques, dont :	18 996,3	17 436,2
. Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer	4 433,6	4 382,6
. Prise en charge de cotisations par le FSV	8 371,8	7 080,1
. Prise en charge de prestations par le FSV	5 432,4	5 265,6
. Quote-part annuelle de la fraction de 60% - soulte IEG	309,1	300,7
- Divers produits techniques	50,0	35,2
- Reprises sur provisions et dépréciations	102,0	327,0
Produits de gestion courante	41,6	46,1
Produits financiers	0,2	-
Produits exceptionnels	29,6	109,6
Total produits	92 245,1	90 193,7
Résultat net de l'exercice déficitaire	7 248,2	5 659,0
Total général	99 493,3	95 852,7

Bilan résumé – Branche retraite*en M€*

Actif net	2009	2008
Actif immobilisé	3 922,2	3 787,7
- Immobilisations incorporelles	36,4	39,8
- Immobilisations corporelles	242,5	256,1
- Immobilisations financières, dont :	3 643,3	3 491,8
. Créance financière : fraction (40%) de la soule - FRR	3 060,0	2 912,3
. Prêts aux lieux de vie : action sanitaire et sociale	570,1	564,8
Actif circulant	14 402,4	13 850,4
- Prestataires débiteurs	169,3	148,2
- Créances d'exploitation	13 836,4	13 314,2
. Clients, cotisants et comptes rattachés, dont :	6 998,8	6 970,9
. Créances sur les cotisants	345,7	341,4
. Cotisants – produits à recevoir (PAR)	6 422,7	6 412,2
. Rachats de cotisations et versement pour la retraite	140,2	161,8
. Personnel et sécurité sociale	4,1	3,0
. Entités publiques, dont :	2 461,5	2 266,0
. Exonérations de cotisations	1 107,3	1 028,1
. Exonérations de cotisations – PAR	147,2	194,5
. Contributions publiques	31,5	56,2
. Impôts et taxes affectés – PAR	1 174,3	982,7
. Organismes et autres régimes de sécurité sociale dont :	4 369,9	4 070,4
. FSV	4 105,2	3 919,3
. CCMSA	261,4	142,1
. Débiteurs divers et comptes transitoires ou d'attente	2,1	4,0
- Charges constatées d'avance	389,0	378,1
- Disponibilités	7,7	9,8
Total actif	18 324,6	17 638,0

Bilan résumé – Branche retraite

en M€

Passif	2009	2008
Capitaux propres	-3 801,3	-10 496,8
- Dotations, apports et réserves	476,3	479,1
- Report à nouveau	2 942,1	-5 351,4
- Résultat net de l'exercice	-7 231,2	-5 635,7
- Subventions d'investissement et provisions réglementées	11,5	11,2
Provisions dont :	576,7	522,8
- Provisions pour risques de gestion technique	552,7	503,3
Dettes financières	2,3	1,0
Autres dettes	21 546,9	27 619,1
- Cotisants	140,5	161,9
- Fournisseurs	26,8	34,3
- Prestataires	7 103,9	6 782,7
- Personnel et sécurité sociale	105,3	109,9
- Entités publiques, dont :	146,1	5 224,8
. CADES	-	5 200,0
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale, dont :	10 855,2	12 317,4
. Compte courant ACOSS	10 384,7	11 746,1
. Prélèvements sociaux précomptés sur prestations	294,4	354,8
- Crédoeurs divers et comptes transitoires ou d'attente	44,2	43,3
- Produits constatés d'avance, dont :	3 124,9	2 944,6
. Fraction (40%) de la soulte gérée par le FRR	3 060,0	2 912,3
Ecart de combinaison	-	-8,2
Total passif	18 324,6	17 638,0

Compte de résultat résumé – Branche retraite

en M€

Charges	2009	2008
Charges de gestion technique	98 536,9	94 397,7
- Prestations sociales	91 413,4	87 248,9
. Prestations légales de l'assurance vieillesse, <i>dont</i> :	89 558,7	85 420,2
. <i>Droits propres</i>	80 590,2	76 660,2
. <i>Droits dérivés</i>	8 993,0	8 727,1
. Prestations au titre de l'adossement IEG	1 509,3	1 476,8
. Prestations légales de l'assurance veuvage	38,9	38,2
. Prestations légales d'invalidité	9,6	7,1
. Prestations extra-légales	296,9	306,6
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions, <i>dont</i> :	5 844,3	5 902,3
. <i>Compensation démographique généralisée</i>	4 873,6	4 973,2
. <i>Compensations intégrales</i>	509,6	475,1
- Diverses charges techniques, <i>dont</i> :	611,8	738,5
. <i>Pertes sur créances irrécouvrables</i>	563,3	688,9
- Dotations aux provisions et dépréciations pour charges techniques	667,4	508,0
Charges de gestion courante	1 339,7	1 272,4
Charges financières	53,8	649,8
Charges exceptionnelles	15,6	5,1
Total des charges	99 946,2	96 325,4
Résultat net de l'exercice excédentaire	-	-
Total général	99 946,2	96 325,4

Compte de résultat résumé – Branche retraite*en M€*

Produits	2009	2008
Produits de gestion technique	92 606,6	90 504,9
- Cotisations, impôts et produits affectés:	73 025,6	72 239,5
. Cotisations des actifs	60 108,4	59 688,6
. Cotisations au titre de l'adossment IEG	890,6	864,8
. Cotisations des assurés volontaires	539,6	500,6
. Rachats de cotisations et versements pour la retraite	138,3	149,6
. Cotisations prise en charge par l'Etat	1 208,8	1 442,8
. Impôts et taxes affectés	10 139,8	9 593,1
- Produits techniques, <i>dont</i>	18 969,1	17 404,5
. <i>Cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer</i>	4 433,6	4 382,6
. <i>Prise en charge de cotisations par le FSV</i>	8 371,8	7 080,1
. <i>Prise en charge de prestations par le FSV</i>	5 432,4	5 265,6
. <i>Quote-part annuelle de la fraction de 60%-soulte IEG</i>	309,1	300,7
- Divers produits techniques	121,7	104,1
- Reprises sur provisions et dépréciations	490,2	756,7
Produits de gestion courante	69,7	70,4
Produits financiers	1,0	0,3
Produits exceptionnels	37,8	114,1
Total produits	92 715,1	90 689,7
Résultat net de l'exercice déficitaire	7 231,1	5 635,7
Total général	99 946,2	96 325,4

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ALS	Allocation logement à caractère social
ALT	Allocation logement temporaire
ANV	Admission en non-valeur
API	Allocation de parent isolé
APL	Allocation personnalisée au logement
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AT-MP	Accidents du travail – maladies professionnelles
AVPF	Assurance vieillesse des parents au foyer
BRC	Bordereau récapitulatif des cotisations
CADES	Caisse d'amortissement de la dette sociale
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAP	Comptabilité auxiliaire des prestations
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CAVIMAC	Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes
CCMSA	Caisse centrale de mutualité sociale agricole
CCSS	Caisse commune de sécurité sociale
CCVRP	Caisse de compensation des voyageurs représentants placiers
CDC	Caisse des dépôts et consignations
CERTI	Centres régionaux de traitements informatiques
CESU	Chèque emploi service universel
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CLEISS	Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale
CMAF	Caisse maritime d'allocations familiales
CMU	Couverture maladie universelle
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés

CNCC	Compagnie nationale des commissaires au comptes
CNC	Conseil national de la comptabilité
CNoCP	Conseil de normalisation des comptes publics
CNIEG	Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNMSS	Caisse nationale militaire de sécurité sociale
CNRS	Caisse nationale du régime social des indépendants
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRAV	Caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace Moselle
CRC	Comité de la réglementation comptable
CRDS	Contribution au remboursement de la dette sociale
CSB	Contribution sociale sur les bénéficiaires
CSG	Cotisation sociale généralisée
CSS	Code de la sécurité sociale
CTI	Centre de traitement informatique
DAC	Dotation annuelle complémentaire
DADS	Déclaration annuelle de données sociales
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DGOS	Direction générale l'organisation des soins
DNT	Déclaration nominative trimestrielle
DRSM	Direction régionale du service médical
DSS	Direction de la sécurité sociale
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENIM	Etablissement national des invalides de la marine
ESMS	Etablissements et services médico-sociaux
ETI	Employeurs et travailleurs indépendants
ETP	Equivalent temps plein
FNAL	Fonds national d'aide au logement
FRR	Fonds de réserve des retraites
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
GHS	Groupe homogène de séjours et de tarifs
HCICOSS	Haut conseil interministériel de la comptabilité des organismes de sécurité sociale
IEG	Industries électriques et gazières
IFAC	Fédération internationale des experts comptables

IFRS	International Financial Reporting Standards
ISA	International Standards on Auditing
ISU	Interlocuteur social unique
ITAF	Impôts et taxes affectés
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MCP	Mission comptable permanente
MDR	Maîtrise des risques
MSA	Mutualité sociale agricole
NIR	Numéro d'identification au répertoire
OMRF	Outil de maîtrise du risque financier
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
OR	Outil retraite
PAJE	Prestation d'accueil des jeunes enfants
PAM	Praticiens et auxiliaires médicaux
PAR	Produits à recevoir
PCG	Plan comptable général
PCSAC	Plan de contrôle socle de l'agent comptable
PCUOSS	Plan comptable unique des organismes de sécurité sociale
PMS	Plan de maîtrise socle
RNB	Répertoire national des bénéficiaires
RNCI	Référentiel national de contrôle interne
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
SIAS	Système d'information de l'action sociale
SNGI	Système national de gestion des identifiants
SNGC	SNG des carrières
SNV2	Système national version 2
SPR	Standards de pratiques recommandées
T2A	Tarifification à l'activité
TEPA (loi)	Loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat
TJP	Tarifs journaliers de prestations
TR	Tableau récapitulatif
UIOSS	Union immobilière des organismes de sécurité sociale
URCAM	Union régionale des caisses d'assurance maladie

**Liste des rapports publiés par la Cour des comptes
depuis le 1^{er} janvier 2007**

* Rapport public annuel (février 2010)

* Rapport public annuel (février 2009)

* Rapport public annuel (février 2008)

* Rapport public annuel (février 2007)

*** Rapports sur l'exécution des lois de finances pour l'année 2009 :**

Résultats et gestion budgétaire de l'Etat – Exercice 2009 (mai 2010)

La certification des comptes de l'Etat – Exercice 2009 (mai 2010)

*** Rapports sur l'exécution des lois de finances pour l'année 2008 :**

Rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques
(juin 2009)

Résultats et gestion budgétaire de l'Etat – Exercice 2008 (mai 2009)

La certification des comptes de l'Etat – Exercice 2008 (mai 2009)

*** Rapports sur l'exécution des lois de finances pour l'année 2007 :**

Rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques
(juin 2008)

Résultats et gestion budgétaire de l'Etat – Exercice 2007 (mai 2008)

La certification des comptes de l'Etat – Exercice 2007 (mai 2008)

*** Rapports sur l'exécution des lois de finances pour l'année 2006 :**

Rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques
(juin 2007)

Résultats et gestion budgétaire de l'Etat – Exercice 2006 (mai 2007)

La certification des comptes de l'Etat – Exercice 2006 (mai 2007)

*** Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale :**

Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale - exercice 2008 (juin 2009)

Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale - exercice 2007 (juin 2008)

Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale - exercice 2006 (juin 2007)

*** Rapport sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale :**

Rapport sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale (septembre 2009)

Rapport sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale (septembre 2008)

Rapport sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale (septembre 2007)

*** Rapports publics thématiques :**

Les concours publics aux établissements de crédit : bilan et enseignements à tirer (mai 2010)

L'éducation nationale face à l'objectif de la réussite de tous les élèves (mai 2010)

Les effectifs de l'Etat 1980-2008 - Un état des lieux (décembre 2009)

Les collectivités territoriales et les clubs sportifs professionnels (décembre 2009)

Le transfert aux régions du transport express régional (TER) : un bilan mitigé et des évolutions à poursuivre (novembre 2009)

La conduite par l'Etat de la décentralisation (octobre 2009)

France Télévisions et la nouvelle télévision publique (octobre 2009)

La protection de l'enfance (octobre 2009)

Les concours publics aux établissements de crédit : premiers constats, premières recommandations (juillet 2009)

Les communes et l'école de la République (décembre 2008)

La formation professionnelle tout au long de la vie (octobre 2008)

Les aéroports français face aux mutations du transport aérien (juillet 2008)

La mise en œuvre du plan cancer (juin 2008)

Le réseau ferroviaire, une réforme inachevée, une stratégie incertaine (avril 2008)

Les grands chantiers culturels (décembre 2007)

Les aides des collectivités territoriales au développement économique (novembre 2007)

Les institutions sociales du personnel des industries électriques et gazières (avril 2007)

La gestion de la recherche publique en sciences du vivant (mars 2007)

Les personnes sans domicile (mars 2007)

*** Contrôle des organismes faisant appel à la générosité publique**

La Fondation pour l'enfance (avril 2010)

La Fondation Hôpitaux de Paris - Hôpitaux de France (février 2010)

La Société protectrice des animaux (septembre 2009)

L'association France Alzheimer et maladies apparentées : l'impact des recommandations de la Cour (juin 2009)

Le Comité Perce-Neige : l'impact des recommandations de la Cour (juin 2009)

L'association Sidaction : l'impact des recommandations de la Cour (juin 2009)

Les Restaurants du Cœur – Les Relais du Cœur : l'impact des recommandations de la Cour » (juin 2009)

Amnesty International section française (AISF) (décembre 2008)

La ligue nationale contre le cancer (octobre 2007)

La qualité de l'information financière communiquée aux donateurs par les organismes faisant appel à la générosité publique (octobre 2007)

Fondation « Aide à Toute détresse » - ATD Quart Monde (mars 2007)

Association « Le Secours Catholique » (mars 2007)