

## CHAPITRE V

### L'organisation comptable et les comptes

#### **PRESENTATION**

*La présentation des comptes et l'analyse de la loi de financement, retracées dans les chapitres précédents, doivent être accompagnées d'indications sur leur évolution, leur signification et leur précision.*

*Au titre de ces questions comptables, la Cour évoque d'abord les conséquences tirées des recommandations de la mission interministérielle de réforme de la comptabilité des organismes de sécurité sociale (MIRCOSS). Puis, elle complète les développements consacrés, dans les rapports des années précédentes, aux modalités de constitution des provisions par différents organismes de sécurité sociale, exercice qui découle de l'obligation d'établir des comptes en droits constatés. Des progrès sur ce point restent à faire pour garantir que les comptes présentés sont conformes au principe de sincérité qui doit inspirer l'ensemble des comptes publics.*

Dans le précédent rapport [III](#), la Cour avait fait le point sur les mesures prises ou envisagées dans le cadre des recommandations formulées par la Mission interministérielle de réforme de la comptabilité des organismes de sécurité sociale (MIRCOSS), qui avait achevé ses travaux en septembre 2000.

Les développements qui suivent visent à actualiser ces indications. Si le plan comptable unique des organismes de sécurité sociale a bien été mis en application dans les délais et si un cadre juridique cohérent a bien été défini pour permettre la centralisation des informations comptables, des difficultés et des retards sont apparus dans la mise en place des structures appelées à traiter, au niveau central, des questions comptables des organismes de sécurité sociale.

### **I – Le point sur la réforme de l'organisation et des règles comptables**

#### **A – La mise en application du Plan comptable unique des organismes de sécurité sociale**

Conformément aux dispositions du décret du 19 septembre 2001, le plan comptable unique, préparé par la MIRCOSS et approuvé par le Conseil national de la comptabilité, a été publié par arrêté interministériel.

L'application du plan comptable est donc obligatoire à compter du 1er janvier 2002.

A la Mutualité sociale agricole, la mise en place de la comptabilité, développée notamment pour la branche maladie, n'a pas pu être réalisée immédiatement ; la situation devrait se régulariser en 2003 ou 2004.

Sous cette réserve, les caisses et organismes qui avaient été associés ou, au moins, bien informés du dispositif ont été en mesure de le mettre en œuvre.

## **B – La centralisation des informations comptables**

### **1 – Le décret du 19 septembre 2001**

Ce décret précise (nouvel article D. 114-4-2 du CSS) les règles d'établissement et de centralisation des documents comptables des organismes de sécurité sociale.

Les organismes de base sont tenus d'arrêter leurs comptes annuels au plus tard le 31 janvier suivant la clôture de chaque exercice comptable et de les transmettre à fin de centralisation aux organismes nationaux. Ces derniers doivent arrêter les comptes de branches ou régimes au plus tard le 28 février et les transmettre à la mission comptable permanente. A titre transitoire, pour les comptes annuels 2002 à 2004, la date limite de transmission, au plan national, est repoussée au 31 mars suivant l'exercice comptable clos.

Ces dispositions confirment et prolongent les évolutions très positives déjà intervenues dans les dates de production des comptes annuels, qui ont concerné plus particulièrement, jusqu'à présent, les organismes du régime général. Il est donc souhaitable :

- que l'ensemble des autres organismes respectent strictement, pour les comptes 2002 à 2004, la date limite du 31 mars ;
- que les organismes du régime général accomplissent un effort particulier pour se conformer de manière anticipée à la date limite du 28 février.

### **2 – Le nouvel article D. 114-4-2 du CSS**

Il prévoit la transmission des balances établies par les organismes de base et leur centralisation par les organismes nationaux. La mission comptable aura donc la capacité juridique d'opérer comme une véritable autorité comptable, chargée d'assurer la centralisation de l'ensemble des données comptables des organismes de sécurité sociale et, le cas échéant, d'en définir le cadre.

La Cour tient à souligner l'importance qui s'attache au strict respect de ces dispositions réglementaires qui fournissent le cadre juridique et technique permettant la production de comptes sur des bases cohérentes et dans des délais plus courts.

## **C – Les structures appelées à traiter de la comptabilité des organismes de sécurité sociale**

La mise en place des deux structures prévues qui prennent le relais de la MIRCOSS n'a pas été aussi rapide que ce que la Cour avait souhaité il y a un an.

### **1 – La mission comptable permanente des organismes de sécurité sociale**

Cet organe administratif spécialisé, créé officiellement par le décret du 19 septembre 2001 (nouvel article D. 114-4-3-II du CSS) est investi de compétences importantes ; il est appelé à la fois à :

- assurer la fiabilité de la production des comptes annuels : la mission « organise les travaux nécessaires à la production des comptes annuels », « centralise les comptes annuels et infra-annuels » et « s'assure de leur qualité ». Elle met les informations comptables « à disposition des destinataires habilités ». Elle « peut faire tout commentaire et porter toute appréciation jugée nécessaire sur la qualité des comptes ainsi produits » ;
- assurer le suivi de la mise en œuvre et de l'adaptation, en tant que de besoin, du plan comptable unique. Elle veille à « l'exacte application des principes comptables par les organismes de sécurité sociale et propose au Conseil national de la comptabilité « toute évolution jugée nécessaire » du plan comptable unique.

Ces compétences sont exercées « en liaison avec les services concernés des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de l'agriculture », et sous réserve des attributions conférées au Haut Conseil interministériel de la comptabilité des organismes de sécurité sociale.

Si, pour sa gestion administrative, la mission est rattachée aux services du ministre chargé de la sécurité sociale et les crédits nécessaires à son fonctionnement inscrits à ce budget, le secrétaire général de la mission a toutefois délégation « à l'effet de signer (les) actes de gestion courante ». Mais la mission comptable a un caractère interministériel : nommé par arrêté conjoint des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale, son secrétaire général est habilité à « rédiger et signer des conventions, valant cahier des charges » avec les parties concernées « relatives au contenu des données comptables annuelles et infra-annuelles, à leur transmission et leur diffusion ». Ces conventions comportent des annexes précisant « les modalités de contrôles à mettre en œuvre pour s'assurer de la fiabilité des données comptables transmises et de leur confidentialité ». Cette mission est fondamentale : de son succès dépend la production, à un horizon rapproché, de comptes fiables.

L'articulation d'un pouvoir réglementaire direct et du recours à la convention traduit la volonté de laisser une large place à la recherche du consensus, en tenant compte des particularités du secteur social, marqué par la présence d'acteurs autonomes. Seule la pratique pourra confirmer la validité de cette approche, qui réserve une place significative à l'action concertée.

## **2 – Le Haut conseil interministériel de la comptabilité des organismes de sécurité sociale**

Créé par le décret du 19 septembre 2001, il est chargé, « notamment :

- de fixer les orientations et de superviser l'ensemble des travaux de la mission comptable permanente ;
- de donner un avis sur toute proposition de modification du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale » ;
- de présenter toutes recommandations nécessaires pour améliorer la lisibilité de la production des comptes des OSS. Il devra œuvrer pour améliorer la clarté et la compréhension des règles par les acteurs concernés : gestionnaires et préparateurs des comptes, dans les organismes de base comme au plan central.

Son rapport annuel sera communiqué au Parlement, « en vue d'améliorer son information sur les principes et les règles qui régissent les comptes des organismes de sécurité sociale ».

Composé de 37 membres, le Haut Conseil réunit :

- des experts publics et privés : un représentant de la Cour des comptes, le secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale, le président du conseil national de la comptabilité et trois personnes qualifiées ;

- des représentants des organismes concernés qui constituent le groupe le plus nombreux : deux représentants (directeurs adjoints ou agents comptables) de huit institutions principales (ACOSS, CNAMTS, CNAV, CNAF...) et trois représentants des autres institutions ;
- les directeurs d'administration centrale (ou leurs représentants) assurant la tutelle des organismes : sécurité sociale, budget, comptabilité publique, agriculture, ainsi que des représentants des organismes de contrôle des caisses de base (COREC) ;
- des représentants des corps de contrôle directement concernés : inspections ministérielles et contrôle d'Etat.

Le secrétariat du Haut conseil est assuré par la mission comptable permanente.

### **3 – Les difficultés et les retards dans la mise en place de ces structures**

Fin août 2002, soit plus de onze mois après sa création, la désignation des personnalités membres du Haut conseil n'était toujours pas intervenue.

La mission comptable permanente, pour sa part, connaît également un démarrage difficile. Sa secrétaire générale a bien été nommée par un arrêté interministériel du 4 décembre 2001, mais la mission n'a pas encore été dotée d'un effectif suffisant de collaborateurs. Sur cinq emplois budgétaires prévus, seuls trois ont pu être pourvus. Les deux autres emplois ont été utilisés, au sein du ministère, pour des recrutements ne bénéficiant pas à la mission comptable. Seules les tâches courantes de supervision des comptes des organismes ont donc pu être assurées. Si les travaux techniques destinés à préparer les échéances à venir, liées à la mise en place généralisée du plan comptable unique à compter du 1er janvier 2002, ont été lancés (préparation des centralisations mensuelles et annuelles, avec des moyens informatiques légers, un logiciel permettant la totalisation des données comptables, transmissions par le réseau interministériel ADER vers l'INFOCENTRE de la DGCP), les travaux relevant du Haut conseil interministériel n'ont pas encore vraiment démarré.

La Cour croit nécessaire de faire un rapprochement entre la situation qu'elle constate au ministère chargé de la Sécurité sociale, en ce qui concerne les comptes de la sécurité sociale, et celle qu'elle observe pour les comptes de l'Etat, alors que les masses financières en jeu sont équivalentes.

Pour ces derniers, le passage à une comptabilité d'engagement (« droits constatés ») avec conservation d'un suivi budgétaire en encaissement/décaissement, décidé dans son principe en avril 2000 et confirmé par la loi organique relative aux lois de finances du 1er août 2001, a donné lieu à une importante réorganisation à la DGCP avec la mise en place d'une mission de modernisation comptable, dotée d'une équipe renforcée et disposant de l'apport logistique très puissant de l'Agence comptable centrale du trésor.

La préparation du référentiel comptable de l'Etat a été engagée avec la mise en place de la mission des normes comptables de l'Etat dirigée par un chef de mission disposant de cinq collaborateurs. Le Comité des normes de comptabilité publique<sup>121</sup> a été mis en place dès mars 2002 et s'est saisi d'un programme de travail comportant la mise au point d'un référentiel comptable d'ensemble pour l'Etat et de projets de normes visant, par grands domaines, les opérations comptables de l'Etat.

L'avance prise dans le domaine des comptes sociaux, pour la mise en place d'une comptabilité en droits constatés, risquerait d'être compromise si l'ensemble des structures chargées tant de l'élaboration des comptes et de leur centralisation que du respect et de l'adaptation des règles comptables n'étaient pas mises en situation de remplir leur mission dans les meilleurs délais. Cela suppose notamment l'affectation des moyens nécessaires.

#### **RECOMMANDATIONS**

*Publier rapidement l'arrêté désignant les membres du Haut conseil de la comptabilité des organismes de sécurité sociale.*

*Doter la mission comptable des moyens nécessaires, notamment en personnels.*

## **CETTE SECTION N'A PAS APPELE DE REPOSE DES ADMINISTRATIONS ET ORGANISMES**

### **II – Les provisions dans différentes caisses de sécurité sociale**

Dans son précédent rapport <sup>[3]</sup>, la Cour avait complété ses analyses sur le passage à une comptabilité d'engagement (dite « en droits constatés ») dans les organismes de sécurité sociale, en présentant des observations sur les méthodes de calcul des provisions à l'ACOSS et à la CNAMTS. Elle avait insisté tout particulièrement sur le fait que, faute de méthodes de provisionnement entièrement fiables, les écarts entre les provisions constituées et les réalisations affectaient les résultats comptables des exercices successifs en diminuant leur fiabilité.

Les observations qui suivent visent à actualiser et compléter ces constats. Des comparaisons ont pu être établies en ce qui concerne, d'une part, le suivi comptable et le provisionnement des créances sur les cotisants (ACOSS-MSA-CANAM) et, d'autre part, les provisions pour prestations à régler (CNAMTS-MSA-CANAM).

#### **A – Le suivi comptable et le provisionnement des créances sur les cotisants**

##### **1 – L'ACOSS**

Pour l'ensemble des produits (cotisations, exonérations liées aux mesures emplois, produits CADES, FSV et fonds CMU), l'ACOSS évalue annuellement les produits à recevoir à rattacher à l'exercice clôturé et en notifie la ventilation à chaque organisme bénéficiaire. Alors que les montants notifiés en 1999 (17 511 M€) avaient été correctement évalués, il n'en est pas allé de même pour 2000. Le montant global notifié (17 768 M€) a été calculé sur la base d'une masse salariale mal évaluée.

Ainsi, un document de juin 2001 évalue les réalisations effectives à 18 098 M€ en tenant compte d'une erreur de centralisation de 335 M€ entre les URSSAF et l'ACOSS et évoque comme probable une réévaluation des produits à recevoir de 1999 et de 2000 de l'ordre de 450 M€ pour chacune des deux années. Des calculs plus détaillés réalisés à la fin de 2001 font apparaître, pour le champ global, une sous-estimation comprise entre 625 M€ et 1 190 M€.

Cette incertitude quant à l'année de rattachement a rendu difficile la détermination des produits à recevoir à rattacher aux comptes 2001. Ceux-ci ont été fixés à 19 845 M€ en augmentation de 11,7 % par rapport aux notifications de 2000.

Dans ce chiffrage, l'ACOSS s'est efforcée de tirer les leçons des errements passés, mais le système actuel comporte un aléa important du fait que les cotisations sont enregistrées seulement lors de leur encaissement. Ce n'est qu'en 2003 que l'ACOSS disposera d'un nouveau système permettant de connaître les cotisations dues au titre d'une année déterminée. Il s'agit de la base AROME qui enregistrera les cotisations en fonction de leur fait générateur, c'est-à-dire la date de versement des salaires.

L'augmentation des produits à recevoir intervient au profit du seul régime général, qui, par rapport à 2000, bénéficie d'un surcroît de produits de 2 085 M€<sup>[4]</sup> dont 1 035 M€ pour la CNAMTS, 732 M€ pour la CNAVTS et 318 M€ pour la CNAF.

Pour mesurer l'impact de ces augmentations de produits à recevoir sur les comptes de chacune des caisses, il faut tenir compte de l'évolution des provisions sur les cotisations à recevoir et des reprises de provisions.

Pour 2001, l'ACOSS a conservé la méthode « robuste » analysée par la Cour dans son rapport de l'année dernière, basée sur le seul critère de l'ancienneté de la créance. La provision nette a été augmentée de 490 M€ (350 M€ en métropole, 140 M€ pour les DOM).

Le taux global de provisionnement est, pour les créances hors mesures en faveur de l'emploi, de 83,3 % en 2001, contre 82,7 % en 2000.

En définitive, l'impact sur le résultat de l'ensemble des caisses du régime général est donc de 1 595 M€ (2 085 M€ d'augmentation des produits à recevoir, diminués de 490 M€ de variation nette des provisions).

La Cour a déjà insisté sur les aléas sérieux qui affectent la méthode de provisionnement des créances de l'ACOSS. La décision de principe a été prise d'abandonner cette méthode pour appliquer, éventuellement avec des adaptations encore en discussion, la règle consistant à ne calculer de provision que pour les créances ayant fait l'objet d'un premier acte précontentieux (mise en demeure). Le taux de provisionnement pourrait donc connaître une baisse sensible dès 2002, ce qui réduirait le montant des provisions en dégageant des plus-values, lors de la clôture des comptes 2002.

## **2 – La Mutualité sociale agricole**

Le suivi des cotisations à recouvrer est assuré par les caisses locales de Mutualité sociale agricole, la caisse centrale centralisant l'ensemble des données dans des conditions qui ont été très améliorées au cours des dernières années.

Pour les exploitants agricoles, les cotisations sont calculées soit sur les revenus de l'année précédente, soit sur la moyenne des revenus des trois dernières années. Le système comptable ne permet pas de rattacher les cotisations à l'année au titre de laquelle elles sont dues. Les règles d'assiette des cotisations dispensent de comptabiliser des « produits à recevoir » au titre de cette catégorie de cotisants.

Pour les salariés agricoles, les cotisations sont dues soit mensuellement (entreprises employant plus de neuf salariés), soit trimestriellement (jusqu'à neuf salariés). Les cotisations restant dues au 31 décembre N et à recouvrer en N + 1 donnent donc lieu à des « produits à recevoir ». Ceux-ci sont calculés par les caisses locales, dans le cadre des instructions comptables annuelles de la caisse centrale. Les montants globaux (ensemble des risques) comptabilisés se sont établis à 833,7 M€ en 2001, contre 792,2 M€ en 2000. En progression de 5,2 % entre les deux années, les produits à recevoir 2001 représentent 31,7 % des cotisations effectivement encaissées en 2001 (2 633,4 M€).

Le système comptable actuel ne permet pas d'identifier les paiements obtenus en N + 1 au titre des produits à recevoir de l'année N. Il en découle que ces derniers font l'objet d'une écriture unique de reprise, lors de la clôture des comptes de l'année N + 1, avec constitution, simultanément, de nouveaux « produits à recevoir ».

Cette analyse conduit à s'interroger sur la pertinence globale des montants ainsi inscrits en comptabilité, les méthodes suivies aboutissant à constater, pour l'année 2001, par exemple, un complément de produits égal à 3,8 mois de cotisations réellement encaissées en cours d'année.

La révision du système comptable a été engagée et devrait permettre, dès 2003, d'identifier les paiements se rapportant à l'année précédente.

La MSA applique des règles particulières pour tenir compte des risques de non-recouvrement. Sont classées en « créances douteuses » les cotisations à recouvrer ayant donné lieu à une mise en demeure. Un reclassement est opéré en « créances litigieuses » quand les montants à recouvrer entrent dans le cadre d'une procédure de redressement judiciaire. Les données font l'objet d'un traitement d'ensemble annuel, dans le

cadre des opérations d'inventaire. Au 31 décembre 2000, le total des comptes adhérents correspondant à des retards de règlement, pour l'ensemble des risques, s'établissait :

- pour les salariés agricoles, à 327,8 M€(dont 264,3 M€de créances litigieuses, soit 80,6 %) ;
- pour les exploitants agricoles, à 189,6 M€(dont 101,7 M€de créances litigieuses, soit 53,6 %).

Au 31 décembre 2001, la situation évolue comme suit :

- pour les salariés agricoles, créances totales de 306,2 M€(dont 246,7 M€de créances litigieuses, soit 80,6 %). Elles représentaient 11,6 % des cotisations encaissées en 2001 (2,633 M€) ;
- pour les exploitants agricoles, créances totales de 186,3 M€(dont 94,9 M€de créances litigieuses, soit 50,3 %).

Globalement, les créances en retard passent de 517,4 M€fin 2000 à 492,5 M€fin 2001, soit une réduction de 4,8 %.

Ces montants ne peuvent pas être comparés utilement à ceux de l'ACOSS, en raison du suivi comptable encore insuffisant qui prévaut à la MSA. La généralisation du provisionnement dossier par dossier (il n'est effectué à l'heure actuelle que sur les seuls dossiers litigieux) et en continu sur toute l'année ne sera mise en place qu'à compter de 2003.

La situation dans les DOM pour les exploitants agricoles retient particulièrement l'attention :

- en 2000, les nouvelles provisions pour créances douteuses se sont établies à 4,7 M€(contre 2,5 M€en 1999) et représentent 127,8 % des cotisations encaissées la même année (3,7 M€) ;
- en 2001, les nouvelles provisions sont portées à 5,7 M€(+ 19,8 %) et représentent 250 % des cotisations concernées (2,3 M€ soit - 37,8 %).

Les évolutions enregistrées au cours des deux dernières années dans les DOM sont particulièrement préoccupantes.

### **3 – La CANAM**

Malgré la relative complexité, tant de son organisation (caisse centrale, caisses mutuelles régionales, organismes conventionnés) que des règles fixant l'assiette des cotisations, la CANAM dispose d'un suivi comptable performant des cotisations à recouvrer.

Les caisses mutuelles régionales procèdent à la liquidation des cotisations, alors que les organismes conventionnés en assurent le recouvrement, y compris pour les aspects contentieux. La caisse nationale reçoit les fonds et gère la trésorerie de l'ensemble.

Les cotisations font l'objet d'un appel provisionnel en avril de l'année N sur la base des revenus des cotisants de l'année N - 2. Un ajustement intervient en octobre, sur la base des revenus de N - 1. La régularisation ultime, en plus ou en moins, intervient en N + 1 sur la base des revenus déclarés de N.

Le système comptable permet bien de rattacher à l'année N les cotisations émises au titre des revenus déclarés de cette année. A la clôture de l'exercice, il n'y a donc pas lieu, sauf exception, de comptabiliser de « produits à recevoir » au titre de l'année.

La question centrale réside donc dans la détermination de la provision à constituer pour estimer les risques de non-recouvrement des cotisations restant à encaisser à la clôture de l'exercice.

Les taux de provisionnement sont déterminés pour chacun des 170 organismes de recouvrement, en tenant compte du suivi individuel des dossiers de cotisants. Les provisions ne sont constituées que pour les créances non réglées après mise en demeure.

Au 31 décembre 2001, pour des restes à recouvrer de 929,8 M€, les provisions constituées représentaient 661,8 M€, auxquels il convient d'ajouter, néanmoins, 73,6 M€ de cotisations prescrites. Compte tenu de ces dernières, le taux global de provisionnement s'établit à 79,10 %.

Hors créances prescrites, le taux de provisionnement est de 71,2 % pour l'ensemble du régime, DOM compris. Il est respectivement de 76,5 % pour la métropole et de 62 % pour les DOM.

Les particularités du régime des professions indépendantes ainsi que les dispositions favorables prises dans les DOM expliquent le poids particulier des créances prescrites (13,3 M€ en métropole, 59,7 M€ pour les DOM, soit, respectivement, 2,4 % et 17,5 % des restes à recouvrer).

## **B – Les provisions pour prestations d'assurance-maladie et AT-MP à régler**

### **1 – La CNAMTS**

Pour rattacher aux comptes d'une année N l'ensemble des prestations de maladie et d'accidents de travail-maladies professionnelles restant à payer, la CNAMTS a choisi une méthode basée sur une estimation des coûts probables des dossiers en instance. Après un démarrage peu concluant en 1996 (surestimation de 750 M€ de la provision constituée) et des estimations globalement judicieuses en 1997 et 1998, la provision constituée en 1999, de même montant que celle de l'année précédente (3,3 Md€), s'est avérée insuffisante de 750 M€ qui ont été comptabilisés parmi les opérations courantes de 2000. Les résultats publiés au titre de 1999 (- 1,14 M€) et de 2000 (- 470 M€) s'en sont donc trouvés faussés.

Les résultats, recalculés sur la base des réalisations effectives connues vers la fin de l'année suivante, étaient, pour 1999, de - 1 860 M€ et, pour 2000, de + 270 M€.

Basée sur la même méthode, la provision constituée au titre de l'année 2000 est de 3,96 Md€. A la clôture de l'exercice 2001, elle s'est à nouveau révélée insuffisante : les prestations payées en 2001 au titre des années antérieures (et donc 2000 surtout) non couvertes par des provisions, représentent 143,1 M€ soit 53 % du résultat 2000 annoncé. Les résultats recalculés seraient donc de 127 M€ au lieu de 470 M€ pour la métropole, alors que, pour les DOM, les provisions, supérieures de 30 M€ aux prestations effectivement payées, ont été reprises en 2001 et donc rattachées aux résultats de cette dernière année.

Les règles appliquées à l'origine ont très sensiblement obscurci la présentation des données comptables :

- les provisions ont été calculées par caisse et par gestion, c'est-à-dire pour chacune des rubriques de charges identifiées dans le cadre de l'ONDAM ;
- par une interprétation stricte du plan comptable, et compte tenu de la complexité de la nomenclature comptable en place, les prestations de N - 1 excédant les provisions constituées sont imputées sur la gestion courante, sans possibilité de les comptabiliser, comme le prévoit le droit commun, en « charges exceptionnelles ». En revanche, la part des provisions non appliquée pour la couverture de prestations des années antérieures est reprise en produits de l'exercice suivant.

Des aménagements sensibles ont été apportés à ces règles, dans le cadre de l'arrêté des comptes de 2001. Une nouvelle méthode d'estimation des provisions a été introduite, fondée sur des taux d'évolution prévisionnelle des prestations, en date de soins, par grandes rubriques des dépenses, c'est-à-dire par poste de la LFSS. A titre d'exemple, les provisions 2001 sont basées sur les montants prévisionnels de consommation de soins de l'année 2001 d'où sont déduits les soins 2001 effectivement remboursés en fin d'année.

Les règles de comptabilisation ont été aménagées, avec l'ouverture de sous-comptes distincts pour enregistrer les prestations remboursées relatives à l'année précédente ou plus. Les comptes présentés font donc ressortir, en lecture directe, les charges de prestations relatives aux exercices antérieurs, y compris en cas de provision insuffisante. Les parts excédentaires des provisions sous-estimées continuent, en revanche, à être reprises en produits de l'exercice suivant.

A la clôture de l'exercice 2001, et dans le nouveau cadre ainsi précisé, le total des provisions constituées est de 3 990 M€(+ 1,5 % par rapport aux provisions 2000).

Les provisions constituées pour les prestations à régler dans les DOM, précédemment surévaluées, ont été révisées à la baisse (119,6 M€ contre 131,3 M€ soit - 8,9 %).

Fin juin 2002, les prestations 2001 réglées représentaient 92 % de la provision. Sur ces bases, les services de la CNAMTS estiment que les provisions ainsi constituées sont surévaluées de 0,5 % pour la métropole (contre + 3,7 % en 2000) et sans doute sous-évaluées pour les DOM.

Ainsi, en se conformant, au moins partiellement aux recommandations de la Cour pour améliorer les règles comptables applicables en la matière, la CNAMTS dispose désormais d'outils adéquats pour mieux évaluer les charges de prestations des années antérieures et les identifier clairement, sur des bases comptables.

## **2 – La Mutualité sociale agricole**

Jusqu'en 2000 inclus, les caisses locales, conformément aux instructions de la caisse centrale, ont conservé un double mode de rattachement des prestations dues au titre de l'exercice clôturé. Les comptes enregistraient en « charges à payer » les demandes de remboursement présentées au cours des dix premiers jours ouvrés de l'année suivante et comportaient, sous forme de « provisions pour charges », une estimation statistique des prestations qui seraient présentées ultérieurement.

Ainsi, pour les non-salariés agricoles, et pour l'année 2000, les charges à payer au titre de l'AMEXA maladie obligatoire étaient de 78,3 M€(71,4 M€en 1999), alors que la provision pour charges, pour la même catégorie, était de 159 M€(144,5 M€en 1999).

A compter de 2001, seules les prestations correspondant à des dossiers reçus au 31 décembre et non encore réglées figurent en « charges à payer » : leur montant s'est donc trouvé ramené à 17,8 M€ alors que celui de la provision a été porté à 191,1 M€

La nouvelle méthode suivie, plus proche des préconisations du plan comptable unique, a conduit à une réduction sensible des montants en cause.

Pour les non-salariés, le total comptabilisé revient à 208,9 M€ soit 8,2 % des prestations AMEXA maladie obligatoire payées en 2001 (2 570,7 M€). En 2000, la méthode précédente avait conduit à comptabiliser 237,3 M€ soit 9,7 % des prestations équivalentes (2 450,2 M€).

Pour les salariés agricoles, les taux de provisionnement sont également en recul : 9,9 % des prestations versées en 2001, alors que, en 2000, le taux était à 12,3 %.

Ces taux sont élevés, comparés à ceux observés à la CNAMTS où les 3 990 M€de provisions constituées en 2001 représentent moins de 5 % des prestations versées dans l'année.

Ces chiffrages ne peuvent donc être accueillis qu'avec prudence. Il faut, du reste, noter que, en mettant à part les charges à payer qui font l'objet d'une estimation détaillée, sur la base de données identifiées, les provisions elles-mêmes donnent lieu à un calcul global, caisse par caisse. Elles sont également reprises globalement en fin d'année dans les comptes de l'exercice N + 1, dans lesquels une nouvelle provision est constituée.

Ce n'est qu'à partir de 2003 que la MSA appliquera une méthode analogue à celle de la CNAMTS, avec un suivi comptable des provisions et de leurs utilisations, par caisse et par catégorie de prestations.

### 3 – La CANAM

Jusqu'en 2000, la comptabilité de la CANAM ne distinguait pas les différentes catégories de prestations. Les provisions par prestations restant à régler étaient comptabilisées globalement par caisse et pour chacun des régimes suivis.

Les écarts entre provisions constituées et prestations effectivement payées au titre de l'année antérieure sont restés faibles, mais significatifs : 2,8 M€ de prestations non provisionnées en 1999 (1,8 % des prestations payées dans l'année), 2,8 M€ d'insuffisance de provisions en 2000 (- 1,9 %).

En 2001, la CANAM a commencé la mise en œuvre du plan comptable unique pour les prestations et, s'inspirant de la méthode CNAMTS a calculé la provision sur la base d'une estimation du taux d'évolution des prestations de l'année, par rapport à l'année précédente, par catégorie de prestations et par caisse mutuelle de recouvrement (CMR). Elle a, en outre, tenu compte des prestations de l'année précédente effectivement payées durant la première décade de l'année suivante.

Ces nouvelles règles ont conduit à porter la provision à 291 M€ (contre 171 M€ en 2000), soit 12,1 % des prestations effectivement réglées en 2000.

A partir de 2002, avec le passage à la mise en œuvre complète du plan comptable unique, une méthode de provisionnement identique à celle de la CNAMTS sera retenue, du moins dans son principe, et sous réserve des directives des autorités de tutelle.

Les provisions seront donc calculées par catégories de prestations et par CMR et les possibilités de compensation entre rubriques disparaîtront.

---

<sup>[1]</sup>. L'Etat est par ailleurs débiteur du financement de l'allocation spécifique d'attente. Cette dette née au titre des exercices 1998, 1999, 2000 et 2001 se traduit par un reste à recouvrer à fin 2001 de 9,17 M€ vis-à-vis de la CNAF et de 1,38 M€ à l'égard de la CCMSA.

<sup>[2]</sup>. Voir le rapport de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 2001, pages 134 à 138.

<sup>[3]</sup>. Ce comité, dont la création est inscrite dans la loi organique relative aux lois de finances (article 32) et confirmée par l'article 136 de la LFI pour 2002, a fait l'objet d'un arrêté du 19 mars 2002 (J.O. du 5 avril). Il est composé de 20 membres.

<sup>[4]</sup>. Voir le rapport de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 2001 – pages 139 à 143.