

## **Chapitre VIII**

### **L'état des comptes**

---

**PRESENTATION**

---

*Plus de dix ans se sont écoulés depuis la décision, prise en octobre 1994, d'imposer à tous les organismes de sécurité sociale la tenue d'une comptabilité en droits constatés. Une démarche continue de normalisation comptable a été menée depuis lors. Toutefois, malgré les progrès accomplis, l'enquête conduite auprès des principales caisses nationales a montré que les principes comptables restent insuffisamment appliqués. Ce constat est confirmé par les résultats de l'enquête des COREC relative aux comptes de tiers. Or, ces écarts aux normes comptables affectent la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes des différents organismes.*

---

## **I - Dix ans de réforme comptable**

### **A – Le choix d'une comptabilité d'exercice**

La volonté d'unifier la tenue de la comptabilité et d'améliorer la transparence et la sincérité des comptes a conduit les pouvoirs publics à imposer aux régimes de sécurité sociale, en octobre 1994, l'application des droits constatés à compter de l'exercice 1996. Plusieurs décrets de 1996 et 1997 ont précisé les conditions d'application de la comptabilité d'exercice et notamment la définition de faits générateurs<sup>255</sup> communs à l'ensemble des régimes pour des opérations similaires.

#### **Comptabilité en encaissement/décaissement (ou de caisse) et comptabilité en droits constatés (ou d'exercice)**

La comptabilité dite « de caisse » repose sur une comptabilisation des recettes et des dépenses au moment de leur encaissement ou de leur décaissement, c'est-à-dire au moment où la caisse est affectée par une entrée ou une sortie de fonds. La comptabilité en droits constatés (ou d'exercice) repose sur le principe du rattachement des différentes opérations comptables à l'exercice qui les a vues naître, indépendamment d'une entrée ou d'une sortie de trésorerie (article L. 123-13 du code de commerce : « Le compte de résultat récapitule les produits et les charges de l'exercice, sans qu'il soit tenu compte de leur date d'encaissement ou de paiement »). Cette comptabilité permet de retracer plus fidèlement, sur une période donnée, la variation du patrimoine et le résultat de l'activité.

Le choix de l'une ou de l'autre de ces méthodes a un impact important sur la tenue et la signification des comptes de la sécurité sociale. En effet, si une dépense est constatée au moment du paiement, il suffit de retarder la date de l'opération pour améliorer le résultat. Prenons l'exemple de l'assurance maladie. En encaissement/décaissement, la

---

255. Le fait générateur est l'opération qui provoque, de manière immédiate ou différée, une transaction monétaire. Dans le cadre de l'assurance maladie, le fait générateur d'une charge technique est la délivrance de soins. En matière de famille ou de retraite, il est constitué par la naissance d'un droit.

comptabilisation de l'opération qui naît d'une visite du médecin au domicile du patient dépendra du délai d'envoi de la feuille de soins et de la date de liquidation par la caisse primaire d'assurance maladie. Ainsi une forte épidémie de grippe en fin d'année aura nécessairement des répercussions dans les comptes de l'année suivante. La comptabilité en encaissement/décaissement peut de ce fait se prêter plus facilement à un lissage des comptes et, en différant les paiements, au choix du résultat publié.

Au contraire, si une charge est constatée au moment de la délivrance des soins, le fait qu'un assuré social envoie à sa caisse primaire sa feuille de soins plusieurs semaines après la fin de l'exercice ne changera pas le résultat comptable. Les charges liquidées mais non décaissées sont enregistrées comptablement en charges à payer. Les feuilles de soins non encore envoyées font l'objet de provisions pour charges qui sont évaluées et comptabilisées dans les comptes de l'année N. Ainsi tous les coûts générés par les soins d'une année donnée seront bien comptabilisés au titre de cette année.

Dans son premier rapport annuel au Parlement sur la sécurité sociale, en 1995, la Cour signalait en effet d'importantes lacunes dans la tenue des comptes de la sécurité sociale. La diversité des plans comptables et les différences de date de comptabilisation des recettes et des dépenses conduisaient les régimes à présenter soit un compte de résultat, soit la variation du fonds de roulement. Pour parvenir à un résultat d'ensemble, la DSS était amenée à retraiter les comptes des régimes en droits constatés et à établir un solde en encaissement/décaissement.

Dans un contexte de difficultés financières pour la sécurité sociale, la comptabilité d'exercice représentait un facteur important de sincérité des comptes. Elle rend en effet le résultat de l'exercice indépendant d'événements pouvant perturber l'encaissement des cotisations et le règlement des prestations (voir encadré). Elle est en outre un élément important de l'harmonisation des méthodes comptables de l'ensemble des régimes. Il s'agissait là d'une étape préalable essentielle sur la voie d'une combinaison des comptes des organismes de sécurité sociale. Elle favorise enfin la transparence financière entre les différents acteurs de la sécurité sociale en faisant apparaître leurs créances et leurs dettes respectives.

Dans son rapport sur la sécurité sociale de septembre 2000, la Cour a dressé un premier bilan de l'application des droits constatés. Elle a constaté des difficultés liées notamment aux opérations d'inventaire (évaluation des charges à payer, des restes à recouvrer et des provisions correspondantes), à la comptabilisation tout au long de l'exercice des produits et des charges, aux déficiences des applications informatiques, notamment dans la branche du recouvrement et enfin aux interventions insuffisantes des caisses nationales dans le pilotage de cette réforme.

Dans ses rapports ultérieurs, la Cour a assuré un suivi de la mise en place de cette réforme. Elle a pris acte des progrès réalisés année après année, notamment dans le traitement des opérations de fin d'exercice qui ont un impact direct sur le résultat. Un chemin important a été parcouru. Toutefois, les principes comptables restent encore insuffisamment appliqués.

## **B – L'établissement d'un plan comptable unique**

Le passage aux droits constatés crée les conditions d'une image fidèle du patrimoine et de la situation financière de chaque organisme, branche ou régime. Mais cela ne préjuge pas d'une comptabilisation appropriée de ces charges et produits entre les différents postes. En effet, les organismes s'étaient dotés, au fil du temps, de plans comptables distincts, spécifiques à certaines caisses ou à certains régimes<sup>256</sup>. Cette hétérogénéité, à laquelle s'ajoutait celle des pratiques comptables, ne permettait pas aux informations comptables de remplir les conditions minimales de fiabilité et de clarté. L'agrégation directe des comptes d'une branche n'était pas pleinement significative et exigeait de la part des services de la DSS un travail important et délicat de retraitement. En outre, les comptes étaient produits tardivement.

L'établissement d'un plan de comptes commun a été la mission prioritaire assignée en décembre 1998 à la mission interministérielle de réforme de la comptabilité des organismes de sécurité sociale (MIRCOSS). Son comité de pilotage a validé en avril 1999 le projet d'architecture comptable des organismes de sécurité sociale permettant d'arrêter les résultats des organismes selon des règles identiques.

« Le plan comptable harmonisé des organismes de sécurité sociale, s'inspirant du plan comptable général et adapté aux spécificités de la protection sociale » a reçu un avis favorable du conseil national de la comptabilité le 20 avril 2000.

Ce plan comptable harmonisé applique à la sécurité sociale le plan comptable général (PCG). Parmi les adaptations rendues nécessaires pour des raisons techniques, la comptabilisation en résultat courant, et non en

---

256. Plan comptable du régime général (1983), plan comptable des caisses de mutualité sociale agricole (1984), du régime maladie des travailleurs non salariés non agricoles (1985) ainsi que du régime vieillesse, des caisses des industries électriques et gazières (1989), etc.

résultat exceptionnel, des produits et charges sur exercices antérieurs, apparaît contestable<sup>257</sup>.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 a rendu obligatoire ce plan comptable, désormais appelé « plan comptable unique » (PCU), et fixé son entrée en vigueur au 1er janvier 2002<sup>258</sup>. Le PCU a été approuvé par arrêté interministériel du 30 novembre 2001. Tous les organismes appliquent aujourd'hui le plan comptable unique à l'exception de la caisse nationale des barreaux français.

## **C – Les instances responsables de la comptabilité des organismes de sécurité sociale**

L'objet de la MIRCOSS était limité à la mise en place du plan comptable unique. Toutefois, ses travaux avaient mis en lumière la nécessité de créer deux structures permanentes destinées à piloter la normalisation comptable et à en assurer le suivi : le haut conseil interministériel de la comptabilité des organismes de sécurité sociale et la MCP. Ces deux organismes ont été créés par le décret du 19 septembre 2001.

### **1 – Le haut conseil interministériel de la comptabilité des organismes de sécurité sociale**

Mis en place le 27 février 2003, le haut conseil est chargé 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 toute recommandation nécessaire pour améliorer la lisibilité des comptes de la sécurité sociale ». Il doit établir un rapport annuel, communiqué au Parlement, « en vue d'améliorer son information sur les principes et les règles qui régissent les comptes des organismes de sécurité sociale<sup>259</sup>».

Plusieurs groupes de travail ont été créés en son sein dans la perspective de la certification des comptes de la sécurité sociale. Le rapport remis en juin 2004 a permis de préciser l'articulation des

---

257. Cette dérogation au regard du PCG, relevée dans son avis par le conseil national de la comptabilité, a été à l'origine d'une rectification, par la Cour, du déficit atteint par le régime général en 2003, lié au traitement comptable du versement de la CADES à l'ACOSS de 1,1 Md€ le 1<sup>er</sup> avril 2003. Voir le rapport de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 2004, p. 105-107 et le présent rapport, chapitre II, p. 120.

258. Article 56-1 de la LFSS n°2000-1257 du 23 décembre 2000 et article 114-5 du code de la sécurité sociale.

259. Voir le rapport de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 2004, p. 103-104.

responsabilités entre l'organisme national, au premier chef son agent comptable, et les organismes locaux. Il préconisait notamment que les agents comptables nationaux soient investis d'attributions renforcées pour le contrôle des données comptables préparées par les agents comptables des organismes locaux.

Le groupe de travail composé des agents comptables des organismes nationaux ayant un réseau de caisses locales poursuit actuellement ses travaux dans le but de construire, avec le concours de la MCP, un référentiel comportant des règles communes aux branches et aux régimes et des règles particulières à chaque branche ou régime. Il s'agit de préciser de manière homogène entre les régimes les règles comptables applicables (dictionnaire des comptes, guide des procédures), les modalités du contrôle interne comptable et informatique et les outils qui permettront aux agents comptables nationaux de valider les comptes locaux.

Ce groupe a également identifié les problèmes techniques qui se posent pour établir des comptes en état d'être certifiés<sup>260</sup>. Ceux-ci recourent les questions mises en évidence par l'enquête conduite par la Cour dont il est rendu compte dans la seconde partie de ce chapitre. L'ensemble de ces travaux témoigne de l'implication des agents comptables nationaux dans la préparation de la certification des comptes.

## **2 – La mission comptable permanente**

La MCP est chargée « d'organiser les travaux nécessaires aux arrêtés de comptes annuels, de centraliser les comptes annuels et infra annuels des organismes de sécurité sociale et de s'assurer de leur qualité, de mettre les informations comptables à disposition des destinataires habilités à cet effet, de proposer toute évolution jugée nécessaire du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, de saisir le conseil national de la comptabilité en tant que de besoin, de veiller à l'exacte application des principes comptables par les organismes de sécurité sociale » (art. D. 114-4-3 du code de la sécurité sociale). En outre, « la mission peut faire tout commentaire et porter toute appréciation jugée nécessaire sur la qualité des comptes produits par les organismes de sécurité sociale ».

La MCP, structure interministérielle, est rattachée pour son fonctionnement au ministre chargée de la sécurité sociale et est installée

---

260. Ces problèmes concernent l'articulation entre les règles budgétaires et les règles comptables, le contrôle des très nombreuses opérations réciproques et l'arbitrage entre précision des comptes et rapidité d'élaboration, notamment pour le calcul des produits à recevoir (cotisations sociales sur les salaires de fin d'année) et des provisions pour charges (prestations restant dues au titre de l'année dont les comptes ont été clôturés).

auprès de la DSS. Elle exerce ses missions "en liaison avec les services concernés des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de l'agriculture". Bien que la centralisation par la MCP des comptes des organismes de la mutualité sociale agricole ne s'opère pas dans des conditions différentes de celles en vigueur pour les autres régimes, les services du ministère de l'agriculture conservent une tutelle propre en matière de suivi des comptes et d'élaboration des normes qui s'y appliquent<sup>261</sup>.

La MCP a été habilitée par le décret de 2001 à « rédiger et à signer des conventions, valant cahier des charges, avec les administrations, services, corps de contrôle ou organismes de sécurité sociale, relatives au contenu des données comptables annuelles ou infra annuelles, leur transmission, leur réception et leur diffusion ». Ces dispositions n'ont toutefois pas été mises en oeuvre. Le secrétaire général de la MCP n'a pas davantage obtenu la délégation de signature de la part des ministres concernés, y compris pour les "actes de gestion courante" pour lesquels elle est expressément prévue et toutes les correspondances sont soumises à la signature du directeur de la sécurité sociale.

Dans son rapport au Parlement sur la sécurité sociale de 2002, la Cour avait constaté que la MCP connaissait « un démarrage difficile » et recommandé de la doter « des moyens nécessaires, notamment en personnels » à l'accomplissement de ses missions<sup>262</sup>. La situation a évolué dans un sens plus favorable en 2005. Il reste néanmoins à tenir compte des dispositions conjuguées de la loi de financement pour 2005 et de la loi organique relative à la certification pour adapter les contrôles effectués par la MCP selon les orientations prévues par le haut conseil.

## **D – Le pouvoir de validation des comptes des organismes de base conféré aux organismes nationaux**

Les agents comptables des caisses nationales établissent les comptes combinés à partir de la centralisation des comptes des organismes de base et de leur agrégation avec ceux de la caisse nationale et éventuellement d'organismes associés. Jusqu'ici, ce travail s'appuyait sur le décret du 19 septembre 2001 et les agents comptables ne disposaient pas des compétences nécessaires pour s'assurer de la validité et de la fiabilité des comptes qu'ils combinaient.

---

261. Cette mission est assurée par le bureau « prévision, financement, études » au sein de la sous-direction « protection sociale » de la direction générale de la forêt et des affaires rurales (DGFAR).

262. Voir le rapport de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 2002, p. 167-169.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a comblé cette lacune et donné une base légale à l'établissement des comptes combinés par les organismes nationaux. L'article L. 114-6 du code de la sécurité sociale dispose, dans son second alinéa, que « les comptes annuels et infra annuels des organismes de base de sécurité sociale, présentés par l'agent comptable, établis sous sa responsabilité et visés par le directeur, sont transmis à l'organisme national chargé de leur centralisation. Ce dernier valide ces comptes et établit le compte combiné de la branche ou de l'activité de recouvrement, ou du régime ».

La Cour constate donc que les obstacles juridiques à la combinaison des comptes des organismes de sécurité sociale et à leur future certification ont été levés. Toutefois, même si les agents comptables nationaux ont d'ores et déjà étendu leurs contrôles sur les balances comptables transmises par les agents comptables locaux, l'article L. 114-6 n'entrera en vigueur que lorsque le décret d'application, qui déterminera le dispositif et l'étendue de la validation des comptes des organismes locaux par les agents comptables nationaux, aura été pris.

## **II - L'application des principes comptables**

La certification des comptes de tout organisme, entreprise privée ou organisme public, implique la vérification de la régularité, de la sincérité et de l'image fidèle des comptes. La notion de régularité ne vise pas, comme dans les contrôles juridictionnels auxquels la Cour procède sur les établissements publics, la régularité juridique des opérations et des gestions sous-jacentes. La régularité comptable a trait au respect des normes définies dans un référentiel comptable. Les notions de sincérité et d'image fidèle des comptes visent quant à elles l'application des règles et procédures en vigueur par rapport « à la connaissance que les responsables de l'organisme ont de la réalité et de l'importance relative des événements enregistrés »<sup>263</sup>. Le respect strict de ces principes est à la fois essentiel à la comparabilité des comptabilités et à la combinaison des comptes.

Malgré les progrès réalisés depuis la mise en place de la comptabilité d'exercice dans les caisses de sécurité sociale, un certain nombre de difficultés demeurent. Elles sont de deux types : les unes sont liées aux procédures budgétaires en vigueur, les autres résultent d'une application insuffisante de la comptabilité en droits constatés, notamment pour les opérations de fin d'exercice.

---

263. Cf. Recueil des normes comptables de l'Etat, op. cit, p. 12.

## **A – Les imbrications entre procédures comptables et budgétaires**

Les dépenses de gestion administrative et d'action sanitaire et sociale des caisses reposent sur des procédures budgétaires qui ont pour objet de conformer les engagements de dépenses aux budgets votés par les conseils d'administration. L'enquête réalisée auprès des agents comptables a révélé les difficultés de concilier les pratiques budgétaires avec la bonne application des règles comptables.

Lors de la clôture des comptes, certaines caisses procèdent à des enregistrements comptables contestables dans le seul but de préserver leurs dotations budgétaires. Deux cas de figure, également relevés lors des contrôles effectués par les COREC, se présentent fréquemment :

- le service fait ou la « livraison » a pu être constaté avant la fin de l'exercice mais les crédits budgétaires ne sont plus disponibles : les ordonnateurs peuvent être tentés de ne pas transmettre la facture au comptable pour ne pas faire constater une charge à payer qui entraînerait un dépassement de la dotation budgétaire. La dépense n'est inscrite que l'année suivante comme une dépense courante de l'exercice alors qu'elle se rattache à l'exercice précédent. En outre, lorsque l'opération implique un autre organisme de sécurité sociale, cette dépense peut être comptabilisée en produit à recevoir par un organisme partenaire, l'enregistrement de ces opérations réciproques se faisant ainsi sur des exercices différents ;
- lorsque l'engagement budgétaire intervient tard dans l'année, il est fréquent que le service fait ne puisse pas être constaté avant la clôture de l'exercice. L'agent comptable local ne peut pas, dans ces conditions, enregistrer une charge à payer. Dans certains cas, cependant, l'ordonnateur peut vouloir faire inscrire des charges à payer pour ne pas faire apparaître des crédits non consommés en fin d'année susceptibles d'être remontés à la caisse nationale et qui lui feraient défaut l'année suivante pour honorer ses engagements. Un tel enregistrement est tout aussi irrégulier que le précédent et présente un risque plus important puisqu'il ne s'appuie sur aucune pièce comptable et ouvre ainsi le champ à des abus éventuels.

Ces irrégularités affectent la sincérité des résultats comptables de la gestion administrative et de la gestion d'action sanitaire et sociale centralisés au niveau national. Les circulaires relatives aux opérations d'inventaire rappellent régulièrement les règles applicables. Celles-ci constituent une zone de risques qui nécessitera une attention particulière de la part des agents comptables des caisses nationales lors de la validation des comptes des organismes de base. Ils devront notamment

s'assurer que les opérations sont couvertes par le dispositif de contrôle interne et veiller à sa bonne application.

En outre, l'article du code de la sécurité sociale, qui définit les règles de rattachement à l'exercice des charges et des produits, n'est pas conforme au principe des droits constatés. En effet, l'article D. 253-19 du CSS prévoit que les dépenses sont rattachées à l'exercice au cours duquel elles sont « liquidées et ordonnancées ». Cet article devra être modifié pour faire obligation aux ordonnateurs et aux agents comptables de respecter le principe du fait générateur.

Les agents comptables des organismes nationaux devront donc veiller à la stricte application du principe du service fait pour la comptabilisation des charges à payer.

De plus, certains engagements des caisses du régime général ne sont pas retracés correctement ou sont omis :

- les prestations réalisées pour un organisme tiers (avances de coûts de formation, dépenses engagées par les centres informatiques pour les caisses...) qui donnent lieu de ce fait à un remboursement, sont indifféremment comptabilisées tantôt en charges et produits, tantôt en comptes de tiers. Seule cette dernière méthode, qui neutralise l'opération, doit être retenue ;
- les primes d'intéressement qui sont calculées et payées au cours de l'exercice n+1, doivent faire l'objet de provisions pour charges. Or, la Cour a pu constater que ce n'est pas toujours le cas. Les organismes inscrivent ces dépenses en fonction des crédits budgétaires disponibles et non de leurs engagements : ainsi, l'ACOSS n'a pas inscrit de charges à payer en 2002 et a inscrit en charges en 2003 la prime d'intéressement 2002 et 2003 ;
- les congés reportés sur l'année n+1 ne sont provisionnés, suite à une lettre ministérielle du 4 juillet 2001, que pour les agents susceptibles de quitter l'organisme en n+1. Or, même s'ils ne donnent pas lieu à des crédits budgétaires, ils devraient faire l'objet d'une provision pour charges que les agents quittent ou non l'organisme ;
- certaines dépenses d'action sociale à caractère obligatoire (principalement au titre du fonds d'investissement pour la petite enfance ou au titre de prestations de service) font l'objet de budget rectificatif lors de l'exercice suivant afin d'ajuster l'autorisation budgétaire au niveau des dépenses effectives. Cette procédure de validation budgétaire retarde la comptabilisation des sommes en cause car la dépense n'a pas été formellement autorisée avant le vote du budget rectificatif. En ce qui concerne les prestations de service, les CAF dépendent des informations détenues par les communes et les associations gestionnaires. Celles-ci sont communiquées trop tardivement pour que

la CNAF puisse les intégrer dans ses comptes. Là encore des budgets rectificatifs sont nécessaires pour valider les engagements. La comptabilité générale reste ainsi dépendante de la procédure budgétaire alors qu'elle devrait en être indépendante. La Cour recommande donc que la procédure budgétaire soit adaptée en conséquence.

Les agents comptables des caisses nationales doivent désormais, dans le cadre de leurs pouvoirs de validation des comptes des organismes de base, s'assurer tout particulièrement de la régularité de ces diverses opérations. Il appartient aux autorités de tutelle d'aménager le cadre budgétaire pour que celui-ci n'interfère pas avec les opérations comptables.

## **B – Les comptes de tiers**

En comptabilité, les comptes de tiers permettent d'assurer le suivi des créances et des dettes d'un organisme. Il s'agit de comptes par lesquels transitent certaines opérations avant d'être dénouées et faire l'objet d'une imputation dans les comptes de charges ou de produits : avances et acomptes, recettes de provenance inconnue, charges à payer, indus, crédits à affecter...

Moins visibles que les résultats ou les agrégats relatifs aux charges et produits, les soldes en fin d'exercice de ces comptes de tiers renseignent sur la maîtrise des procédures de traitement comptable. Ainsi, l'exactitude des imputations et surtout le suivi de leurs conditions d'apurement sont déterminants pour la qualité des comptes et leur analyse. Ils constituent un enjeu d'autant plus important pour l'amélioration de la sincérité des comptes que les opérations qui transitent par les comptes de tiers présentent en général un risque financier.

Lorsque ces opérations font l'objet d'un apurement progressif, les COREC ont relevé un grand nombre d'anomalies et d'inexactitudes dans la passation des écritures comptables.

Celles-ci, relevées au cours des vérifications effectuées ces dernières années, ont conduit le comité de pilotage des COREC à programmer une étude particulière à partir d'un échantillon de 31 organismes de base du régime général (10 CAF, 11 CPAM, 1 CRAM et 9 URSSAF) qui a confirmé les précédentes constatations de la Cour.

### **1 – Un suivi de l'apurement des soldes trop peu rigoureux**

En fin d'exercice, le suivi et la justification des comptes de tiers sont assurés par des états de solde qui décrivent pour tous les comptes le détail des opérations concernées avec un certain nombre de mentions obligatoires. Ces états doivent être annexés aux comptes annuels. Cette

présentation permet de faire de l'état de solde un double outil : à la fois pour contrôler l'exactitude des flux inscrits en comptabilité de l'exercice clos et pour assurer au cours de l'exercice suivant un suivi de l'apurement du compte.

Selon le constat établi par les COREC, les états de solde sont établis en fin d'exercice mais leur suivi ultérieur en vue de l'apurement est, d'une façon générale, peu rigoureux, souvent lacunaire, voire défaillant :

- en cours d'année, la majorité des organismes procèdent certes à une revue (plus ou moins) systématique des soldes, mais dans des conditions qui sont très rarement formalisées dans le plan de contrôle interne ;
- des organisations spécifiques sont mises en place dans un grand nombre de caisses, mais la formalisation et le ciblage des créances sont loin d'être assurés, leur montant et ancienneté ne sont pas pris en compte et certains agents comptables ont néanmoins mis en place un tableau de bord sans disposer de cette information ;
- dans plusieurs organismes, les écritures de régularisation sont loin de faire l'objet d'un report systématique sur les états de solde ;
- enfin, dans des cas extrêmes, certains organismes n'opèrent aucun suivi des opérations d'apurement.

En ce qui concerne les charges à payer relatives à la gestion administrative, l'état de solde n'est pas toujours accompagné des pièces ou éléments permettant de vérifier la justification du service fait qui incombe au comptable. Les contrôles sont souvent partiels, voire inexistantes. Des charges à payer sont comptabilisées sans que les services comptables soient en mesure d'identifier la nature de la dépense. Cette situation se rencontre dans plus de la moitié des CPAM auditées, dans trois CAF et une URSSAF.

En outre, le rapprochement des dépenses réalisées au titre des exercices antérieurs avec les charges à payer constituées devrait être un élément essentiel de l'analyse des comptes. Il permet, en effet, de vérifier la qualité des estimations et la sincérité des éléments pris en charge par le comptable. Les COREC ont observé que cette démarche est rarement mise en œuvre.

## **2 – Deux postes considérés comme sensibles particulièrement concernés**

Il s'agit d'une part, des indus<sup>264</sup> des CAF et des CPAM et, d'autre part, des crédits à affecter des URSSAF.

### *a) Les indus des CAF et des CPAM*

Le total des indus à récupérer s'élevait dans les CAF au 31 août 2003 à 766,5 M€ Les COREC ont constaté que les organismes dotés d'un tableau de bord sont minoritaires et la recherche d'une prévention des causes d'indus n'a été que rarement relevée. Enfin, très fréquemment (et cela peut apparaître comme une conséquence), les COREC ont relevé des écritures anciennes subsistant sans mouvement récent, générant donc des créances prescrites.

Dans les CPAM, seuls quelques agents comptables se sont dotés d'un tableau de bord et la prévention et la détection des indus ne font qu'exceptionnellement l'objet d'une procédure de contrôle interne.

Dans plus de la moitié des CPAM examinées, aucune organisation et aucun suivi n'ont été mis en place, les agents comptables s'estimant déchargés de toute responsabilité dès la transmission des dossiers au contentieux qui relève de la responsabilité de l'ordonnateur. Des écritures anciennes subsistent dès lors dans les comptes sans aucun mouvement sur une longue période. Ainsi, dans une CPAM, des soldes, correspondant à plusieurs milliers d'écritures, subsistent qui n'ont pas tous été transférés au service contentieux : les plus anciens datent de 1987.

De manière générale, les COREC ont noté l'absence de coordination entre les services prestations et les services comptables.

### *b) Les crédits à affecter des URSSAF*

Lorsque les encaissements effectués ne peuvent être rapprochés des pièces justificatives, les URSSAF, faute de pouvoir les imputer correctement, les enregistrent provisoirement en « crédits à affecter ».

Les contrôles ont fait apparaître un grand nombre de crédits à affecter de plus de douze mois et des montants en solde qui restent importants dans certains organismes : 15,8 M€ à Lyon, un peu plus de 8 M€ à Paris, Nantes et Orléans. Dans deux URSSAF, celle de Paris et de Nantes, les COREC ont constaté que les agents comptables n'avaient pris aucune mesure de surveillance de ces crédits à affecter. Ces

---

264. Prestations auxquelles le bénéficiaire n'a pas droit du fait d'un changement de sa situation familiale, de ses revenus ou d'un trop perçu.

dysfonctionnements sont dus à un partage de responsabilité insuffisamment clarifié entre les services de l'ordonnateur et de l'agent comptable. L'agent comptable de l'ACOSS considère qu'en l'état du droit la régularisation des crédits à affecter et des avoirs incombe à l'ordonnateur seul même si la responsabilité de l'élaboration du plan de contrôle interne est partagée avec l'agent comptable.

De même, pour les avoirs liés à des versements supérieurs aux montants dus par le cotisant, les suivis sont très inégaux pour des montants qui atteignent 6,5 M€ à l'URSSAF de Lyon, près de 4 M€ à Nantes et plus de 2 M€ à Orléans et Caen. Dans quatre URSSAF (Lyon, Nantes, Orléans et Paris) il a été constaté une absence de coordination entre les services ordonnateurs et l'agence comptable. Cette situation est préjudiciable aux cotisants qui ne sont pas informés systématiquement de l'existence d'un trop versé et peut conduire l'URSSAF à s'approprier indûment les soldes.

En dépit de ces constats, les travaux des COREC montrent cependant que des efforts réels ont été réalisés dans la plupart des organismes. La distinction introduite par l'ACOSS entre crédits à affecter de moins d'un mois (535 M€), en augmentation sensible, et les crédits à affecter de plus d'un mois (171 M€ fin 2004) confirme les progrès de la gestion dans les URSSAF et les CGSS.

Afin de résorber dans les meilleurs délais ces crédits, la Cour recommande trois pistes :

- envisager la possibilité d'apurements exceptionnels lorsqu'il est confirmé, après recherche, que les pièces justificatives sont égarées ;
- intégrer de manière explicite dans le plan de contrôle interne, signé entre l'agent comptable et le directeur, la question du suivi des comptes de tiers et de la coopération entre les services destiné à garantir un apurement rapide et régulier ;
- prévoir, dans la continuité des réflexions engagées pour clarifier les responsabilités respectives de l'ordonnateur et de l'agent comptable, un « devoir d'alerte » de l'agent comptable vis-à-vis de l'ordonnateur lorsque des soldes restent en suspens.

## **C – Les opérations de fin d'exercice**

On appelle opérations de fin d'exercice, dites encore opérations d'inventaire, l'ensemble des opérations comptables qui ne sont pas dénouées lors de la clôture annuelle des comptes, fixée pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale au 31 décembre. Elles doivent être regroupées dans un état comptable particulier, communément appelé « balance n°13 », distincte des balances mensuelles.

Ces opérations se rapportent toutes à l'exercice à clôturer et portent d'une part sur les immobilisations, les créances et les dettes inscrites au bilan, et, d'autre part, sur les charges à payer et produits à recevoir constatés par les comptes de résultat. Elles concernent toutes les gestions. La fiabilité de la comptabilisation de ces opérations est indispensable à la sincérité des comptes.

### **1 – L'arrêté des comptes**

Avant la réforme intervenue en 2001, les comptes des organismes nationaux étaient définitivement arrêtés après leur présentation aux conseils d'administration. Cette présentation n'intervenait pas, la plupart du temps, avant octobre. La CCSS devait travailler sur les documents provisoires transmis par ces organismes et sujets à révision ultérieure. Le décret du 19 septembre 2001 a introduit une obligation réglementaire de transmission des comptes, donc d'arrêté, fixé au 28 février, cette échéance étant reportée à titre provisoire au 31 mars pour les exercices 2002 à 2004. Ce délai a été respecté par la quasi-totalité des organismes. Toutefois, les principes applicables à l'arrêté des comptes restent encore mal appliqués, situation qui, si elle se prolongeait, compromettrait le passage à la date du 28 février.

La principale caractéristique du régime des droits constatés réside dans le rattachement à l'exercice des charges non encore décaissées et des produits non encore encaissés. Une des conséquences liées à ce mode d'enregistrement des opérations comptables est la disparition de la période complémentaire qui caractérise la tenue de la comptabilité dans un système d'encaissement et de décaissement et qui permet de rattacher à l'exercice supposé clos des opérations initiées en fin de période (la période complémentaire a pour effet d'autoriser les comptables à passer des écritures pendant un certain temps après la fin de la période calendaire). Dans le système de droits constatés, une telle période n'existe pas.

Le code de la sécurité sociale<sup>265</sup> a prévu, à la clôture de l'exercice, une période d'inventaire au cours de laquelle de nouvelles opérations ne peuvent être passées. Au cours de cette période d'inventaire qui suit la clôture de l'exercice, les comptables enregistrent dans des comptes prévus à cet effet les charges qu'ils auront à payer et les produits attendus inhérents aux opérations engagées (donc certaines) qui ne sont pas encore dénouées au 31 décembre.

Le strict respect de la règle de clôture de la balance 12 (décembre) est une condition de la régularité des comptes. L'enquête conduite auprès des agents comptables des caisses nationales a montré que, dix ans après

---

265. D. 253-15 à 19 pour le régime général et D. 613-9 et 10 pour les non salariés.

l'adoption des droits constatés, cette règle n'est pas toujours strictement respectée. Les COREC ont en effet relevé que des opérations administratives initiées en fin d'année et non dénouées étaient comptabilisées en charges courantes et non en charges à payer. En ce qui concerne les dépenses techniques, la Cour a constaté une comptabilisation identique pour l'assurance maladie. Celle-ci continue d'ouvrir une période complémentaire pour les charges liées aux versements de la dotation globale hospitalière effectués jusqu'au 15 janvier et inscrits en totalité en charges courantes de l'exercice.

Ce principe vaut également, au sein du régime général, pour le traitement des « crédits à affecter ». Certains versements de cotisations sont en effet effectués sans qu'il soit possible d'identifier immédiatement les comptes à créditer. Ils sont alors enregistrés dans des comptes de tiers dans l'attente d'une régularisation. Pour les organismes bénéficiaires, ces encaissements n'en constituent pas moins des recettes constatées. Au 31 décembre 2004, les crédits à affecter à répartir entre les caisses nationales s'élevaient à 706 M€ contre 754,5 M€ en 2003 et 520 M€ en 2002.

En fin d'exercice, l'ACOSS effectue une répartition provisionnelle entre les caisses sur une base forfaitaire. Une fois les identifications effectuées, elle procède à une régularisation sur les exercices antérieurs.

Cette procédure ne doit cependant pas conduire à retarder l'arrêté des comptes par les caisses nationales dans l'attente d'une connaissance plus précise des montants des ressources qui leur sont dues : les montants notifiés par l'ACOSS doivent être enregistrés en recettes à régulariser (compte de tiers) et en produits sur exercices antérieurs au moment des régularisations.

La Cour insiste pour que la règle d'arrêté des comptes soit strictement respectée tant par les agents comptables que par les directeurs et demande au haut conseil interministériel de la comptabilité des organismes de sécurité sociale d'y veiller particulièrement.

Au-delà du respect de la norme comptable, elle est une condition sine qua non du raccourcissement des délais de production des états financiers.

## **2 – Le traitement des opérations réciproques entre organismes sociaux**

Le traitement des opérations réciproques entre organismes de sécurité sociale constitue une des autres causes du non respect de la date d'arrêté des comptes.

Il s'agit d'opérations de transfert entre organismes de sécurité sociale ou entre ceux-ci et les fonds qui les financent. Elles peuvent

s'étendre aux relations entre les organismes sociaux et l'Etat, notamment pour les produits recouverts par l'Etat pour le compte de ces organismes. Elles sont réciproques dans la mesure où une même opération constitue une charge pour l'un et un produit pour l'autre (c'est le cas par exemple des cotisations retraite des assistances maternelles ainsi que les cotisations plafonnées au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer, l'AVPF, versées par la CNAF à la CNAVTS). Les caisses partenaires doivent normalement inscrire les mêmes montants dans leurs comptes, ce qui constitue un point de contrôle usuel lors des missions de certification.

Le traitement de ces opérations n'est pas aujourd'hui satisfaisant. Certains organismes attendent de connaître les montants exacts qui leur seront attribués, plusieurs semaines après la fin de l'exercice, pour pouvoir les inscrire en produits. Cette procédure n'est donc pas conforme aux normes comptables. Si le versement n'a pas été effectué à la date de clôture des comptes et si le montant exact n'en est pas connu, celui-ci doit être estimé et être inscrit en produit à recevoir pour l'un et en provision pour charges. La régularisation interviendra au début de l'exercice suivant lorsque le montant exact du transfert sera connu. Il importe que le traitement comptable soit identique dans les deux organismes partenaires et que l'un n'inscrive pas, par exemple, un produit à recevoir quand l'autre enregistrerait une charge courante ou vice versa.

Les délais de traitement de ces opérations représentent pour certains organismes un aspect important, voire essentiel, pour l'arrêt de leurs comptes. Ainsi la CNAF ne peut arrêter ses comptes sans disposer des données comptables des organismes ou entreprises qui versent directement des prestations familiales (soit une vingtaine de partenaires) ; de même, les trois caisses nationales du régime général dépendent de l'ACOSS pour connaître le montant des produits qui leur reviennent et celui des contributions qu'elles doivent à l'ACOSS pour sa gestion administrative

Il en va de même du FSV dont l'arrêt des comptes dépend des états comptables fournis par les régimes vieillesse et par l'ACOSS. Pour les comptes 2004, la date butoir fixée au 18 février 2005 a été respectée par tous les régimes à l'exception de l'Etat pour ses fonctionnaires et de la CNAVPL qui ont transmis leur données respectivement les 22 et 25 février. De son côté, l'ACOSS a fait parvenir les dernières informations relatives au recouvrement le 25 février mais les notifications officielles ne lui ont été adressées que le 7 mars pour les produits recouverts par les URSSAF et le 15 avril pour le recouvrement direct effectué par l'ACOSS, retardant d'autant l'arrêt des comptes de l'organisme.

La Cour appelle au strict respect de ces règles qui conditionne la sincérité des comptes des organismes et la cohérence des tableaux d'équilibre.

### **3 – Le traitement en fin d'exercice des charges et des produits**

Les prestations d'une part, les produits du recouvrement de l'autre, sont comptabilisés tout au long de l'année respectivement en charges et produits. Lors de la clôture des comptes de l'année n, les prestations versées à terme échu, donc début janvier de n+1, doivent être rattachées à l'exercice n en tant que charges à payer. De même, les cotisations, contributions et remboursements dus au titre de l'exercice mais dont les justificatifs n'ont pu être produits au cours de celui-ci sont comptabilisés en produits à recevoir.

La sécurité sociale présente une situation contrastée. Dans le cas des pensions, des prestations familiales et des rentes d'accidents du travail, la dernière échéance étant liquidée en décembre et payée en janvier suivant, les montants sont connus au centime près. Les caisses nationales peuvent donc à partir des remontées des comptes des organismes de base calculer avec exactitude les charges à payer. L'incertitude ne porte que sur les prestations correspondant à des droits ouverts après la date de la dernière liquidation mensuelle et sur les rappels de prestations qui doivent être rattachés à l'exercice clos. Dans ces deux cas, l'organisme doit calculer une provision.

Concernant les rappels de prestations, la Cour avait relevé l'an passé que l'absence de provisionnements par la CNAF des rappels sur prestations et des indus portait atteinte au principe des droits constatés. Une première étude, réalisée par la CNAF, avait chiffré à 1,1 Md€ les prestations de 2001 et 2002 qui avaient été imputées directement dans les comptes 2003, sans qu'aucune provision n'ait été constituée dans les comptes antérieurs. De même, pour 0,32 Md€ fin 2003 d'indus (prestations payées à tort et mises en recouvrement), des provisions auraient dû être constituées, les taux de recouvrement s'établissant à environ 94 %.

C'est seulement fin décembre 2004 que l'agent comptable de la CNAF a transmis à la MCP des propositions détaillées en vue d'une première application, sur les comptes 2004, de ces provisionnements.

Des calculs plus précis, portant sur le régime général, avaient permis de chiffrer à 0,6 Md€ les rappels payés en 2004 dans le régime général au titre des années antérieures. Leurs transpositions aux autres régimes conduisaient à proposer un montant global de 0,75 Md€. De même, pour les indus, compte tenu des données analysées, une provision de 80 M€ était proposée.

La DSS n'a pas souhaité donner suite à ces propositions, se réservant de les mettre en œuvre ultérieurement. L'intégration d'une provision dans les comptes peut en effet avoir une incidence sur le résultat comptable l'année de leur première inscription. Néanmoins, ces difficultés peuvent recevoir plusieurs solutions techniques dans le cadre de la présentation des comptes<sup>266</sup>. La Cour souhaite que ce point soit réglé lors de l'arrêté des comptes 2005.

En ce qui concerne, d'une part, les prestations maladie, les prestations d'accidents du travail et maladies professionnelles autres que les rentes et, d'autre part, les cotisations et contributions sociales des salariés auto-liquidées par les employeurs<sup>267</sup>, la situation est différente. Dans le premier cas, le fait générateur est le soin dispensé ou la prescription, mais le montant à rembourser ne peut être connu, lorsque la télétransmission n'est pas utilisée, qu'après réception par la caisse primaire des feuilles de soins, lesquelles leurs sont adressées par l'assuré avec un délai plus ou moins long et parfois irrégulier<sup>268</sup>. Dans le second cas, le montant dû par les entreprises n'est connu qu'au moment de l'échéance par le bordereau de déclaration qui accompagne, normalement, le paiement. Dans les deux cas, les montants à inscrire en charges à payer ou en produits à recevoir ne peuvent pas être connus avec certitude et doivent faire l'objet d'évaluation.

Dans ses précédents rapports, la Cour a examiné les méthodes mises en œuvre par les caisses maladie, d'un côté, et par l'ACOSS, de l'autre, pour effectuer ces évaluations. La recherche d'une plus grande fiabilité a conduit à privilégier dans tous les cas une méthode nationale. Les améliorations apportées aux bases de données constituées à partir des données comptables ont permis d'affiner progressivement les estimations<sup>269</sup>. Si les efforts pour les améliorer doivent être poursuivis, ces méthodes n'appellent pas à ce stade de nouvelles observations.

En revanche, la Cour souhaite attirer l'attention des caisses nationales sur la question des délais liés à ces opérations. Les agents comptables des caisses nationales ont jusqu'ici procédé de la façon suivante : les charges à payer en prestations maladie et les produits à recevoir du recouvrement évalués au niveau national étaient ventilés entre

---

266. Notamment la reconstitution « proforma » dans les comptes de l'année n-1 de provisions calculées selon des modalités techniques équivalentes. Avec une telle présentation, l'impact réel sur les comptes de l'année est circonscrit

267. Pour les non salariés, les cotisations donnent lieu à des appels en cours d'année et sont donc intégralement comptabilisées en produits pour les montants appelés.

268. L'assuré social dispose d'un délai maximum de deux ans pour présenter sa feuille de soins à la CPAM.

269. Voir les rapports de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 1999, 2000, 2001, 2002 et 2003.

les organismes de base qui les intégraient dans leurs balances d'inventaire ; les agents comptables de ces organismes les faisaient ensuite remonter au niveau national pour centralisation des balances et vérification de la cohérence avec le calcul national.

Ces allers-retours allongent très sensiblement les délais d'élaboration des comptes combinés et, dans le cas de l'ACOSS, retardent la notification des produits du recouvrement aux caisses bénéficiaires.

En effet, lorsque les charges à payer et les produits à recevoir sont évalués directement par l'organisme national, l'enregistrement comptable de ces données dans les organismes de base ne doit pas faire obstacle à une intégration directe dans les comptes combinés.

#### **4 – Les provisions pour créances douteuses et prestations indues et le traitement des créances prescrites**

Les caisses calculent chaque année des provisions pour dépréciation de leurs créances, les unes sur les prestations indues à récupérer, les autres sur les cotisations et contributions dues. La Cour examine régulièrement les méthodes de calcul utilisées.

Pour les prestations, la CNAMTS, la CNAVTS, l'ORGANIC et la CANCAVA inscrivent des provisions à partir de la centralisation des montants calculés par les organismes de base. En revanche, la CNAF ne procède à ce jour à aucun calcul de provision sur les indus.

En ce qui concerne les cotisations, la CANAM, l'ORGANIC et la CANCAVA centralisent les montants des créances douteuses calculées au niveau de chaque organisme de base en fonction de l'ancienneté et du stade du contentieux. De son côté, l'ACOSS procède à un calcul effectué directement au niveau national à partir du montant des restes à recouvrer en fin d'année. Sur la base de séries passées, des taux de provisionnement sont évalués par catégories de cotisants, selon l'ancienneté de la créance et par zones géographiques<sup>270</sup> pour tenir compte des différences de comportement. L'ACOSS applique ensuite ces taux aux créances de chaque URSSAF et CGSS. Ces dernières les inscrivent dans leurs comptes avant de faire remonter ceux-ci pour centralisation à l'ACOSS. Le montant national des provisions peut alors être ventilé entre les caisses nationales bénéficiaires des produits du recouvrement et inscrites dans leurs comptes.

Là encore, cet aller-retour se traduit par des délais inutiles. Dès lors que le montant à transmettre aux caisses nationales est connu par le calcul effectué au plan national, la Cour recommande, comme

---

270. Ile-de-France, province, DOM.

précédemment, une intégration directe au niveau national, indépendamment de la ventilation des provisions entre les caisses de base.

Le fait de provisionner les créances n'interrompt pas le recouvrement contentieux. Parmi ces créances, certaines sont frappées par la prescription. Dans son rapport de septembre 2004, la Cour a rendu compte de l'enquête réalisée par les COREC sur les créances prescrites. Entre 1995 et 2002, le montant cumulé des créances ayant donné lieu à annulation s'est élevé à 847 M€<sup>271</sup>. Elle notait que « faute d'une réglementation prévoyant l'apurement des créances prescrites, celles-ci s'accumulent dans les comptes de nombreux organismes de sécurité sociale » et recommandait qu'une « procédure d'apurement par admission en non-valeur soit formalisée au plan juridique ». Cette recommandation demeure.

### **5 – Le traitement comptable des versements de l'Etat**

A la clôture de l'exercice, l'Etat reste débiteur vis-à-vis des organismes de sécurité sociale de sommes dues mais qui ne seront versées qu'au cours de l'exercice suivant. Il s'agit, d'une part, des exonérations de cotisations sociales (mesures emploi), d'autre part, des prestations prises en charge par l'Etat mais gérées par les caisses de sécurité sociale (prime de Noël aux allocataires du RMI, AAH, CMU, AME...). Il est également débiteur des sommes dues au titre des impôts et taxes que ses services collectent pour le compte des organismes de sécurité sociale et qui font l'objet d'un versement dont les dates sont fixées par convention (taxes alcool et tabac, CSG sur les revenus des capitaux).

Ces créances sont toutefois de nature différente : les premières sont des dépenses inscrites dans le budget de l'Etat alors que les secondes correspondent à un recouvrement assuré par l'Etat pour un tiers et qui, de ce fait, ne transitent pas par les comptes de charges et produits de l'Etat.

#### *a) Les créances correspondant à des dépenses de l'Etat*

Celles qui correspondent à des dépenses de l'Etat, appelées aussi « restes à recouvrer », constituent des créances d'exploitation à apurer en fonction des calendriers inscrits dans les conventions négociées entre l'Etat et les organismes sociaux. Cet apurement a lieu en général courant janvier. Les montants en cause sont directement fonction de ceux des prestations versées et des cotisations exonérées et donnant lieu à recouvrement. Depuis la signature de ces conventions, il n'existe plus a priori de décalage de trésorerie qui viendrait gonfler artificiellement les produits à recevoir en fin d'année.

---

271. Voir le rapport de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 2004 p. 131 à 133.

La CNAF enregistre les dépenses effectuées au titre de l'AAH et de l'API en charges et les remboursements effectués par l'Etat en produits. Les sommes dues par l'Etat au titre de décembre, bien que payées en janvier n+1, sont comptabilisées en produits courants alors qu'elle devraient l'être en produits à recevoir avec constitution d'une créance sur l'Etat. La différence de comptabilisation entre l'Etat (comptabilité de caisse) et les organismes sociaux (comptabilité d'exercice) et le fait que l'Etat dispose d'une période complémentaire rattachée à l'exercice clos peuvent expliquer cette pratique. Toutefois, le fait que la prestation soit payée à l'allocataire en décembre mais que l'Etat ne rembourse la CNAF qu'en janvier crée bien un décalage de trésorerie que l'arrêté des comptes doit refléter. La constatation d'un produit à recevoir est nécessaire pour pouvoir constater une créance sur l'Etat.

Un problème identique se pose pour les opérations pour compte de tiers, qui donnent lieu à un remboursement de la part de l'Etat ou des départements (ASA, FNH, FNAL, RMI). Elles doivent être comptabilisées en compte de tiers avec comptabilisation des prestations payées le 5 janvier en charges à payer en non en charges courantes et les remboursements attendus en produits à recevoir.

La Cour souhaite que ce schéma soit mis en place dès les comptes 2005. Lorsque la comptabilité de l'Etat passera en comptabilisation d'exercice, celui-ci devra de même comptabiliser des dettes ou des charge à payer, selon le cas. Il appartiendra à la Cour, qui assure un suivi annuel de ces créances dans le cadre de l'analyse des relations entre l'Etat et la sécurité sociale, de s'assurer que les montants inscrits dans les comptes des uns et des autres seront rigoureusement identiques.

De plus, l'Etat justifie que les agents comptables ne provisionnent pas ces créances au motif qu'elles sont apurées régulièrement. Cette absence de provisionnement a soulevé une question au cours des années récentes, liée à l'absence de remboursement par l'Etat des exonérations de cotisations relatives aux 35 heures et au plan textile. Dès lors qu'un risque de non recouvrement existe, les caisses nationales sont tenues, conformément aux règles comptables générales, de constituer une provision pour créance litigieuse. Alors qu'il devrait être automatique, ce provisionnement des créances sur l'Etat n'est effectué, dans la pratique, que sur instruction de l'administration, ce qui est contraire au principe de la responsabilité du comptable et entache l'image fidèle des comptes.

Pour les exonérations liées aux « 35 heures », les caisses nationales ont inscrit en 2000 le produit du remboursement des exonérations dans leurs comptes avant que l'Etat fasse savoir qu'il n'entendait pas procéder

à ce remboursement. Suite aux observations de la Cour<sup>272</sup> et à l'intervention du Parlement, des provisions ont été passées en 2002 et la CADES a procédé en 2003 au remboursement d'une partie de la dette de l'Etat. Le solde a été versé en 2004.

En revanche, en dépit des observations réitérées de la Cour, des provisions n'ont toujours pas été passées dans deux autres cas où le défaut de paiement est pourtant manifeste :

- le premier concerne les exonérations de cotisations du plan textile qui après annulation par la Cour de justice des communautés européennes, doivent être remboursées à l'Etat par les entreprises. Si l'Etat a ainsi une créance sur les entreprises bénéficiaires, il a aussi une dette à l'égard des caisses du régime général. Le non recouvrement de sa créance ne saurait le dispenser d'honorer sa propre dette. En tout état de cause, celle-ci doit faire l'objet d'une provision pour créance douteuse dans les comptes des caisses ;
- le second est relatif au remboursement des exonérations imputables à décembre 1999 et 2000. Lors de la mise en place du FOREC, le versement effectué par l'Etat en janvier 2001 a été affecté au FOREC et comptabilisé en produit de l'exercice 2001 et non rattaché comme cela aurait dû l'être aux exercices 1999 et 2000. De ce fait, la créance détenue par les organismes sur l'Etat n'a jamais été soldée. Là encore, une provision aurait dû être passée dans les comptes des organismes.

La Cour avait souhaité dans son dernier rapport qu'une solution définitive soit rapidement apportée à ces questions sur la base d'une étude interministérielle annoncée dans des lettres du directeur de la sécurité sociale à l'agent comptable de l'ACOSS en date du 10 mars 2003 et du 27 août 2003. Elle constate que cette dette n'a toujours pas été réglée.

Enfin, plus généralement, la Cour a constaté que l'enregistrement des exonérations de cotisations et leur compensation n'étaient pas conformes aux normes comptables. Dès lors que les URSSAF et les CGSS, ainsi que les caisses de MSA, n'ont pas le pouvoir de porter auprès de l'Etat la créance qu'elles constatent et n'ont pas connaissance de la réalité du remboursement, elles ne peuvent pas comptabiliser celui-ci en produits. Il ne peut l'être que par l'organisme qui prend en charge la créance, la notifie à l'Etat et en constate le remboursement, à savoir l'ACOSS et la CCMSA. Les URSSAF, les CGSS et les caisses de MSA doivent, de leur côté, les comptabiliser en comptes de tiers.

---

272. Voir les rapports de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 2001, p. 29 et de septembre 2002, p. 14.

En outre, le remboursement devrait figurer sur la rubrique « contributions de l'Etat » comme cela est désormais le cas dans la présentation de la CCSS.

*b) Les impôts et taxes recouverts par l'Etat*

L'Etat recouvre pour le compte des organismes sociaux (régime général, FSV, FRR et FFIPSA) deux types d'impôts et taxes : d'une part, les taxes sur le tabac et les boissons alcoolisées et, d'autre part, les contributions sociales sur les revenus du patrimoine (CSG, CRDS, prélèvement social de 2,3 %), les produits de placement et des jeux, notamment émis par voie de rôles généraux et individuels. Le total s'est élevé en 2004 à 11,8 Md€<sup>273</sup>, dont 5,2 Md€ par voie de rôles.

En ce qui concerne le droit de consommation sur les tabacs, celui-ci fait l'objet d'une déclaration mensuelle des distributeurs et des importateurs et est payé le 5 du mois suivant celui au titre duquel la liquidation a été effectuée<sup>274</sup>. Le montant des taxes relatives au mois de décembre doit donc être comptabilisé en produits à recevoir.

Pour les contributions sociales donnant lieu à émission de rôles, l'Etat a entrepris, fin 2002, une réforme de la procédure de versement sur les revenus du patrimoine. Celle-ci a eu pour objectif de régulariser les dates de versement de façon à améliorer la gestion de la trésorerie du régime général. Dès l'homologation des rôles des contributions sociales, la DGI notifie à la DGCP les informations relatives aux montants et références des émissions. De son côté, la DGCP transmet :

- à l'agence comptable centrale du trésor (ACCT) qui les centralise, les montants détaillés et les dates des versements opérés par les trésoreries générales en vue d'un versement unique sur les comptes des organismes bénéficiaires effectué le 3<sup>ème</sup> jour du mois suivant ;
- aux organismes de sécurité sociale, les montants à recevoir et le calendrier des reversement correspondants.

Ainsi, les produits rattachés au mois de décembre, versés le 30 janvier, doivent donner lieu à une comptabilisation comme « produits à recevoir ».

Les organismes reçoivent 97 % du rôle émis (la différence, 3 %, correspondant aux sommes non recouvrées) et reversent à l'Etat 0,5 % de frais de gestion.

---

273. Le total des impôts et taxes affectés aux organismes de sécurité sociale s'est élevé en 2004 à 87 Md€

274. Art. 570 et 575 C du code général des impôts.

## **D – La nécessité d’une présentation homogène des comptes**

Les travaux du groupe « lisibilité des comptes » menés au sein du haut conseil ont montré que la présentation des états financiers de l’ensemble des organismes de sécurité sociale, pourtant normalisée par le plan comptable unique, restait très hétérogène et que le contenu des annexes ne comportait toujours pas les informations utiles à la compréhension des comptes.

Une présentation des documents comptables commune à tous les organismes doit être la règle. La lisibilité de ces documents et leur exploitation supposent que leur volume soit réduit et qu’ils soient présentés selon un ordre logique validé par le haut conseil. Ces documents doivent en outre être distincts du rapport d’activité du directeur qui comporte ses commentaires sur la gestion.

Une attention particulière devra être apportée à la confection de l’annexe. Celle-ci devra comporter obligatoirement :

- les termes du référentiel comptable applicable ;
- si elles existent, les règles particulières à la gestion de l’organisme expliquant certaines opérations, par exemple l’enregistrement des produits dans les caisses nationales du régime général en l’absence de tout recouvrement direct ;
- les changements de méthode de comptabilisation ;
- enfin, les faits significatifs de la gestion affectant les comptes.

La Cour s’assurera de la lisibilité de l’ensemble de ces documents comptables.

---

**RECOMMANDATIONS**

---

45. Prendre, dans les meilleurs délais, le décret d'application de l'article L. 114-6, afin de préciser notamment les conditions dans lesquelles les organismes nationaux valideront les comptes des organismes locaux.

46. Aménager le cadre budgétaire des dépenses de gestion administrative et d'action sanitaire et sociale des organismes de sécurité sociale afin de le rendre compatible avec l'application des normes et règles comptables et s'assurer, en gestion administrative, de la stricte application du principe de service fait pour la comptabilisation des charges à payer.

47. Afin d'accélérer la remontée des comptes des organismes locaux, distinguer dans tous les organismes nationaux les écritures comptables qui ne doivent relever que du niveau national

48. Passer des provisions pour dépréciation sur les créances détenues par les organismes de sécurité sociale sur l'Etat dès lors que le paiement par l'Etat de ses dettes paraît incertain.

---