

Chapitre IX

Les modalités de la certification

PRESENTATION

L'établissement de comptes retraçant l'activité, le patrimoine et les résultats financiers d'un ensemble d'organismes regroupés au sein d'une branche ou d'un régime pose des problèmes particuliers pour la certification des comptes. La spécificité des organismes de sécurité sociale, qui ne disposent pas de fonds propres, a conduit à substituer la notion de combinaison à celle de consolidation utilisée pour les sociétés anonymes (privées comme publiques). Cette question de terminologie n'est pas indifférente lorsqu'il s'agit de s'assurer que le périmètre de combinaison retenu par le comptable donne bien une image fidèle du patrimoine et du résultat financier de l'ensemble contrôlé par l'organisme consolidant. Elle est examinée ci-dessous.

Le présent chapitre s'attache également à préciser les conditions que la Cour estime nécessaires, en particulier en matière de contrôle interne, pour certifier les comptes. Les missions intermédiaires qu'elle réalisera en cours d'année s'attacheront particulièrement à évaluer les dispositifs de contrôle interne mis en place, ainsi que les systèmes d'information et les procédures informatisées, et à s'assurer de leur bonne application.

Enfin, pour mieux préciser les diligences que la Cour devra mettre en œuvre pour répondre à la mission que lui a confiée le Parlement, une application de la méthode est présentée sur les comptes combinés établis par la CNAMTS. Cet exercice est avant tout d'ordre pédagogique et n'est donné qu'à titre d'illustration. Il a été réalisé en étroite coopération avec l'organisme.

I - Les principes de la certification

Dans le cadre des travaux qu'elle conduit en vue de la certification des comptes de l'Etat en application de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), la Cour a décidé, en tenant compte de ses missions et responsabilités particulières, de s'inspirer des normes d'audit applicables aux entités publiques publiées par l'organisation internationale des institutions supérieures de contrôle (INTOSAI) dont elle est membre ainsi que celles établies par l'IFAC²⁷⁵ (dénomination anglaise de la fédération internationale des experts comptables). Elle adoptera la même méthode pour certifier les comptes établis par les organismes de sécurité sociale.

275. IFAC : International federation of accountants.

L'objectif des audits qu'effectue le certificateur sur les états financiers est de lui permettre d'exprimer une opinion selon laquelle les états financiers ont été établis, dans tous leurs aspects significatifs, conformément à un référentiel comptable identifié.

A – Combinaison et consolidation

Les agents comptables des caisses nationales sont appelés à centraliser des comptes d'entités pour établir ce qu'on appelle un compte combiné. Cette terminologie, adoptée par le comité de réglementation comptable, vise à transposer la notion habituelle de consolidation aux entités économiques sans capitaux propres. Un bref rappel des principes généraux de la combinaison permettra de préciser les implications et les limites de la méthode retenue pour les organismes de sécurité sociale.

Centralisation, combinaison et consolidation

La centralisation des comptes est le terme générique pour caractériser le rapprochement de plusieurs comptabilités sous l'autorité d'un comptable central. Il s'agit d'une opération de nature administrative qui ne comporte pas de retraitements comptables. L'« agrégation des comptes » est une expression synonyme.

La consolidation des comptes est une opération de nature comptable représentant le mode usuel d'intégration des comptabilités en une seule (on parle alors de « comptes consolidés ») dès lors que l'entité mère assure, d'une façon ou d'une autre, un contrôle des structures consolidées.

La consolidation comporte une intégration des écritures de flux et des écritures de stock avec une neutralisation des opérations réciproques. Cette méthode permet d'obtenir une image fidèle des résultats et du patrimoine et donc du rendement et du risque de l'activité considérée. A la différence de la combinaison des comptes, la consolidation est la seule méthode reconnue au plan international pour les entreprises privées et pour les structures publiques.

La combinaison des comptes est une notion récente, elle aussi de nature comptable. Elle a fait l'objet d'un règlement du comité de la réglementation comptable n° 2002-12 du 12 décembre 2002 homologuant l'avis du conseil national de la comptabilité n° 2002-13 du 22 octobre 2002. Son principal objectif est de permettre à une entité d'intégrer dans sa comptabilité les comptes d'autres entités même si ces dernières sont dépourvues de liens en capital avec la première, ce qui est le cas de nombreuses structures créées par les organismes de sécurité sociale, qui sont juridiquement distinctes, mais dont l'objet et l'activité sont intimement liés à l'entité créatrice. Le § 61 du règlement susvisé précise que le lien de combinaison résulte du fait que les entités ont des relations suffisamment proches pour engendrer un comportement social, commercial, technique ou financier commun.

1 – Le principe de consolidation

D'une manière générale, la consolidation des comptes est un ensemble d'opérations comptables visant à regrouper dans une comptabilité unique des opérations comptables effectuées par des entités juridiquement distinctes. Les comptes consolidés doivent, comme des comptes unitaires, présenter les mêmes qualités de régularité, sincérité et d'image fidèle pour bénéficier d'une opinion positive du certificateur.

La consolidation donne une image d'ensemble de l'activité et du patrimoine qui ne tient pas compte des caractéristiques juridiques de l'ensemble étudié. Cette vision globale permet d'obtenir une meilleure appréhension du volume et des caractéristiques de l'activité et une connaissance exhaustive du patrimoine et des éventuels risques qui s'y attachent.

Les normes comptables privées présentent de longue date des règles de consolidation qui sont fonction des caractéristiques du lien en capital qui unit les entités entre elles. La consolidation est intégrale lorsque la part de capital détenu est supérieure à 50 %. En deçà de 50 %, elle se fait au prorata de cette part sauf si celle-ci, supérieure à la minorité de blocage, s'accompagne d'un contrôle effectif. Deux modes de consolidation sont principalement utilisés : la consolidation par intégration globale et la consolidation par équivalence²⁷⁶.

La consolidation par intégration globale consiste à intégrer dans les comptes des structures consolidantes ceux des structures consolidées, après un retraitement des opérations réciproques. Cela revient à fusionner les comptabilités ligne par ligne, au bilan comme au compte de résultat, en neutralisant les opérations comptables effectuées entre les structures considérées. Ce mode d'intégration s'applique lorsque la structure consolidante détient un pouvoir exclusif ou prédominant (en substance) sur la structure consolidée. Cette méthode vaudra par exemple pour l'ensemble des organismes de base d'une branche, ainsi que pour leurs centres informatiques.

La consolidation par mise en équivalence consiste à substituer à la valeur comptable des titres détenus la quote-part des capitaux propres, y compris le résultat de l'année et à éliminer les opérations comptables effectuées entre les structures consolidées. Pour les structures sans titres de capital l'intégration dans les comptes de l'entité consolidante revient à

276. Il existe aussi la méthode de consolidation par intégration proportionnelle qui s'assimile à une intégration globale, les montants intégrés étant retenus pour une fraction seulement, correspondant à la part détenue par l'entité consolidante dans l'entité consolidée (C. com. Art. L. 233-18 et Règl. 99-02, § 110).

reprendre l'actif net de la structure consolidée (à hauteur du pouvoir détenu par l'autorité consolidante). Ce mode d'intégration s'applique lorsque la structure consolidante exerce un pouvoir notable sur la structure consolidée.

En l'absence de tout lien en capital, il n'est pas possible de définir pour le champ de la sécurité sociale un mode opératoire simple de mise en équivalence. Aussi bien, le principe général qui a été retenu en matière de combinaison est celui d'une intégration à 100 %. Il n'interdit cependant pas dans certains cas très particuliers (exemple de locaux détenus par plusieurs organismes) une intégration au prorata de la part de chacun.

Pour déterminer les entités qui entrent dans ce champ de combinaison, il est nécessaire de substituer au critère du lien capitalistique un faisceau de critères²⁷⁷: nature juridique du lien entre les entités, pouvoir de nomination aux organes dirigeants, nombre d'administrateurs dans les instances délibératives, origine du financement, principaux bénéficiaires des opérations, responsabilité en cas de défaillance financière ou de déficits récurrents. En cas de contrôle partagé, il conviendra alors de rechercher entre les organismes présents au conseil d'administration un accord sur le mode de combinaison à retenir (et pour les immeubles sur leur valorisation).

Les organismes nationaux devront, dans l'annexe de leurs comptes combinés, préciser le périmètre des entités intégrées, les critères retenus, la méthode de valorisation retenue et l'impact sur l'actif net.

2 – Les procédures de combinaison des comptes

La combinaison des comptes des entités est une procédure connue des caisses nationales qui établissent déjà des comptes combinés.

Toutefois les règles appliquées pour déterminer les périmètres pertinents, comptabiliser les opérations de fin d'exercice et valoriser les éléments de patrimoine, ne sont pas identiques dans toutes les caisses.

277. Les critères à prendre en compte sont définis à l'annexe (section VI) du règlement n° 2002-12 du 12 décembre 2002 du comité de réglementation comptable qui prévoit : « Les critères déterminants du choix du groupe auquel l'entité doit être rattachée sont l'accord entre les entités entre elles et l'importance et la durabilité du lien qui sont appréciées en fonction du centre réel de décision (direction et réseau de distribution) et du niveau d'autonomie de l'entité, c'est-à-dire de la capacité de l'entité à rompre ce lien unilatéralement et sans compromettre la continuité de son exploitation ».

Pour donner une réelle cohérence aux comptes combinés établis par les caisses nationales et aux tableaux d'équilibre par branche des régimes obligatoires et du régime général, il appartiendra au haut conseil de veiller à l'établissement d'un référentiel commun et à la MCP de s'assurer de sa bonne application. Le respect rigoureux des règles comptables dans les entités combinées par chaque caisse nationale constitue une obligation permanente pour l'agent comptable de la caisse nationale.

3 – L'importance nouvelle des bilans

Le haut conseil et la MCP devront apporter une attention toute particulière aux méthodes de consolidation des bilans. Bien que ces bilans soient établis depuis l'entrée en application du plan comptable unique, ils ne respectent pas toujours les normes en usage. Des règles précises devront donc être édictées en ce qui concerne tant les méthodes d'évaluation que la neutralisation des opérations réciproques qui ne peut être effectuée qu'organisme par organisme et pour chaque ligne concernée du bilan et du compte de résultat.

Pour l'accomplissement de leurs missions, les caisses disposent de locaux dont elles sont presque toujours propriétaires et de matériels, notamment informatiques. En outre, certains régimes ont un patrimoine constitué de maisons de retraite et d'institutions à vocation sociale ou médico-sociale. D'autres accordent des prêts à ces établissements (prêt de la CNAVTS à des maisons de retraite ou de la CNAF à des crèches) et donc détiennent des créances.

Enfin, les caisses nationales contrôlent des entités susceptibles d'entrer dans leur périmètre de combinaison (cf. supra). Ce périmètre apparaît devoir être plus large que celui actuellement retenu pour les caisses nationales.

Le bilan constitue un instrument de gestion encore inégalement utilisé tant par les administrations publiques que par les organismes de sécurité sociale. Il permet notamment de suivre les charges induites par le patrimoine, qu'il s'agisse des amortissements, des éventuelles provisions pour grosses réparations et, plus généralement, de porter une appréciation sur les méthodes utilisées pour évaluer les risques financiers qui y sont liés.

B – Les conditions préalables à la certification

Pour la compagnie nationale des commissaires aux comptes, le contrôle interne se définit comme « l'ensemble des mesures de contrôle comptable et autres que la direction définit, applique et surveille sous sa

responsabilité, afin d'assurer la protection du patrimoine, la régularité et la sincérité des enregistrements comptables et des comptes annuels qui en résultent, la conduite ordonnée et efficace des opérations de l'entreprise, la conformité des décisions avec la politique de la direction ». Il joue un rôle très important dans la certification. En effet, le très grand nombre de comptes, d'opérations et de pièces justificatives rend impossible leur contrôle exhaustif. La connaissance et l'évaluation du contrôle interne permettent d'orienter les travaux de certification et de cibler les zones à risque.

Les dispositifs de contrôle interne doivent donc faire l'objet d'un audit par le certificateur à l'occasion de ses missions intermédiaires. Celles-ci visent un triple objectif :

- évaluer le risque inhérent à la nature de l'organisation elle-même ;
- porter un jugement sur les diligences mises en place par le service comptable pour s'assurer de la sincérité des enregistrements comptables au regard de la connaissance qu'il a de l'activité de son organisme ;
- enfin, évaluer le risque lié au contrôle interne lui-même, c'est-à-dire lié au fait qu'une erreur ne soit ni prévenue ou détectée ni corrigée en temps voulu par les systèmes comptables et de contrôle interne.

Dans le domaine de la sécurité sociale, l'importance du contrôle interne pour la certification des comptes est notablement renforcée par le fait que les comptes combinés par la caisse nationale sont établis à partir des comptes des organismes locaux validés par l'agent comptable de celle-ci. Toutefois, le risque qui résulte de l'autonomie juridique des organismes de base ne doit pas être exagéré. Depuis de nombreuses années, les comptabilités sont en effet tenues dans ceux-ci à l'aide d'applicatifs comptables développés par les caisses nationales. Ils assurent une homogénéité de traitement des différentes opérations entre tous les organismes relevant de celles-ci et facilitent ainsi le travail de centralisation des données comptables remontées à la caisse nationale ainsi que leur contrôle.

Ces applicatifs informatiques devront faire l'objet d'audits de façon à donner aux agents comptables des organismes nationaux l'assurance raisonnable que les données comptables qui remontent des caisses de base sont d'une qualité satisfaisante. Dans le cas de l'assurance maladie, ces audits devront être étendus aux organismes (mutuelles de fonctionnaires, GAMEX) qui liquident des prestations pour le compte de l'assurance maladie et dont les opérations sont ensuite intégrées dans les comptes établis par les organismes nationaux.

1 – Les dispositifs existants de contrôle interne

Le contrôle interne a été instauré dans les organismes de sécurité sociale à la suite d'un décret d'août 1993. Mis en place sous la responsabilité conjointe du directeur et de l'agent comptable, il a pour objet de « pallier les risques financiers inhérents aux missions des organismes ». Les COREC en assurent un suivi régulier.

A l'occasion de leurs contrôles annuels, ils ont relevé de nombreuses insuffisances qui au fil du temps ont eu tendance à se réduire. La nécessité d'un pilotage par la caisse nationale, le besoin dans les caisses de base d'outils de suivi et l'utilité d'un processus d'essaimage et d'échanges entre elles ont été régulièrement soulignés. Des progrès sont en cours mais ils restent inégaux et parfois embryonnaires dans certaines branches²⁷⁸.

Ainsi en 2004, la CNAF a défini un socle national d'actions dont la réalisation est prévue au cours de la prochaine COG 2005-2008. La même démarche est engagée au sein de la branche maladie, pour laquelle un référentiel des risques et des procédures destinées à les maîtriser est en cours de définition et devrait être progressivement déployé dans les CPAM d'ici 2006.

En revanche, les analyses complémentaires effectuées par les COREC ont montré qu'au sein des CRAM, pour les aspects AT-MP, le contrôle interne restait embryonnaire. De même, les premiers constats faits dans les centres de traitement informatiques de la branche maladie confirment le caractère encore partiel de la réflexion et surtout des actions décidées par la CNAMTS.

La définition d'un référentiel national et la mise à disposition d'outils par la caisse nationale est une condition nécessaire, mais non suffisante. Ainsi la CNAVTS a, dans un premier temps, pris en charge la phase d'analyse des risques et publié des référentiels nationaux, puis dans un second temps, elle a développé des outils informatiques visant à homogénéiser et à optimiser certains contrôles. Les travaux effectués par les COREC au sein de la branche retraite ont montré que des outils avaient été déployés notamment pour la détection des erreurs dans la liquidation des pensions. A la suite de ces travaux, la CNAVTS a mis en place un indicateur de la qualité de la liquidation avant contrôle.

D'une manière générale, les enjeux liés au contrôle interne sont désormais mieux perçus, notamment à travers les démarches de maîtrise des risques. Afin que soit progressivement comblé l'écart entre des

278. Voir les rapports de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 2002 et 2004.

orientations rigoureuses au niveau national et une application souvent décevante au niveau local, la mise en place d'indicateurs permettant de vérifier le caractère effectif et complet du déploiement des référentiels et des autres outils nationaux est nécessaire.

2 – Le renforcement du contrôle interne sur les opérations comptables

Le contrôle interne jusqu'ici mis en œuvre, avec ses insuffisances, a concerné la qualité et l'exactitude de la liquidation et du recouvrement. Il doit désormais être déployé vers la qualité de la production comptable et des états financiers ; une chose est en effet de s'assurer qu'on a payé et recouvré ce qu'on devait, une autre est de s'assurer que ces opérations sont enregistrées en comptabilité conformément aux règles en vigueur.

La mise en place d'un plan comptable unique pour les organismes de sécurité sociale a facilité le traitement des remontées des comptes des organismes de base. Cette unification s'est accompagnée de mesures spécifiques permettant aux agents comptables des caisses nationales de s'assurer de la fiabilité des balances qu'ils centralisent. Ces procédures, la plupart automatisées, sont généralement intégrées ou liées aux applications informatiques qui assurent la remontée des balances. Il s'agit principalement de tests de cohérence et de vraisemblance, de reprise de soldes et de contrôle des périodes de rattachement. Ils ont aussi une vocation de surveillance budgétaire des organismes locaux.

Lors de l'établissement des comptes annuels, ces contrôles sont complétés dans les principaux régimes par des contrôles spécifiques qui donnent lieu, éventuellement, à des demandes de correction adressées aux agents comptables des organismes de base. Toutefois, ces vérifications étaient jusqu'ici limitées et les contrôles des COREC sur le suivi de l'apurement des comptes de tiers²⁷⁹ ont mis en évidence les conséquences négatives de l'absence de contrôle interne proprement comptable et les risques qui en résultent pour la sincérité des comptes.

La Cour considère que le contrôle comptable constitue une priorité pour les agents comptables nationaux. Les organismes nationaux (CNAF et CNAVTS par exemple) envisagent de renforcer les procédures de contrôle proprement comptables. Un contrôle de premier niveau sur les balances mensuelles devrait mis en place, fondé sur l'auto-évaluation des agents comptables à partir d'un guide des procédures comptables élaboré par la caisse nationale. Un contrôle de deuxième niveau serait effectué par les organes nationaux sur les comptes annuels avant validation

279. Cf. chapitre VIII.

définitive. Plusieurs caisses nationales envisagent également la création d'une mission d'audit comptable, soit au sein du service national d'audit, soit auprès de l'agent comptable.

Bien qu'elle constitue un progrès important, la nouvelle disposition législative (article L. 114-6 du code de la sécurité sociale) ne donne pas à l'agent comptable national une compétence générale de validation de l'ensemble des écritures comptables qu'il intègre dans ses comptes. Ainsi, s'agissant des régimes des cultes et des militaires²⁸⁰, l'intégration des charges et produits dans les comptes de la branche maladie du régime général a été abandonnée depuis 2002 au profit de la seule intégration des soldes. Cette décision est d'autant plus contestable qu'elle a été prise sur la base d'une interprétation d'un texte réglementaire relatif à la gestion des salariés agricoles²⁸¹. Sans remettre en cause le statut de ces régimes, il conviendrait de revenir à la pratique ancienne d'une intégration en charges et produits.

Le problème se pose à l'identique pour la CNAF qui centralise les comptes de prestations familiales de la CCMSA et des entreprises publiques sans disposer sur ces comptes des mêmes pouvoirs de validation que ceux qui lui sont reconnus au sein de son réseau. Pour ces régimes, les prestations liquidées et payées sont recensées uniquement en fin d'année sur la base d'un questionnaire adressé aux régimes concernés. En outre, pour les entreprises publiques, la CNAF ne connaît que les masses et non le détail par prestations.

Pour établir les comptes combinés, les agents comptables concernés devraient pouvoir bénéficier, à défaut d'une certification externe des opérations intégrées, d'un droit de communication exhaustif et d'une intervention d'audit comptable sur place. La Cour préconise que le décret qui doit être pris, en application de l'article L. 114-6, prévoit que des conventions définissent, dans le respect de l'autonomie des régimes, les contrôles nécessaires à la validation des comptes sous-jacents aux opérations intégrées dans les comptes combinés.

II - Un exemple d'application : les comptes combinés établis par la CNAMTS

Pour illustrer concrètement les questions générales évoquées précédemment et pour examiner les problèmes posés par la certification, la Cour a examiné la façon dont devraient s'organiser les futurs travaux

280. La situation des sections locales mutualistes est analysée infra (II, B, 2).

281. R. 134-1 du code de la sécurité sociale.

de certification des comptes établis par une caisse nationale. Le choix s'est porté sur les comptes que devra établir la CNAMTS en raison des complexités particulières qu'elle présente :

- d'une part, la CNAMTS²⁸² gère, à la différence de la CNAF et de la CNAVTS, deux branches distinctes (maladie et AT-MP). En outre, les CRAM assurent principalement la gestion des prestations d'une troisième branche, en l'occurrence la retraite ;
- d'autre part, elle présente une architecture particulière qui tient aux différentes structures qu'elle anime ou auxquelles elle participe et qui, au regard des éléments patrimoniaux, posent des problèmes qui ont été ignorés jusqu'ici alors qu'ils constituent un élément important d'une certification.

La certification des comptes nécessite plusieurs opérations préalables : la connaissance de l'entité, la délimitation du champ de combinaison et l'analyse des risques, enfin la définition des procédures d'audit.

A – Les caractéristiques des comptes à certifier

La spécificité des comptes combinés établis par la CNAMTS ne résulte pas seulement de la complexité que créent une multitude d'organismes et la diversité des missions mais aussi du fait qu'elle ne recouvre pas elle-même ses ressources.

1 – La diversité des structures

La CNAMTS est à la tête d'un réseau d'organismes qui gèrent deux branches : la maladie d'une part et les accidents du travail et maladies professionnelles d'autre part. Il s'agit du premier régime de la sécurité sociale par le nombre des bénéficiaires (plus de 53 millions), le volume et la diversité des opérations qu'elle a sous sa responsabilité : plus d'un milliard de feuilles de soins en 2004 pour la seule branche maladie ainsi qu'une multiplicité de flux à destination d'autres organismes, notamment les versements aux hôpitaux et aux établissements médicaux-sociaux.

En outre, l'établissement des comptes combinés, dont la CNAMTS a la responsabilité, est affecté par les relations financières qu'elle entretient avec les structures qu'elle finance, tantôt en totalité, tantôt en coopération avec d'autres caisses ou organismes. Ces structures ont en

282. La CNAMTS est entendue ici et dans tout le chapitre, sauf mention contraire, comme le gestionnaire des deux branches (maladie et AT-MP) et englobe les CPAM et les organismes liés à la caisse nationale.

commun de posséder la personnalité morale²⁸³ et donc d'établir leurs propres comptes.

On peut ainsi distinguer deux ensembles :

- d'une part, la CNAMTS en tant que tête de réseau, les 128 caisses primaires et les quatre CGSS ainsi que les autres structures qui versent les prestations d'assurance maladie du régime général (mutuelles, caisses IEG...);
- d'autre part, un ensemble de structures sur lesquels la caisse nationale exerce un contrôle qui peut être ou non prédominant. Plusieurs types d'organismes peuvent être distingués en fonction de leur activité et de la nature du lien qu'ils entretiennent avec la caisse nationale (tous n'ont pas forcément vocation à entrer dans le périmètre de combinaison) :
 - les 16 CRAM ;
 - les 8 CTI, centres de traitement de l'information qui réalisent des opérations exclusivement pour le compte de l'assurance maladie et dont le statut d'organismes autonomes ou intégrés à la caisse nationale peut varier ;
 - les 13 UGECAM, structures de gestion des établissements de soins créés par la branche maladie ;
 - des organismes inter-régimes dans le champ de l'assurance maladie au sein desquels la CNAMTS exerce un pouvoir notable, voire prépondérant :
 - les 22 URCAM, qui ont en charge la définition d'une politique commune de gestion du risque ;
 - le groupement d'intérêt économique Sesame Vitale (GIE), gestionnaire de la carte VITALE, dont la CNAMTS assure plus de la moitié du financement ;
 - des structures autonomes financées en majorité par des dotations de la CNAMTS, telle que l'IRDES (institut de recherche et de documentation en économie de la santé) qui réalise des études pour le compte de la CNAMTS ;
 - des organismes qui réalisent des prestations pour diverses branches, dont la branche maladie :

283. A la différence du fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale (FORMMEL) et du fonds d'aide à la qualité des soins des villes (FAQSV).

- les centres régionaux de formation professionnelle (au nombre de 13) communs aux différentes branches du régime général ;
- l'union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS), structure inter-branches qui bénéficie d'une dotation budgétaire des différentes branches du régime général et réalise des prestations spécifiques (publications, formations...) à titre principal pour la CNAMTS ;
- des fonds financés par la CNAMTS tels que le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), qui a la personnalité morale, et le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) ;
- des régimes (cultes, militaires, salariés agricoles) dont les soldes sont intégrés dans le compte de résultat mais non les charges et produits.

2 – Le traitement des ressources

La CNAMTS, à l'exception des recours contre tiers, n'assure pas elle-même le recouvrement de ses ressources mais laisse cette responsabilité au réseau des URSSAF et de l'ACOSS. La couverture des dépenses est assurée par un appel de fonds quotidien des caisses sur le compte unique de l'ACOSS tenu par la caisse des dépôts et consignation. Les montants des recettes attribués à la CNAMTS lui sont notifiés par l'ACOSS mais ne donnent lieu à aucun versement. Ils sont directement comptabilisés dans les comptes combinés.

B – Périmètre de la certification et risques comptables

La délimitation du périmètre des opérations comptables et l'examen de l'analyse que l'organisme fait des risques comptables permettent d'établir un guide d'audit par organisme national. Ce dernier, qui fait l'objet d'une actualisation après chaque mission annuelle de certification, constitue un document propre à l'autorité de certification.

Les dispositions relatives au contrôle interne qui auront été mises en œuvre par la CNAMTS constitueront un élément à prendre en considération dans l'organisation des missions de certification des comptes. La mise en place d'une structure de contrôle interne comportant dans son champ de compétences la comptabilité serait susceptible de faire évoluer l'appréciation portée par les certificateurs sur les niveaux de risque associés aux comptes.

Ces opérations sont présentées ci-dessous pour mettre en lumière les questions de méthode que le certificateur aura à résoudre. Les réponses précises ne pourront cependant être apportées qu'à l'issue des contrôles préalables aux missions de certification.

1 – Le périmètre de combinaison

Le champ fonctionnel de la certification comporte l'ensemble des opérations, qu'elles appartiennent aux gestions technique, administrative ou d'action sociale. Le nombre des gestions²⁸⁴ importe moins que les montants globaux des flux financiers. Ceux-ci ne sont pas en effet du même ordre de grandeur : les gestions techniques génèrent des flux vingt fois plus élevés que les gestions administratives²⁸⁵. Toutefois, le niveau de risque n'est pas directement corrélé avec les montants. L'élaboration du guide d'audit a pour objet de dresser la liste des vérifications qui permettront de s'assurer que les risques sont correctement évalués par l'organisme et que le contrôle interne permet de les maîtriser.

a) La question de la réalité du contrôle

La détermination du périmètre de combinaison doit tenir compte de la réalité du contrôle que l'entité exerce sur les autres structures mais aussi du caractère significatif des opérations par rapport à l'ensemble consolidé (qui doit être apprécié en fonction du volume des transactions et du risque intrinsèque de la structure).

Le principe général qui devra prévaloir pour l'intégration dans le périmètre de combinaison est ce qu'on appelle « l'analyse en substance », c'est-à-dire le caractère effectif ou non du pouvoir de l'entité combinante. Dans le cadre de la CNAMTS, deux problèmes se posent.

En premier lieu, il conviendra de s'interroger sur la personne morale qui supporterait les conséquences d'une défaillance de l'organisme concerné ou auquel serait dévolu le patrimoine en cas de dissolution de l'organisme. Lorsque la CNAMTS exerce un rôle prépondérant au sein des conseils d'administration, on peut considérer que les éléments patrimoniaux de ces organismes entrent en totalité dans le périmètre de combinaison.

284. La CNAMTS utilise treize gestions budgétaires et analytiques différentes (y compris les gestions techniques) pour les deux branches (maladie et AT-MP).

285. Ce ratio se retrouve, avec des modulations, dans les autres caisses : plus faible à l'ACOSS et à la CNAV, comparable à la CNAF, plus élevé pour le régime des salariés agricoles.

En second lieu, dans le cas d'entités dont le contrôle est partagé avec d'autres organismes, comme les unions immobilière des organismes de sécurité sociale (UIOSS), les CRFP ou l'UCANSS, le principe de combinaison qui entraîne une intégration à 100 % peut ne pas apparaître approprié. Toutefois, en l'absence d'un contrôle capitalistique, une consolidation partielle (par mise en équivalence) suppose de pouvoir définir une clé de répartition du patrimoine, par exemple en cas de liquidation de l'entité. Les règles fixées en matière de combinaison conduisent logiquement à se fonder sur un accord contractuel entre les organismes participant, ou, à défaut, à une décision de l'autorité de tutelle. Dans les deux cas, le haut conseil formulerait un avis.

Enfin, compte tenu du champ retenu pour les objectifs votés dans le cas de la LFSS, l'articulation entre le périmètre défini par l'ONDAM et celui qui résulte du champ de contrôle évoqué ci-dessus méritera réflexion.

A titre d'exemple, la CNAMTS a procédé, à la demande de la Cour, à une première analyse de la nature des relations qu'elle entretient avec les organismes qui entrent dans son champ d'activité et les a classés en deux groupes : ceux qu'elle se propose d'intégrer dans le périmètre de combinaison et ceux qu'elle considère comme hors champ.

Le tableau ci-après indique les organismes que la CNAMTS envisage d'intégrer globalement dans ses comptes combinés

Les organismes qui sont exclus du champ sont nombreux et divers (UCANSS, ONIAM, ANAES, INPES, ATIH, GIP CPS, GIP INTS, GIP MDS...) et n'ont d'ailleurs pas encore fait l'objet d'un recensement exhaustif. D'une manière générale, les résultats de ces organismes ne remontent pas à la CNAMTS et le pourcentage des administrateurs issus de la CNAMTS y est faible.

Il appartiendra à la Cour, dans le cadre des opérations de certification, de s'assurer de la pertinence des choix qui seront retenus et de porter une attention particulière aux entités qui entrent ou qui sortent du périmètre entre deux exercices, notamment quant à l'incidence de ces évolutions sur les résultats et le patrimoine de l'ensemble consolidé²⁸⁶.

286. Cette question vaut pour l'ensemble des caisses nationales. Certaines d'entre elles présentent un nombre et une variété de structures significatifs : la CCMSA, la CANSSM, l'ORGANIC et la CNAF notamment.

Organismes retenus par la CNAMTS pour intégration globale dans les comptes combinés de la branche maladie

0	Contrôle de droit ou de fait exclusif de la CNAMTS sur l'entité	Influence notable ou partagée	Pourcentage d'administrateurs	Remontée des résultats à la CNAMTS ou non	Mode de financement	COMMENTAIRES
CPAM	X			OUI	Dotations et avances CNAMTS	
CGSS	X			OUI	Dotations et avances CNAMTS	Intégration des opérations concernant la maladie
CRAM	X			OUI		Intégration des opérations concernant la maladie
URCAM	X		66.66% (2/3)	OUI	Dotations et avances CNAMTS	
CTI	X			OUI	Dotations et avances CNAMTS	Pour ceux n'ayant pas été réintégrés dans la caisse nationale
UGECAM	X			OUI	Compétence tarifaire de l'Etat (Dotation globale ou prix des actes).	Mise en œuvre difficile en raison de nomenclatures différentes Le directeur et l'agent comptable sont choisis et nommés selon les mêmes règles que celles qui régissent les cadres dirigeants des autres organismes de sécurité sociale. Comptes centralisés par la CNAMTS.
ŒUVRES DE CAISSE	X			OUI	Subvention de la CNAMTS, variable en fonction des œuvres.	Ensemble disparate de 132 structures ayant des activités sanitaires ou médico-sociales non dotées de la personnalité morale ²⁸⁷ .
Unions Immobilières		X		OUI	Avances et contributions des organismes de base. Pour les contributions, la part de l'AM: 56 %.	Intégration globale des UIOSS dans lesquelles un organisme d'assurance maladie est adhérent (environ un tiers des unions) Les CPAM et CRAM ne sont membres des UIOSS que dans 1/3 des cas. Actuellement, en application de l'article L. 221-1 8° du CSS, la CNAMTS centralise les comptes des UIOSS.
GIE SESAME VITALE		X	Les régimes assurance maladie disposent de la majorité. Si égalité, la CNAMTS dispose de voix supplémentaires	NON	Contribution des membres. Part CNAMTS 2005: 74%	Existence d'un contrôleur des comptes et d'un commissaire aux comptes. Les comptes sont transmis avant le 28/02.
GIE SIPS		X	CNAMTS : 40 % (CMSA et CANAM 10 % chacune; CNIMH : 40 %)	NON	Contribution: 87 % pour la CNAMTS.	3 grands régimes d'assurance maladie ainsi que la CNIMH. (association loi 1901 gérant une base de données sur les médicaments et les interactions médicamenteuses).

Source : CNAMTS

287. On y dénombre notamment 50 centres d'exams de santé, 32 cliniques dentaires et 7 PMI. Pour 2004, le compte de résultat sera présenté avec le compte combiné, en complément des résultats par branche.

b) Le problème posé par l'existence de deux branches

L'agent comptable de la CNAMTS établit actuellement deux comptes « de synthèse » (qui préfigurent les comptes combinés) différents (bilan et compte de résultat), un pour chacune des branches maladie et AT-MP. La ventilation des charges administratives entre les deux branches repose sur des clés de répartition issues de la comptabilité analytique, de même en ce qui concerne les immeubles des CRAM affectés à plusieurs usages : hébergement du service médical, prestations AT-MP et prestations vieillesse.

En revanche, en ce qui concerne les gestions techniques de chacune des branches, la répartition des charges découle du paiement de prestations spécifiques à chacune des branches. Dans le cadre de l'avis sur les tableaux d'équilibre des branches, la Cour devra s'assurer de la qualité des imputations comptables des prestations versées.

2 – Une première analyse des risques

L'analyse des risques de la structure à certifier doit permettre de répartir, en les modulant, les vérifications nécessaires à la certification. Elle se déroule préalablement aux missions de certification et fait l'objet, si nécessaire, d'actualisation.

a) Les précédents travaux d'analyse des comptes par la Cour des comptes

Si la Cour des comptes n'a pas eu, jusqu'à présent, à certifier les comptes établis par la CNAMTS, elle a effectué des contrôles juridictionnels périodiques sur les comptes et apprécié la gestion de l'établissement public CNAMTS ainsi que des organismes qui lui sont rattachés. De même, les CPAM et les CRAM font l'objet de contrôles réguliers de la part des COREC et de la Cour.

De ces travaux, il est possible de faire ressortir plusieurs zones de risque : existence de défaillances dans l'application de l'enregistrement comptable en droits constatés par les CPAM²⁸⁸, qualité insuffisante de la liquidation des prestations qui pâtit de systèmes informatiques lourds et complexes²⁸⁹, comptabilisation en solde, et non comme cela devrait être fait, en charges et produits, des opérations réalisées par certains régimes

288. Voir le rapport de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 2000, p. 46.

289. Voir les rapports de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 1997 p. 393, 1998 p. 27 et p. 46 et septembre 1999 p. 275 à p. 290.

dont la CNAMTS supporte le déficit²⁹⁰, absence de compétence de l'agent comptable de la CNAMTS pour valider ces opérations.

La Cour a aussi critiqué l'insuffisant suivi des recours contre tiers, les problèmes d'imputation des charges de gestion administrative et des prestations entre les branches maladie et AT-MP, les insuffisances dans les paiements d'acomptes et la liquidation des remboursements aux cliniques. Elle a enfin appelé à une amélioration des procédures comptables (notamment pour les opérations réalisées par des partenaires extérieurs pour le compte de la CNAMTS).

b) Les opérateurs extérieurs à l'assurance maladie

L'existence d'opérateurs distincts, indépendants de la CNAMTS mais délivrant des prestations de base intégrées dans ses comptes, présente un risque particulier pour la certification des comptes. Le cas des mutuelles de fonctionnaires fournit un exemple de l'analyse des risques qui doit être menée.

Les sections locales mutualistes servent aux fonctionnaires de l'Etat les prestations de base de l'assurance maladie et les prestations complémentaires auxquelles ils peuvent souscrire. Pour les prestations de base, le code de la sécurité sociale leur donne compétence pour assurer la liquidation et le service des prestations en nature des assurances maladie, maternité et invalidité, dans les conditions de droit commun. Les mutuelles liquident environ 15 % des dépenses de médecine de ville. A cet effet, elles reçoivent des caisses d'assurance maladie les fonds nécessaires au service des prestations et doivent justifier auxdites caisses de l'emploi des fonds reçus²⁹¹.

Bien que le fonctionnaire soit remboursé de ses dépenses de soins directement par la mutuelle à laquelle est rattachée son administration, la charge de la dépense incombe à la CPAM de son lieu de résidence. Les mutuelles adressent donc aux CPAM les extraits des comptes individuels des fonctionnaires de leur ressort. Ceux-ci servent de justificatifs pour la demande de remboursement que la mutuelle présente à l'assurance maladie. Dès réception, les CPAM procèdent à des contrôles rapides de cohérence des montants, de bonne destination des demandes de remboursement et d'identification des assurés.

La comptabilité des prestations de base versées aux assurés et aux établissements de soins et des remboursements effectués par la CPAM est tenue par les mutuelles en compte de tiers (puisqu'elles n'agissent pas

290. Voir le rapport de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 1996 p. 112-113.

291. Articles L. 712-6 et 712-7 et D. 712-31 à 38 du code de la sécurité sociale.

pour leur propre compte) et en charge par les CPAM. Cette procédure n'isole cependant pas au sein des comptes des CPAM les prestations servies par les mutuelles au titre du régime de base. Jusqu'en 2003, la CNAMTS isolait une gestion « fonctionnaires » qui retraçait les dépenses des mutuelles de fonctionnaires. A la demande de l'agent comptable de la CNAMTS, la lettre ministérielle du 7 novembre 2003 l'a autorisé, dans un but de simplification, à supprimer cette gestion. De ce fait, les prestations servies aux fonctionnaires ne subsistent plus qu'au sein d'une comptabilité auxiliaire.

Les contrôles exercés par les CPAM sur ces opérations reposent uniquement sur le rapprochement effectué entre le relevé de compte établi en fin de mois pour chaque mutuelle et les bordereaux journaliers qu'elles ont transmis à la CPAM. Ces contrôles apparaissent insuffisants. La CNAMTS n'a, en effet, jamais procédé à la validation des systèmes d'information des mutuelles, contrairement à ce que prévoyaient les conventions d'organisation des flux de trésorerie signées avec les mutuelles nationales à partir de 1992. Ces conventions constituent d'ailleurs le seul texte organisant le contrôle des opérations relatives aux prestations de base des sections locales mutualistes en application de l'obligation légale qui leur est faite de justifier de l'emploi des fonds reçus.

D'autre part, les audits de structures menés par les caisses primaires pour vérifier l'application de plans de contrôle interne (au demeurant définis par les mutuelles et vérifiés par des indicateurs fournis par les mutuelles) ne portent ni sur les systèmes d'information, ni sur la tenue de la comptabilité. Il convient en outre de noter que si les mutuelles appliquent en règle générale le plan comptable unique, cette application ne résulte d'aucune disposition réglementaire.

Les problèmes soulevés par la liquidation des prestations servies aux fonctionnaires ne sont pas différents de ceux directement réalisés par les CPAM. Compte tenu du grand nombre d'opérations en cause (plusieurs dizaines de millions), les vérifications devraient porter en priorité sur les procédures informatisées de liquidation des prestations et d'enregistrement comptable.

Dès lors que les mutuelles de fonctionnaires de l'Etat liquident des prestations de base du régime général, le pouvoir de validation des comptes des caisses primaires, confié à la CNAMTS, doit s'entendre comme un pouvoir de validation de l'ensemble des opérations afférentes à l'assurance maladie obligatoire, y compris celles effectuées par les sections locales mutualistes. Ce pouvoir de validation devrait, en outre, s'appuyer sur un texte d'un niveau normatif supérieur aux conventions d'organisation des flux de trésorerie précitées.

c) L'identification des niveaux de risque

Les principales procédures donnant lieu à des opérations comptables (pour les gestions administratives et les gestions techniques) ont été passées en revue avec la direction des finances et de la comptabilité de la CNAMTS. Ces opérations ont été classées en trois degrés de risque : faible, moyen et élevé. Le niveau de risque a été défini à partir du volume estimé d'erreurs de comptabilisation par rapport à la réalité des transactions. Il ne tient pas compte de la valeur relative qu'il occupe dans l'ensemble des risques. Cette dernière est directement liée à l'importance respective des transactions : ainsi le même niveau de risque, en valeur absolue, n'a pas la même conséquence selon qu'il concerne des opérations relevant de la gestion administrative ou de la gestion technique, le premier ayant des conséquences financières sur les comptes forcément plus modestes que le second.

L'analyse des risques effectuée par la CNAMTS montre ainsi que :

- la plupart des opérations liées à la gestion administrative et à l'action sanitaire et sociale présentent un niveau de risque faible, à l'exception des opérations de caisse et de rapprochement entre la comptabilité et la trésorerie pour lesquelles le risque est estimé moyen ;
- les opérations liées à la liquidation des prestations se caractérisent en général par un risque moyen : il s'agit par exemple du tiers payant, des versements aux établissements de soins, des recours contre tiers, des rappels et indus, ou des relations entre branches et régimes ou avec l'Etat. En revanche, le mode de calcul des provisions (par estimation statistique) en fait un poste à risque élevé ;

La Cour devra s'assurer que l'ensemble des risques est pris en compte et en évaluer le niveau. Le tableau d'analyse des risques devra faire l'objet d'une actualisation annuelle en fonction des résultats des missions de certification après discussion avec la propre analyse de risque développée par le contrôle interne de la CNAMTS.

C – Les procédures d'audit

Les procédures d'audit à mettre en œuvre seront différentes pour les gestions administratives et pour les gestions techniques.

Les vérifications des comptes liées aux premières s'appuieront sur des contrôles de cohérence, des tests de confirmation²⁹² (relations inter-régimes, situations de trésorerie), des analyses qualitatives (évaluation du patrimoine immobilier) et éventuellement des sondages.

La certification des gestions techniques mettra en œuvre, à titre principal, des analyses par sondage (par caisse et par nature de droits) ainsi que des audits informatiques sur les chaînes de procédures utilisées (sécurité et fiabilité des traitements automatisés). Une partie de ces épreuves pourront être diligentées pendant les missions intermédiaires de certification, c'est-à-dire en dehors de la période de révision des comptes.

1 – Les documents à certifier

La certification repose sur la revue d'un nombre limité de documents : un bilan, un compte de résultat combiné et une annexe. Ces documents devront retracer, de façon unitaire, l'activité des caisses locales et de la caisse nationale ainsi que des autres structures entrant dans le périmètre de combinaison. Ils devront comporter l'ensemble des informations nécessaires à une bonne compréhension des comptes (changement de périmètre, changement de méthode d'évaluation, faits significatifs relatifs à l'activité...).

A cet égard, les documents financiers élaborés actuellement par la CNAMTS ne répondent pas à ce critère. Ceux de 2003 totalisaient ainsi plus de 1 700 pages qui peuvent être regroupées en deux ensembles :

- les documents relatifs aux comptes combinés par branche qui comprennent le compte combiné AT-MP, le compte combiné maladie et le rapport de l'agent comptable ;
- les documents relatifs aux comptes de l'établissement public comprenant le compte financier de l'exercice et un rapport intitulé « document de synthèse ».

Plusieurs de ces documents sont redondants. Certains présentent des données qui ne sont pas de nature comptable mais statistique, enfin, les répartitions opérées par type de gestion (la CNAMTS a mis en place treize gestions, réparties pour six d'entre-elles entre la branche maladie et la branche AT-MP) ou distinguant la CNAMTS en tant qu'établissement public, ne sont pas pertinentes pour entreprendre la vérification des comptes. La CNAMTS devra à l'avenir distinguer les documents proprement comptables de ceux destinés à donner une plus large information sur l'activité de l'organisme.

292. Opérations consistant à interroger les partenaires de l'organisme en vue d'obtenir confirmation des données inscrites dans ses comptes.

2 – Les opérations de certification

a) Le choix de seuils de signification pertinents

La certification nécessite la révision de toutes les lignes de compte des états financiers (bilan et compte de résultat) et la révision de l'annexe. L'activité des caisses relevant de la CNAMTS se caractérise par une forte dichotomie entre les opérations de gestion administrative, peu nombreuses mais pouvant présenter un caractère inhabituel (acquisition ou cession d'immobilisations par exemple) et les opérations de gestion technique de montants très différents selon la nature des opérations, les unes peu nombreuses mais de montants élevés (versements aux établissements de soins), les autres, à l'inverse, en grand nombre mais d'un montant modeste (remboursement aux assurés).

Pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes sont réguliers et sincères et représentent une image fidèle du patrimoine et de la situation financière, il importe de quantifier la somme d'erreurs (à la fois positive et négative) ne devant pas dépasser une certaine proportion du bilan ou du compte de résultat. Celle-ci pourra être obtenue après l'examen des opérations de montants élevés et par une analyse des procédures et un audit des chaînes de traitement pour les opérations en grand nombre. Le choix du seuil par le certificateur est important pour qualifier le jugement porté sur les comptes : plus le seuil est faible, plus le risque que la somme des erreurs relevées sur différentes lignes conduise à des réserves s'accroît.

b) Les opérations de fin d'exercice

Les opérations de fin d'exercice (regroupées dans la balance n°13) devront faire l'objet de diligences particulières parce qu'elles conditionnent directement les valeurs inscrites au bilan et au compte de résultat et peuvent donc influencer sur les conditions de l'équilibre financier. Leur impact sur les données présentées dans les états financiers est donc une question sensible.

C'est le cas notamment des produits inscrits dans les comptes sur la base des notifications de l'ACOSS et de l'évaluation des provisions calculées directement par la caisse nationale (que le développement de la télétransmission des feuilles de soins devrait toutefois progressivement améliorer).

L'estimation des provisions

Les provisions constituées en fin d'année au titre des prestations fournies pendant l'année et non encore remboursées représentent un risque

moyen, quoique en diminution ces dernières années. En effet, dans son rapport sur la sécurité sociale de septembre dernier, la Cour avait relevé des écarts sensibles sur les provisions constituées à la clôture des comptes 2002 : celles constituées pour la branche maladie excédaient de 274 M€ les prestations 2002 payées en 2003. La situation était inverse dans la branche AT-MP, où la provision était inférieure de 46 M€ aux paiements enregistrés. La Cour avait donc relevé que la CNAMTS avait réalisé, dans le premier cas, un profit exceptionnel de 274 M€ et, dans le second cas, une perte exceptionnelle de 46 M€ et corrigé en conséquence le résultat courant de chacune des branches. L'écart entre provisions constituées et provisions réalisées était donc de 320 M€ soit 5,2 % du résultat comptable de ces branches.

Le rapport de l'agent comptable sur les comptes 2004 mentionne cette fois de manière très explicite les « bonis sur provisions pour prestations » réalisés en 2003, du fait d'une surestimation, dans les deux branches, des provisions portées dans les comptes 2003 (4 693 M€ pour la maladie, 290 M€ pour les AT-MP). Les profits exceptionnels constatés à ce titre sont, respectivement, de 172 M€ en maladie et 42 M€ en AT-MP, soit au total 214 M€ d'écart entre provisions constituées et provisions utilisées (1,8 %²⁹³ du résultat comptable de ces branches).

Les provisions constituées dans les comptes 2004 sont, quant à elles, de 4 623 M€ en maladie et de 264 M€ en AT-MP. Sur la base des paiements effectifs de soins de 2004 et réalisés fin avril 2005, les « bonis sur provisions » constatés fin 2004 sont estimés à 190 M€ (branche maladie et AT-MP confondues) soit 1,6 % du résultat comptable de ces branches.

En définitive, l'exemple de la CNAMTS montre que l'organisation de la certification des comptes entraînera une évolution des méthodes de travail de la Cour. Devront notamment être introduites :

- l'analyse de risque, régulièrement actualisée ;
- la détermination d'un seuil de signification (ou de matérialité) pour le bilan et le compte de résultat ;
- une revue des procédures d'audit (analyse des échantillons, suivi du contrôle analytique, conclusions des missions intermédiaires) ;
- enfin, des fiches d'audit (consignées dans un dossier permanent avec le guide d'audit) avec des références annexées des documents et pièces examinés.

293. La nette amélioration observée entre 2002 et 2003 résulte pour l'essentiel de la forte dégradation du résultat comptable des branches maladie et AT-MP entre ces dates (-6,1 Md€ en 2002, -11,6 Md€ en 2003).

III - Les diligences de la Cour

Comme indiqué dans l'introduction générale de cette partie, la loi organique assigne à la Cour des comptes deux missions bien distinctes : d'une part, « certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes des caisses nationales et des comptes combinés du régime général » et d'autre part, « formuler un avis sur la cohérence des tableaux d'équilibre par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que des comptes par branche du régime général ». L'accomplissement de ces missions nécessitera des diligences très différentes, dont la plupart sont liées à l'accomplissement de la première mission.

Aux termes tant de l'article L. 114-6 issu de la LFSS 2005 que de l'article D. 114-4-2, les comptes combinés des branches ou des régimes ayant un réseau sont établis par l'organisme national qui valide les comptes des organismes de base. Ils sont ensuite transmis simultanément au ministre en charge de la sécurité sociale et à la Cour des Comptes.

A – La certification des comptes des caisses nationales et des comptes combinés du régime général

La mission de certification des comptes des caisses nationales et des comptes combinés établis par les caisses nationales (CNAF, CNAMTS, CNAVTS et ACOSS) comportera deux types de vérification :

- l'une portant sur les comptes des quatre établissements publics ;
- l'autre sur les comptes combinés (bilan, compte de résultat et annexe) des branches du régime général établis par ces caisses et par l'ACOSS.

La vérification des produits inscrits dans les comptes combinés établis par les caisses nationales du régime général supposera deux opérations distinctes :

- la vérification de la concordance des sommes inscrites en produits dans les comptes établis par les caisses nationales avec celles notifiées par l'ACOSS ;
- la certification des comptes combinés de l'ensemble URSSAF-CGSS-ACOSS.

La certification comprendra des missions intermédiaires planifiées en cours d'année et une mission finale au printemps dite de « révision des comptes ».

Les premières seront consacrées à l'évaluation du contrôle interne et à l'audit des systèmes d'information. Elles devront permettre

d'identifier les zones de risque et de préciser les seuils de signification pertinents. Une mise à jour annuelle sera effectuée.

La seconde portera uniquement sur la revue des comptes et se déroulera de mars à mai.

La Cour s'attachera à articuler les missions de certification avec le contrôle juridictionnel qu'elle effectue au moins une fois tous les cinq ans sur les établissements publics. Les deux contrôles sont de nature différente mais pour partie complémentaire.

Alors que la certification des comptes vise la régularité des enregistrements comptables au regard du référentiel comptable, le contrôle juridictionnel assure le contrôle de la régularité des opérations effectuées par le comptable au regard des règles législatives ou réglementaires qui s'appliquent à l'organisme : ainsi, une dépense effectuée en contradiction avec l'autorisation de dépense doit être comptabilisée dès lors qu'elle a été constatée. Le comptable pourra être mis en cause pour sa gestion sans que les états financiers de l'organisme appellent des réserves du certificateur (en l'espèce, les autorités de certification pourront émettre néanmoins une observation).

Les vérifications opérées dans le cadre des travaux de certification ne sont pas orientées vers un contrôle de régularité juridique. Toutefois, la Cour fera mention des irrégularités les plus significatives qu'elle pourrait détecter à l'occasion de la révision des comptes, sans préjuger des résultats des contrôles juridictionnels des comptes et des contrôles effectués sur la gestion des établissements.

La Cour articulera ses missions intermédiaires avec ses contrôles de la gestion, notamment dans le domaine des systèmes d'information et des environnements informatiques.

B – L'avis sur la cohérence des tableaux d'équilibre des branches

Il existe autant de comptes combinés que de régimes ou de branches ayant un réseau de caisses. Pour permettre à la Cour de formuler un avis sur la cohérence des tableaux d'équilibre, ils devront tous être soumis à une procédure de certification. Pour les régimes autres que le régime général, qu'ils aient ou non un réseau²⁹⁴, l'obligation de faire certifier leurs comptes par un réviseur extérieur devra faire l'objet d'une disposition législative, par exemple dans une prochaine LFSS. La certification devra englober l'ensemble de l'activité des organismes et

294. Les comptes des régimes d'employeur (SNCF, RATP) sont déjà certifiés par les commissaires aux comptes compétents pour les comptes de l'entreprise.

non, comme aujourd'hui au sein du régime agricole, les seules opérations de gestion administrative. Cette mission pourra être confiée à des commissaires aux comptes dont la Cour présenterait la synthèse des observations.

Même si l'obligation de mettre en place une certification des comptes dans tous les régimes doit être fixée à une date unique, certains régimes risquent de ne pas voir leurs comptes certifiés ou certifiés sans réserves sérieuses avant plusieurs années, compte tenu des difficultés qui leur sont propres. Néanmoins, ces réserves seront utiles pour permettre au législateur d'apprécier la qualité des comptes qui font l'objet du second niveau d'agrégation : les tableaux d'équilibre par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base.

A partir des différents comptes établis par les organismes nationaux, les tableaux d'équilibre par branche et pour l'ensemble du régime général sont établis par la MCP. Celle-ci les transmet à la Cour.

Leur élaboration suppose l'élimination des transferts financiers entre caisses d'une même branche et, au sein du régime général, entre les branches de celui-ci et la prise en compte des financements assurés par les différents fonds. Cette dernière opération devrait permettre de faire apparaître d'éventuelles insuffisances globales de financement.

La Cour s'assurera des modalités d'élimination des opérations réciproques entre branches et régimes retenues par la DSS et de la prise en compte des financements assurés par le FSV et le FFIPSA.

C – Le calendrier des diligences de la Cour

Dans ses récents rapports annuels au Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour a émis diverses observations sur certaines opérations qui affectaient la sincérité des résultats financiers des organismes de sécurité sociale, notamment l'estimation des provisions et des charges à payer et le traitement d'opérations exceptionnelles liées aux exonérations de cotisations sociales. Ces observations l'ont conduite à corriger le solde du régime général présenté par la CCSS à sa réunion de juin. Rendues publiques avec le rapport au Parlement lui-même, elles n'ont été connues qu'à la mi-septembre.

La loi organique prévoit que la Cour remet au Parlement un rapport « présentant le compte rendu des vérifications opérées notamment en application du V de l'art. 111-3 du code de la sécurité sociale », c'est-à-dire, relatives à la certification des comptes des caisses nationales et des comptes combinés du régime général. A partir de 2005, les textes actuellement en vigueur prévoient que les tableaux de centralisation des données comptables sont transmis à la MCP au plus tard le 28 février. A

titre transitoire, les comptes annuels 2002 à 2004 ont pu être produits au 31 mars de l'année suivante. Sans exclure qu'un nouveau délai transitoire doive être prévu pour 2005, le respect à terme du délai du 28 février devrait permettre à la Cour d'entreprendre ses diligences dès le début du mois de mars, afin de la mettre en mesure de présenter son rapport pour la fin juin.

Contrairement à la pratique actuelle où les comptes de l'ensemble des régimes ne sont présentés qu'à la session d'automne de la CCSS, le respect du délai du 28 février permettrait aussi la publication de l'ensemble des comptes dès le printemps. Celle-ci s'accompagnerait de la transmission au Parlement et au Gouvernement du rapport de la Cour présentant le compte rendu des vérifications opérées sur les comptes.

Les rapports des commissaires aux comptes, qui auraient à certifier dans les conditions prévues par un texte de loi à venir, les comptes des autres régimes, pourraient être établis dans des délais permettant à la Cour des comptes d'en tenir compte dans ses travaux.

En revanche, conformément à la loi organique, l'avis sur la cohérence des tableaux d'équilibre par branche et de l'ensemble des régimes obligatoires prendra place dans le rapport annuel que la Cour remet au Parlement et au Gouvernement en septembre.

RECOMMANDATIONS

49. *Mettre en place des indicateurs permettant de vérifier le caractère effectif du déploiement des référentiels comptables et des dispositifs de contrôle interne au sein des réseaux de caisses locales.*

50. *Prévoir les modalités de validation des opérations intégrées dans les comptes de la CNAMTS concernant d'une part les régimes des cultes et des militaires et d'autre part les mutuelles de fonctionnaires.*

51. *Étendre l'obligation de certification des comptes aux régimes autres que le régime général.*

52. *Publier au printemps les comptes de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale.*
