

QUATRIEME PARTIE

L'activite des comités régionaux et départementaux d'examen des comptes des organismes de sécurité sociale

L'activité des comités régionaux et départementaux d'examen

Sommaire



des comptes des organismes de sécurité sociale (COREC et CODEC)

Les comités régionaux et départementaux d'examen des comptes des organismes de sécurité sociale (COREC et CODEC) présidés par le trésorier-payeur général de la région ou du département et auxquels coopèrent des vérificateurs des administrations déconcentrées de l'État (SRITEPSA pour l'agriculture, Trésor Public pour les finances, DRASS pour les affaires sociales) ont contrôlé en 1999 les comptes 1998 d'environ 700 organismes de sécurité sociale (soit les deux tiers des organismes existants). Un tiers de ces contrôles sont des contrôles approfondis. Les observations et les avis émis confirment l'amélioration constante de la qualité des contrôles accomplis.

Sous l'égide du comité de pilotage des comités qui associe la Cour des comptes et les trois administrations concernées, l'animation du réseau se poursuit. Elle a consisté en 1999 d'une part à réaliser des manuels de vérification, d'autre part à achever la mise à niveau législative et réglementaire des textes qui régissent l'activité des comités.

Les comités ont profité des contrôles approfondis pour étudier trois thèmes de vérification spécifiques : le recouvrement des cotisations dans les régimes vieillesse et maladie des non salariés non agricoles ; la médecine du travail en agriculture ; la façon dont la comptabilité en droits constatés est effectivement appliquée dans les organismes.

Ils ont procédé, par ailleurs, à la demande de la Cour, à des enquêtes sur deux points particuliers, le recouvrement des cotisations dans le régime agricole, et la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le régime général. Les résultats de trois de ces investigations figurent précédemment dans le rapport : aux chapitres I (recouvrement des cotisations) et IV (application des droits constatés). Quant aux observations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, elles feront l'objet d'autres suites de la Cour.

Aussi, cette partie, après avoir présenté de façon synthétique l'activité et l'animation des comités (section I), présente-t-elle les conclusions d'un seul des thèmes de vérification, la médecine du travail en agriculture (section II).

Section I :

L'activité des comités régionaux et départementaux en 1999

En 1998, le nombre d'organismes de sécurité sociale relevant de la compétence des COREC et CODEC est de 1077 (tableau ci-après). La tendance régulière à la diminution du nombre des organismes liée à des fusions de caisses, constatée au cours des dernières années (40 organismes ont disparu entre 1993 et 1997), s'est donc clairement inversée. L'augmentation par rapport à l'année 1997 est essentiellement imputable à la mise en place des unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM) et à la constitution des associations régionales des caisses de mutualité sociale agricole, en application de l'ordonnance du 24 avril 1996. Cette progression se poursuivra à court terme en raison de l'installation des unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGEAM). Le champ de contrôle des comités s'élargit car ils sont désormais chargés de se prononcer, d'une part sur les comptes des unions d'économie sociale, des groupements d'intérêts économiques, sociétés civiles immobilières auxquelles participent les caisses de mutualité agricoles à hauteur de 50 % des parts en capital ; et d'autre part des associations lorsque la

participation des caisses de MSA atteint la moitié des moyens de fonctionnement. Ces évolutions incitent à une certaine vigilance quant au maintien de moyens suffisants affectés aux comités d'examen.

I – Les contrôles réalisés par les COREC et les CODEC

La progression du nombre des organismes ne s'est pas accompagnée d'une augmentation des contrôles réalisés par les COREC et les CODEC[267]. Au contraire, leur nombre diminue légèrement par rapport à 1998 (de 714 à 697). Le taux de contrôle est ainsi passé de 70 % en 1998 (sur les comptes de 1997) à 65 % en 1999 (sur les comptes de 1998). En revanche, le taux de contrôle approfondi est resté à peu près stable, autour de 20 %.

Comme chaque année, les comités d'examen ont, par ailleurs, effectué, à la demande de la Cour, des contrôles sur des sujets particuliers. En 1999, ces contrôles, qui ont porté sur la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles et sur le recouvrement des cotisations dans le régime agricole, ont concerné au total 45 organismes, caisses régionales et primaires d'assurance maladie et caisses de mutualité sociale agricole

Liste des organismes relevant de la compétence des COREC et des CODEC

	1997	1998
REGIME GENERAL	497	498
Union des caisses nationales de sécurité sociale	1	1
Caisses régionales d'assurance maladie	17	17
Caisses primaires d'assurance maladie	129	129
Caisses d'allocations familiales	125	125
Unions pour le recouvrement des cotisations	105	105
Unions et fédérations d'organismes	114	115
Caisses générales de sécurité sociale et caisse de prévoyance sociale de St-Pierre et Miquelon	6	6
REGIME AGRICOLE	110	140
REGIME MINIER	23	23
REGIME DES NON SALARIES NON AGRICOLES	265	264
REGIMES SPECIAUX ET PARTICULIERS	19	19
UNIONS REGIONALES DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE (URCAM)	0	22
REGIME DU PERSONNEL DES INDUSTRIES ELECTRIQUES ET GAZIERES	111	111
TOTAL	1025	1077

Comme les années précédentes, les trois quarts des contrôles ont porté sur des caisses du régime général (47 %) et des régimes des travailleurs non salariés des professions non agricoles (25 %). Un effort particulier a été accompli s'agissant des caisses des régimes spéciaux et particuliers dont le pourcentage d'organismes contrôlés passe de 58 à 63 %. Plus de la moitié des URCAM ont également fait l'objet d'un contrôle. Le nombre des organismes soumis à un contrôle approfondi a nettement augmenté, se rétablissant à un niveau élevé (240 contrôles en 1999 contre 217 en 1998, soit + 9,6 %) après le fléchissement constaté l'an dernier (- 13,5 %).

Répartition par type de contrôle*

	1996	1997	1998	1999
Contrôles approfondis des comptes et de la gestion	253	251	217	240
	33	33	30	34
	%	%	%	%

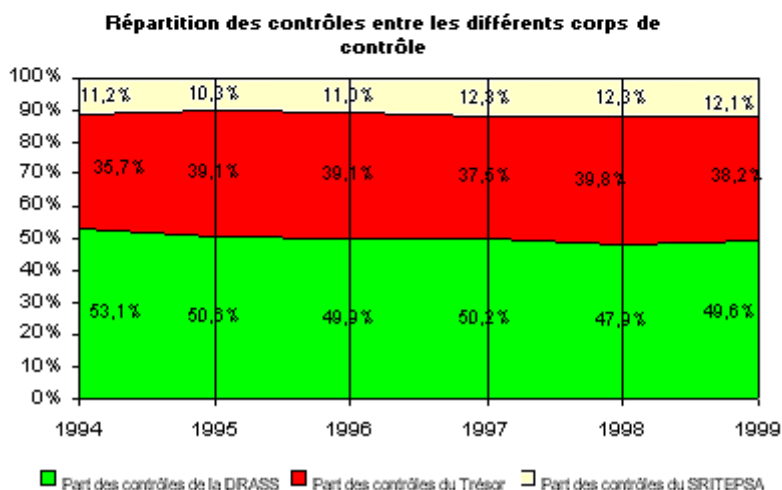
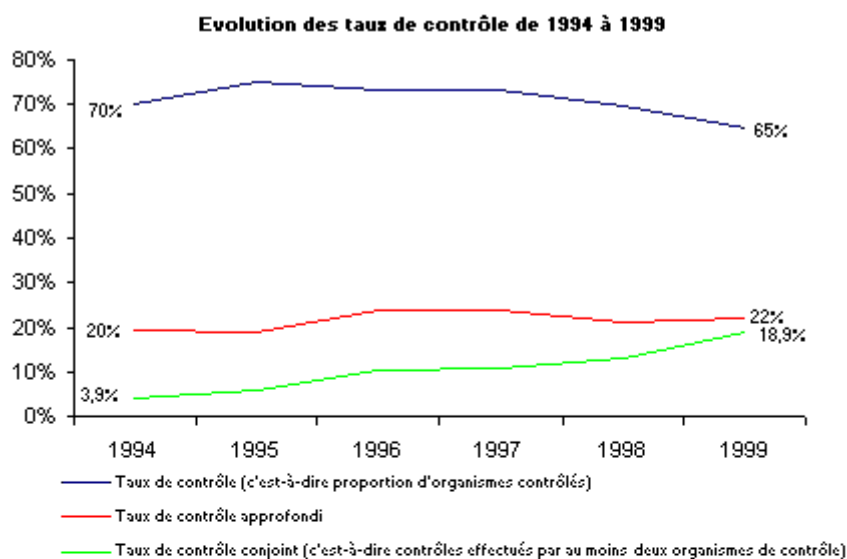
Contrôles de conformité comptable	211 27 %	210 27 %	196 28 %	163 24 %
Contrôles de suivi des observations portées lors du dernier contrôle approfondi	306 40 %	303 40 %	301 42 %	294 42 %
Total des organismes contrôlés	770	764	714	697

* L'année est l'année des contrôles ; ces contrôles portent sur les comptes de l'année n-1.

On observe, par ailleurs, que la pratique des comités consiste, de plus en plus fréquemment, à réaliser les contrôles de conformité comptable parallèlement aux contrôles de suivi des observations portées lors du dernier contrôle approfondi. Dès lors, la baisse constatée du nombre de contrôles de conformité ne manifeste pas une désaffection des comités pour ce type de vérifications mais correspond à un report d'une partie des vérifications comptables de l'exercice 1998 qui seront effectuées dans le cadre des contrôles de suivi sur l'exercice 1999 (donc en 2000). Cette pratique qui améliore sans aucun doute l'efficacité des contrôles a anticipé les modifications réglementaires portant sur les modalités de contrôle qui ne seront plus que de deux types, les contrôles approfondis et les contrôles intermédiaires.

La répartition des contrôles entre les trois corps d'inspection montre une stabilité de l'activité des inspecteurs des DRASS et des SRITEPSA alors que la proportion des contrôles assurés par les services du Trésor baisse légèrement sur cette dernière campagne. L'investissement plus important de ces services dans les contrôles des caisses de mutualité sociale agricole ne compense qu'en partie la baisse globale du nombre de contrôles réalisés notamment dans celles du régime général.

La croissance régulière des contrôles réalisés conjointement par des vérificateurs de deux ou trois corps de contrôle, observée ces dernières années, s'est nettement accélérée (graphique ci-après). Ils représentent 19 % des contrôles effectués en 1999 (contre 13 % en 1998, 11 % en 1997 et seulement 4 % en 1994). L'essentiel des contrôles conjoints sont le fait des services du Trésor et des DRASS : ils ont conduit ensemble 108 contrôles, contre 77 en 1998, dans l'ensemble des régimes de sécurité sociale hormis le régime agricole. Quelques contrôles ont été réalisés par les trois corps de contrôle. Les vérificateurs des SRITEPSA ne contribuent quant à eux que peu à des contrôles hors régime agricole.



Sur ces deux graphiques, les années sont celles des contrôles.

Ils portent sur les comptes de l'année n-1.

Lecture : Le taux global de contrôle s'établit à 65 % en 1999.

En tenant compte de tous les contrôles (y compris les contrôles conjoints), les DRASS en ont réalisé 49,6 %, le Trésor 38,2 % et le SRITEPSA 12,1 %.

Répartition des contrôles faits en 1999 par corps de contrôle

	Régime général	Régime agricole	Régime des Mines	Régime des non salariés non agricoles	Autres régimes spéciaux	URCAM	Régime EDF-GDF	Total
TRESOR	84	4	7	65	6	2	35	203
								29%
DRASS	168	0	3	74	5	7	32	289
								41%
SRITEPSA	3	69	0	1	0	0	0	73
								11%
TRESOR+	70	0	2	29	1	3	3	108

DRASS								16%
AUTRES CONTRÔLES CONJOINTS	2	16	1	5	0	0	0	24 3%
TOTAL	327	89	13	174	12	12	70	697

Cette évolution profonde dans le mode d'organisation et la conduite des contrôles, qui favorise la complémentarité des compétences, constitue un facteur important d'enrichissement des méthodes et d'amélioration de la qualité et de la portée des vérifications.

Sur la période 1994–1999, on constate une baisse du taux global de contrôle, mais une quasi stabilité du taux de contrôles approfondis. Les parts de contrôle de chaque service n'ont pas notablement évolué.

II - Les avis émis par les CODEC

Au cours de la campagne de contrôles de 1999, les COREC et les CODEC ont formulé 359 avis favorables, 229 avis favorables assortis de recommandations, 33 avis favorables avec réserves et 74 avis défavorables (tableau ci-après).

Le caractère critique des appréciations portées par les comités est allé croissant au cours des cinq derniers exercices. Cette tendance se confirme : près de la moitié des avis émis (48 %) ont comporté des recommandations ou des réserves ou bien étaient défavorables à l'approbation des comptes. Ce taux n'atteignait que 36 % en 1994.

Si cette tendance est réelle, l'appréciation du nombre d'avis défavorables et de son évolution doit être relativisée en raison de la situation particulière des caisses mutuelles complémentaires et d'action sociale (CAS) du régime social du personnel des industries électriques et gazières qui conduit, depuis plusieurs années, les COREC et CODEC à émettre des avis défavorables à la suite des contrôles qu'ils effectuent dans ces caisses. Sur les 74 avis défavorables formulés, 60 ont en effet été adressés à des CAS. Il leur est reproché de porter indûment à la charge du régime complémentaire obligatoire le remboursement des forfaits hospitaliers et des suppléments pour chambre individuelle.

	1996	1997	1998	1999
Contrôles approfondis	253	251	217	240
Avis favorables	98 38,7%	84 33,5%	68 31,3%	84 35,0%
Avis favorables avec recommandations	107 42,3%	116 46,2%	103 47,5%	117 48,8%
Avis favorables avec réserves	26 10,3%	21 8,3%	17 7,8%	15 6,2%
Avis défavorables	22 8,7%	29 11,6%	29 13,4%	24 10,0%
Sursis à statuer	0	1 0,4%	0	0
Contrôles de conformité comptable	211	210	196	163
Avis favorables	153 72,5%	143 68,1%	128 65,3%	116 71,2%
Avis favorables avec recommandations	35 16,6%	46 21,9%	47 24,0%	24 14,7%
Avis favorables avec réserves	5 2,4%	7 3,3%	3 1,5%	4 2,5%

Avis défavorables	17 8,0%	14 6,7%	18 9,2%	17 10,4%
Sursis à statuer et sans avis	1 0,5%	0	0	2 1,2%
Contrôles de suivi	306	303	301	294
Avis favorables	201 65,7%	187 61,7%	184 61,1%	159 54,1%
Avis favorables avec recommandations	72 23,5%	78 25,8%	62 20,6%	88 29,9%
Avis favorables avec réserves	5 1,7%	7 2,3%	25 8,3%	14 4,8%
Avis défavorables	27 8,8%	30 9,9%	30 10,0%	33 11,2%
Sursis à statuer et sans avis	1 0,3%	1 0,3%	0	0
Non contrôlés	283	283	311	380
TOTAL	1053	1047	1025	1077

L'année est l'année des contrôles ; ces contrôles portent sur les comptes de l'année n-1.

Le décret du 11 avril 1997 n'ayant pas été complété par les textes d'application nécessaires, aucune solution concrète n'a pu être mise en œuvre. Dès lors, afin d'éviter que les contrôles des comités ne soient peu à peu vidés de leur sens, des instructions viennent d'être données pour que la formulation des avis distingue clairement les motifs fondés sur l'irrégularité mentionnée ci-dessus des observations portant sur la gestion administrative et comptable des organismes.

La Cour ne peut que souligner à nouveau la nécessité de trouver une solution définitive à ce problème.

Quatorze caisses de différents régimes ont fait, par ailleurs, l'objet d'avis défavorables ; 11 à la suite de contrôles approfondis, un dans le cadre d'un contrôle de conformité comptable et deux à la suite de contrôles relatifs au suivi des observations. Huit de ces caisses relèvent du régime général, deux de la mutualité sociale agricole et quatre des régimes des non-salariés des professions non-agricoles.

Il faut distinguer deux types de caisse, celles à l'égard desquelles les comités d'examen des comptes ont renouvelé sans succès des critiques récurrentes ; celles à l'égard desquelles les comités ont formulé un premier avis défavorable.

A- Certains organismes n'ont pas tenu compte des avis défavorables renouvelés à leur encontre par les Comités

- Pour le deuxième exercice consécutif, le fonctionnement globalement défectueux de la caisse primaire d'assurance maladie de Roanne a justifié un avis défavorable à l'approbation de ses comptes. La caisse a élaboré, à la demande des autorités de tutelle et avec l'aide de la mission d'audit de la CNAMTS, un plan de redressement. Dans le cadre de ce plan, des mesures ont été prises pour revoir l'organisation des services, mettre en place des outils de pilotage et développer le contrôle interne. Un effort particulier a porté sur la mise en œuvre d'un plan de formation adapté aux besoins de l'organisme et aux enjeux de la branche. Ces mesures sont de nature à permettre une amélioration de la situation de la caisse à moyen terme. Toutefois, l'avis du CODEC souligne la persistance d'irrégularités comptables, l'application de procédures d'apurement des créances non conformes à la réglementation, des carences dans le suivi de la gestion de la clinique dentaire et l'absence de cohérence de la politique de contrôle interne. Un suivi sérieux de l'évolution de cette caisse doit être entrepris afin de s'assurer de la poursuite des efforts de redressement comme de leurs résultats concrets.

Interrogée tant sur le suivi du plan de redressement que sur l'opportunité qu'il y aurait à mettre en cause la responsabilité du directeur et de l'agent comptable, la tutelle locale a informé la Cour qu'un nouvel audit de suivi avait été diligenté par la CNAMTS en janvier 2000. Il en ressortait que la situation générale de la CPAM

s'améliorait progressivement, que, pour l'essentiel, le plan de redressement était appliqué, même si la situation demeurait fragile. Sur la suggestion de la DRASS, le remplacement de l'agent comptable est en cours. Le directeur bénéficie, quant à lui, du soutien du président du conseil d'administration de la caisse. Cette dernière fera l'objet d'un suivi tout particulier de la part du comité d'examen des comptes.

- Pour la caisse de MSA du Gers, les anomalies constatées au cours des deux exercices précédents persistent : la quasi absence de recouvrement contentieux, le montant élevé des cotisations prescrites ainsi que le non-respect des instructions comptables ont motivé l'avis défavorable du CODEC. Le départ fin 1998 du directeur et de l'agent comptable ainsi que la nomination de deux nouveaux responsables devraient permettre un redressement de la caisse pour l'exercice 2000.

La tutelle a informé la Juridiction que le conseil d'administration en sa séance du 22 juin 1999 avait donné son accord pour la prise en compte, sur les fonds propres de la caisse, des sommes prescrites pour un montant de 7 946 663,98 F. Le directeur exerce désormais des fonctions dans le secteur privé. En conséquence, les sanctions possibles n'auraient pas été efficaces. La responsabilité propre de l'agent comptable, lui aussi en poste dans le secteur privé, n'est pas apparue manifeste au conseil d'administration de l'organisme. Toutefois, la demande d'exercice de nouvelles responsabilités au sein du service public de sécurité sociale par ces deux agents serait subordonnée à une nouvelle inscription sur les listes d'aptitudes et à l'obtention d'un agrément, procédures qui ressortent de la compétence des autorités de tutelle.

- L'avis défavorable à l'approbation des comptes de la CAF de Corse du sud est motivé par le constat de multiples anomalies dans sa gestion qui perdurent malgré les réserves antérieures formulées par le CODEC. Des lacunes importantes dans la tenue et le suivi de la comptabilité et dans l'application du plan de contrôle interne ont été constatées. Un manque de rigueur est à déplorer tant dans la gestion des avances sur frais de déplacement, et dans la tenue et le suivi des dossiers en matière d'action sanitaire et sociale qu'en matière de détection et de gestion des indus et de suivi des aides individuelles.

En réponse, le directeur de la solidarité et de la santé de Corse et de la Corse-du-Sud a informé la Cour de l'ensemble des mesures prises pour rétablir la situation comptable de la CAF. Au nombre de celles-ci s'inscrivent la nomination en juin 1999 d'un nouvel agent comptable, un suivi régulier par les services de tutelle de la gestion du RMI et de l'organisation du contrôle de cette prestation.

- La CAF de Guyane connaît une situation préoccupante puisque l'examen des comptes des exercices 1994 et 1995 avait été assorti de deux avis défavorables, et que celui concernant les comptes de l'exercice 1998 est motivé par vingt-cinq observations, dont quatre importantes. Ces dernières concernent l'utilisation de reliquats de crédits "prestation accueil, restauration scolaire" (PARS) qui ont fait l'objet de subventions d'investissement en contradiction avec les règles de gestion de ce fonds, la gestion du contentieux et le recouvrement des indus jugés inefficaces, des défaillances dans la comptabilité des engagements, l'insuffisance du contrôle *a posteriori*, le suivi incorrect des comptes d'immobilisation[268].

Le directeur interrégional de la sécurité sociale des Antilles-Guyane, autorité de tutelle, précise que, depuis 1995, la CAF ne disposait pas d'une équipe de direction complète et stable. Le nouveau directeur a été agréé en octobre 1999, son adjoint en avril 2000 et l'agent comptable, recruté en dehors de l'institution de sécurité sociale, sera véritablement opérationnel courant 2000. La restructuration des services, notamment celle du service contentieux, se poursuit et les premiers résultats pourront être appréciés courant 2001.

- Les défaillances relevées dans la gestion de deux organismes conventionnés, l'un situé en Martinique, la mutuelle des travailleurs indépendants de la Martinique (MUTIM), l'autre en Guadeloupe, l'union des mutuelles de Guadeloupe (UDMG) ont motivé le maintien, depuis plusieurs années, d'avis défavorables fondés, pour le premier, sur les difficultés persistantes dans le recouvrement des cotisations, la dégradation des délais de paiement des prestations et la détérioration de la situation comptable ; pour le second, sur un suivi budgétaire peu rigoureux, les insuffisances du recouvrement contentieux et de la gestion comptable.

S'appuyant sur les observations du CODEC, la caisse mutuelle régionale a enjoint aux organismes de mettre en œuvre les mesures nécessaires à l'amélioration de leur gestion et du service rendu aux assurés. Le redressement de ces organismes n'était toutefois pas patent, à la date des contrôles effectués par le CODEC. La Cour ayant appelé l'attention de la caisse nationale sur les défaillances graves et persistantes de ces deux

organismes, une mission d'audit a été diligentée en 1999 sur la caisse mutuelle régionale.

Un plan de redressement arrêté le 30 mars 1999 a été imposé à la caisse mutuelle régionale par la CANAM qui lui a fixé des objectifs précis dans le cadre d'un contrat pluriannuel de gestion et afin de remédier aux lacunes persistantes. Dans ce cadre, pour l'UDMG, le délai moyen de liquidation s'est amélioré (3,3 jours contre 33,5) et les émissions de cotisations suivent des procédures plus proches de la normale. Pour la MUTIM, le délai moyen de liquidation s'est stabilisé à 5 jours, le taux de recouvrement a augmenté de deux points à 63,46 % même si des progrès restent à faire pour respecter le délai de reversement des cotisations. La DIRSS entend assurer un accompagnement de la caisse mutuelle régionale et des deux organismes conventionnés concernés en vue d'un redressement progressif.

B - D'autres organismes sont appelés à prendre les mesures appropriées à la suite d'un premier avis défavorable

L'avis défavorable à l'approbation des comptes d'une caisse primaire d'assurance maladie a mis en évidence de graves carences en matière de gestion comptable, en partie imputables aux absences prolongées, pour maladie, de l'agent comptable et du fondé de pouvoir. Ont été également relevés les dysfonctionnements récurrents du service du contentieux, l'absence de contrôle interne et la progression des coûts de gestion administrative. L'intervention de la mission d'audit de la CNAMTS devrait aider la caisse à mettre en œuvre des mesures de redressement. Toutefois l'amélioration durable de sa gestion repose sur une remise à niveau de l'agence comptable difficile à engager dans une situation d'intérim de l'agent comptable.

Un suivi insuffisant du recouvrement des indus, un manque de rigueur dans la gestion comptable et des irrégularités relevées dans la gestion budgétaire ont motivé l'avis défavorable émis sur les comptes d'une troisième caisse primaire d'assurance maladie.

Pour une caisse d'allocations familiales, l'avis défavorable est motivé par différents dysfonctionnements au nombre desquels la non-application du plan de contrôle interne, le manque de rigueur dans le suivi des comptes de tiers, l'absence de séparation entre le recouvrement amiable et le recouvrement contentieux, enfin le défaut de mise en place d'une politique de lutte contre l'absentéisme.

Un centre informatique régional s'est vu notifier un avis défavorable en raison des graves irrégularités de gestion, tant financières que comptables relevées par le COREC, confirmant les conclusions d'une enquête diligentée à la demande du conseil d'administration. Cette situation a eu en outre pour conséquence la révocation du directeur de l'organisme ainsi que l'ouverture d'une procédure pénale.

Malgré certains efforts entrepris pour pallier les insuffisances déjà constatées lors des précédents contrôles, un avis défavorable à l'approbation des comptes d'une caisse générale de sécurité sociale a été émis. L'avis souligne à nouveau de nombreuses défaillances dans le suivi des comptes de tiers, ainsi que des carences préoccupantes dans le recouvrement contentieux des cotisations. Le CODEC recommande une réforme des structures et des méthodes de travail de l'organisme, et une gestion plus active de l'action sanitaire et sociale. Il estime par ailleurs nécessaire qu'une plus grande vigilance soit accordée à la gestion de trésorerie, afin que les fonds recouverts soient mis, dans les délais les plus brefs, à la disposition de l'ACOSS. Dans sa réponse, le président du conseil d'administration mentionne, pour chacun des points relevés, les mesures prises ou envisagées à court terme. La Cour a alerté à plusieurs reprises les autorités de tutelle sur la nécessité d'audits spécifiques sur les CGSS et la nécessité de prévoir soit l'apport temporaire de renforts soit la prise en charge provisoire de certaines applications sous forme de travail à façon par des caisses métropolitaines volontaires.

Un avis défavorable sur une caisse de MSA est reconduit en raison des résultats non probants pour l'exercice 1998 de la restructuration initiée par la nouvelle direction notamment en matière de recouvrement des cotisations impayées. Le redressement de la situation devrait cependant être effectif pour l'exercice 1999.

Le contrôle d'un organisme conventionné mutualiste a donné lieu à un avis défavorable faisant état d'insuffisances dans la gestion financière et comptable et de la sécurité déficiente du dispositif d'encaissement des cotisations en numéraire. L'organisme a rapidement pris des mesures pour remédier aux dysfonctionnements constatés. La fusion de cet organisme avec les organismes conventionnés de deux autres mutuelles devrait conduire à la mise en place d'une nouvelle organisation et de procédures plus efficaces.

Des dysfonctionnements en matière de gestion administrative et de recouvrement des cotisations, caractérisés par l'absence de cohérence dans les pratiques de services émanant d'organismes récemment fusionnés et par un suivi peu rigoureux des créances, ont donné lieu à un avis défavorable à l'approbation des comptes d'une caisse du régime ORGANIC.

La Cour tient à souligner que la qualité croissante des contrôles des CODEC et des COREC doit aider les administrations de tutelle à mettre fin, le plus rapidement possible, aux situations les plus anormales. Dans ces cas, les directeurs devraient être plus systématiquement ou à tout le moins plus énergiquement sanctionnés et la responsabilité des agents comptables mise en cause. Pour sa part, la Cour veillera encore plus attentivement à ce que la qualité du travail accompli par les organismes de sécurité sociale ne soit pas atteinte par le comportement négligent de quelques-uns.

III - L'animation du réseau

Poursuivant la politique d'animation du réseau des COREC/CODEC impulsée depuis cinq ans, le comité de pilotage, qui réunit le président de la chambre chargée de la sécurité sociale, le directeur général de la comptabilité publique, le directeur de la sécurité sociale, le directeur de l'exploitation, de la politique sociale et de l'emploi au ministère de l'agriculture, a, cette année, mis l'accent

- sur la promotion d'une ambitieuse politique d'aide au contrôle par la réalisation de manuels de vérification s'ajoutant aux fiches techniques et aux guides de contrôle communiqués avant chaque campagne ;
- sur la mise à niveau législative et réglementaire des textes régissant le contrôle de la sécurité sociale par la Cour en général et les comités d'examen des comptes en particulier.

Après le manuel général de vérification et celui relatif au contrôle des caisses du régime agricole, deux manuels supplémentaires ont été réalisés en commun par la Cour et des vérificateurs des comités.

Le manuel de vérification relatif aux caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) devrait permettre de mieux appréhender la gestion de ces caisses, d'apprécier la qualité du service rendu aux assurés en matière de retraite et d'action sociale et d'analyser l'implication de ces caisses dans un contexte régional modifié par la mise en place des ARH, des URCAM et plus récemment des UGECAM.

Le manuel de vérification des caisses du régime maladie-maternité des non salariés non agricoles vise à clarifier les conséquences, pour le contrôle, de la nature conventionnelle du régime, et des missions respectives des caisses mutuelles régionales (CMR) et des organismes conventionnés (OC).

Pour moderniser les procédures et se donner les moyens de poursuivre l'amélioration de la qualité des contrôles, il fallait que soient pris les décrets d'application de l'article L. 134-2 introduit au sein du code des juridictions financières par la loi du 2 juillet 1998. Le décret n° 99-956 du 17 novembre 1999 portant modification du décret n° 85-199 du 11 février 1985 relatif à la Cour des comptes en ce qui concerne le contrôle des organismes de sécurité sociale, le décret n° 99-1155 du 29 décembre 1999 relatif à la vérification des comptes des organismes de sécurité sociale ont complété le dispositif juridique.

Ces dispositions sont d'ores et déjà intégrées au sein de la partie réglementaire du code des juridictions financières, aux articles R. 134-1 à D. 134-26 du chapitre 4 relatif au contrôle de la sécurité sociale, adoptée par deux décrets du 14 avril 2000.

Par ailleurs, l'article 8 de la loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations modifie l'article L.140-9 du code des juridictions financières de manière à couvrir les rapports de vérification des comités d'examen des comptes du secret de l'instruction qui s'attache aux travaux de la Cour.

Enfin, depuis le 1er janvier 2000, il ne reste, comme prévu, que trois comités régionaux à créer (Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Nord-Pas-de-Calais)[\[269\]](#). Les comités régionaux d'examen des comptes qui se substituent aux comités départementaux en assurent les fonctions ainsi que celles inhérentes à la programmation auparavant dévolue à la conférence régionale. En organisant la politique de contrôle au niveau régional (programmation, formation, mise en perspective de résultats des vérifications), les moyens désormais

répartis sur cette base sont mieux utilisés et la qualité des contrôles renforcée.

Réponse

[267]PS L'analyse présentée s'appuie sur des statistiques en nombre de contrôles. De ce fait, elle ne retrace qu'imparfaitement la charge effective de contrôle, notamment sur le court terme, dans la mesure où la durée de chaque contrôle diffère suivant le type de contrôle et la nature de l'organisme vérifié.

[268]PS S'agissant des crédits « PARS », le ministère de l'emploi et de la solidarité a admis que « dans un contexte particulier tel que celui qui se présente en Guyane caractérisé par une forte croissance de sa population scolaire, l'éloignement géographique du domicile des enfants des établissements scolaires, l'état du parc scolaire et des besoins restant à couvrir, la carence des financements des partenaires que des reliquats soient affectés à titre exceptionnel à l'acquisition de matériel ayant une incidence directe sur l'amélioration du service de la restauration scolaire ».

[269]PS Resteront organisés sur une base différente de celle qui prévaut pour les COREC métropolitains, le ou les comité(s) compétent(s) pour les régions ou départements de Martinique, Guadeloupe et Guyane d'une part, les comités d'examen des comptes des collectivités territoriales de St-Pierre et Miquelon et de Mayotte d'autre part.

Section II : Les observations des COREC/CODEC sur la médecine du travail en agriculture

Les comités d'examen des comptes ont fait porter leurs contrôles sur le fonctionnement des services de médecine du travail en agriculture (exercice 1998) sur un échantillon de 12 sections de caisse et une association[270].

I - Le service public de médecine du travail en agriculture

A - Un dispositif récent

Avec vingt ans de retard sur le commerce et l'industrie, la médecine du travail a été mise en place dans le secteur agricole par la loi du 26 décembre 1966, complétée par une loi du 6 décembre 1976[271]. Les caisses de mutualité sociale agricole peuvent créer, soit une section de médecine du travail en leur sein, soit, de moins en moins fréquemment, une association spécialisée qui peut être commune à plusieurs caisses de MSA (8 sur les 81 unités de médecine du travail).

Les missions de la médecine du travail agricole concernent 795 679 salariés, plus les 695 661 saisonniers et occasionnels ayant travaillé moins de 40 jours, auxquels s'ajoutent les populations non agricoles couvertes (non dénombrées) par des conventions.

Les services médicaux employaient, en 1998, 298 médecins (269 équivalent temps plein -ETP-) formés par l'internat de spécialité ou par un organisme propre au régime, 18 vacataires et 4 médecins de clientèle (en voie de disparition). Les emplois administratifs se chiffraient à 369 salariés (317 ETP).

B - Une organisation des caisses de base à valoriser

La commission nationale paritaire de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés agricoles définit la politique en la matière. Dans ce cadre, la caisse centrale de la MSA (CCMSA) propose notamment le plan annuel de prévention approuvé par le ministère de tutelle, au sein duquel figurent, sans obligation réglementaire, des actions concernant la médecine du travail en agriculture. L'échelon central de la médecine du travail en agriculture qui relève de l'autorité du conseil d'administration de la caisse centrale assure la coordination technique des services médicaux du travail en agriculture.

Les caisses de mutualité sociale agricole organisent localement la médecine du travail, fixent le taux des cotisations, recrutent des médecins du travail et décident des collaborations avec d'autres organismes

(conventions avec des tiers, actions de prévention...).

Au niveau local, la gestion de ce secteur s'appuie sur un comité de la protection sociale des salariés qui émane du conseil d'administration auquel il rend un avis conforme sur certaines questions relatives à la médecine du travail en agriculture (dépenses, nomination, licenciement). L'équivalent de ces comités locaux de la protection sociale se trouve au niveau central.

Lorsqu'elle est organisée en section de caisse, la structure de la médecine du travail en agriculture constitue, en théorie, une application de l'article 7 de la directive européenne du 12 juin 1989 qui fait obligation de réunir au sein de services communs l'ensemble des compétences techniques et médicales nécessaires à l'appréhension du risque professionnel.

En pratique, à l'exception de deux des caisses de l'échantillon, la coordination entre les différents services des caisses est apparue satisfaisante aux COREC/CODEC. Les services de médecine du travail et ceux chargés de la prévention étaient même parfois communs.

Pour parfaire encore cette coordination, la CCMSA devrait prendre sans attendre des mesures d'incitation et formuler les conseils d'organisation qui s'imposent à l'égard des caisses encore hésitantes à valoriser une organisation pourtant de nature à permettre la mise en œuvre de la pluridisciplinarité, mesures qui pourraient être ultérieurement complétées à l'issue des études en cours.

II – Des situations hétérogènes entre services

A - Les écarts entre les taux de cotisation

Le fonctionnement de la médecine du travail est financé par les seules cotisations assises sur les salaires, à la charge des employeurs, en application de l'article 5-1 du décret du 11 mai 1982, l'échelon central étant alimenté par une cotisation de 0,014 % de l'ensemble du montant de l'assiette des cotisations. Chaque section de médecine du travail détermine son propre taux de cotisation applicable à l'ensemble des exploitations agricoles de son ressort territorial en fonction du temps de travail et du montant des salaires. Le taux moyen de cotisation appelée auprès des employeurs agricoles s'établit à 0,45 % des salaires, avec des écarts au niveau national allant de 0,29 % à 0,85 %. Sur l'échantillon contrôlé, le coût de l'examen médical se situait entre 385,38 F et 1 222,85 F avec une moyenne de 604 F. Au total, en 1998, pour des dépenses se montant à 426 MF, les charges de personnel représentaient à elles seules 290 MF et les cotisations rapportaient 321 MF.

En vue d'harmoniser une tarification très disparate, il pourrait être mis en place une cotisation forfaitaire de base et instauré un mécanisme de compensation entre caisses qui permette notamment de tenir compte des difficultés rencontrées par les organismes confrontés à des sujétions particulières (saisonniers, risques spécifiques) évaluées au niveau central.

B - Un taux de couverture médicale insuffisant

En 1997, 38 services de médecine du travail sur 81 ne respectaient pas le ratio légal d'un médecin pour 3 000 salariés imposé par l'article 15 (2°) du décret du 11 mai 1982, les COREC/CODEC relevant quant à eux des écarts allant d'un médecin pour 2849 salariés à un pour 5164 salariés. Pourtant, la majorité des caisses ne respectant pas le ratio pourraient, au prix d'une répercussion tolérable sur le taux de cotisation, procéder aux embauches nécessaires.

S'il est difficilement admissible que les caisses renoncent à leurs obligations, on pourrait peut-être en faciliter le respect par une modulation de ce ratio en fonction de la nature des populations assujetties, en le diminuant pour les populations à risques comme les saisonniers ou pour les salariés de certains secteurs (filière bois, abattoirs, élevage intensif...) et en l'augmentant dans le tertiaire agricole.

C - Un tiers temps non réalisé

Le décret du 11 mai 1982 prévoit que le médecin consacre un tiers de son temps de travail aux actions de prévention en milieu professionnel. En 1998, ce ratio était en moyenne de 15 % avec, sur l'échantillon

contrôlé, des écarts allant de 10 % à 20 %. Alors que ce tiers-temps est quasiment respecté pour la surveillance des grandes unités agricoles, il ne l'est pas pour celle des petites exploitations.

Sauf exception due à un contenu très particulier (leptospirose), les rapports produits par les médecins sur leurs interventions en milieu de travail ne sont pas exploités au niveau national.

Il conviendrait de formaliser davantage les interventions en milieu de travail, d'en effectuer un suivi et une évaluation, en privilégiant les interventions à l'égard des petites unités agricoles et en assurant l'exploitation des rapports réalisés, éventuellement rédigés autour d'un plan et de données standardisées.

D - Une participation réduite aux études nationales

Depuis 1993, la CCMSA a déterminé une dizaine de programmes d'actions prioritaires dont des études épidémiologiques (maladies transmises par les tiques, affections respiratoires) afin de constituer un réseau de veille sanitaire, d'observation de certaines pathologies et de toxico-vigilance. A ce titre, en 1999-2003, deux enquêtes sont conduites l'une relative à la pluridisciplinarité -notamment la prévention des risques professionnels des travailleurs saisonniers-, l'autre à la surveillance des zoonoses.

Faute pour la caisse centrale d'y associer des moyens budgétaires spécifiques (à l'exception du programme de toxico-vigilance auquel est affecté un budget de 5 MF sur cinq ans) pour financer la charge de travail supplémentaire, cette volonté de coordination et d'orientation trouve ses limites dans la libre participation des caisses locales aux programmes proposés et parfois dans leur compétence à développer seules les études épidémiologiques demandées.

Les rapports des COREC/CODEC montrent une faible adhésion des caisses locales, qu'il s'agisse d'actions de médecine du travail ou de prévention (cinq des caisses contrôlées avaient établi des programmes liés à la prévention ; les actions prévues en matière de médecine du travail ne reprenaient, au mieux, que certaines des dix actions prioritaires nationales). En 1998, seules 9 études départementales épidémiologiques (sur les 81 services) avaient été réalisées.

Ces disparités entre les sections de médecine du travail agricole militent pour que les pouvoirs de la caisse centrale soient renforcés en vue d'imposer aux caisses le respect des textes et de développer les synergies du réseau.

IV - Des activités mal contrôlées

A - Des populations à mieux prendre en charge

Faute d'accepter de cotiser à cet effet, les quelque 600 000 non-salariés agricoles ne peuvent bénéficier depuis 1966 du service de la médecine du travail (article 1000-1 du code rural) dont les prestations ne peuvent être prises en charge par le BAPSA.

Par ailleurs, sur une base juridique particulièrement fragile^[272] les travailleurs saisonniers travaillant moins de 40 jours par an sont exclus de la surveillance médicale obligatoire alors qu'ils constituent une population importante très exposée aux risques professionnels^[273].

La circulaire précitée en note considère que la visite médicale effectuée par l'office des migrations internationales à l'égard des saisonniers d'origine étrangère peut tenir lieu de visite d'embauche. Outre qu'elle a fait l'objet de vives critiques^[274], cette visite n'a à l'évidence pas cette vocation.

L'article 30 du décret du 11 mai 1982 prévoit facultativement la mise en place d'actions collectives à caractère éducatif consistant à informer, par des réunions sur le lieu de travail, les salariés nouvellement embauchés des risques encourus et des moyens de prévention à mettre en œuvre, qui constituent aujourd'hui le seul moyen réglementé d'approcher ces populations.

L'interprétation contestable de la circulaire précitée pourrait être revue et les textes aménagés de manière à envisager les mesures en vue de mieux prendre en charge ces populations à risques et, par exemple, à inciter

ces salariés à se soumettre à une visite facultative gratuite entre deux activités saisonnières.

B - Des populations non assujetties mais prises en charge

On comprend que certains services de médecine du travail en agriculture, pour conserver une taille de nature à garantir leur maintien ou leur qualité, concluent des conventions nationales ou locales couvrant des populations non assujetties. En revanche, il faut que les modalités d'élargissement de l'activité des services concernés respectent un minimum de règles et que cette activité parallèle ne porte pas préjudice aux populations de la compétence initiale de la médecine du travail en agriculture.

Au-delà de la prise en charge, par les services de la médecine du travail, d'autres populations relevant du secteur agricole comme les élèves de l'enseignement agricole privé et ceux des maisons familiales (7 571 élèves), ou les adhérents volontaires (250 exploitants agricoles), la tendance, depuis 1994, est au développement des conventions passées avec les employeurs de salariés non assujettis au régime agricole.

Trois conventions ont été passées au niveau national, déclinées au niveau local, pour lesquelles un tarif national a été fixé : les services déconcentrés du ministère de l'agriculture et de la pêche (350 F en 1998 par agent), l'association de formation et d'action sociale des écuries de courses (300 F en 1998 par élève), et, conclue en 1999, les agents de l'office nationale de la chasse (379,68 F par visite).

En ce qui concerne les conventions locales, il apparaît clairement à la lecture des rapports des COREC/CODEC que les services de médecine du travail ont tendance à privilégier ces publics sélectionnés. Par ailleurs, à prestations équivalentes, les tarifs pratiqués localement non seulement sont très différents selon les partenaires, mais surtout ne couvrent jamais, à une exception près, le coût de revient de l'examen.

Une caisse facture une prestation identique à un prix allant de 300 F pour les employés des services extérieurs du ministère de la justice (soit moins que pour ceux du ministère de l'agriculture) à 585,71 F pour les salariés de La Poste ; alors que le coût standard de l'examen s'établit à 391,75 F. Pour l'ensemble des autres sections contrôlées par les comités d'examen des comptes, les prix facturés dans le cadre des conventions locales se sont révélés être en deçà du coût réel de la prestation.

Les pratiques de trois des services de médecine du travail contrôlés pénalisent particulièrement les salariés agricoles puisque les conventionnés y représentent respectivement 25,29 %, 35,87 % et 38,72 % de la population surveillée alors que cette dernière ne bénéficie pas, loin s'en faut, de l'obligation de visite annuelle, que le nombre important de conventionnés n'a pas permis de donner la priorité à la surveillance des salariés agricoles ni de respecter, en l'absence de moyens supplémentaires, le ratio d'un médecin pour 3 000 salariés imposé par les textes.

En 1998, 14 % des examens pratiqués l'ont été à destination de populations conventionnées, dont certaines n'ont, parfois, aucun lien avec le monde agricole.

De surcroît, ces pratiques ne sont pas toujours légales. L'augmentation du nombre des conventions passées avec les caisses ou les associations a pu, dans certains cas, amener ces dernières à effectuer une prestation de médecine du travail alors même que les organismes contractants étaient, par ailleurs, couverts par le régime général de sécurité sociale.

Plusieurs cas ont été relevés lors de l'examen des conventions par les inspecteurs des COREC/CODEC : une caisse de MSA commune à trois départements a conclu vingt-cinq conventions avec des structures, associations ou sociétés, qui ne relèvent pas du régime agricole et qui sont, par ailleurs, couvertes par une autre réglementation. Parmi celles-ci, on relève des entreprises de main-d'œuvre temporaire qui se sont ainsi mises en infraction avec certaines dispositions du décret du 11 mai 1982 aux termes desquelles "l'examen médical d'embauche prescrit à l'article 30 est effectué par le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire". De la même façon, une caisse de mutualité sociale agricole a conclu une convention avec une structure associative alors que cette entreprise relève du régime général et se trouve donc exclue du champ d'application de la médecine du travail en agriculture.

Il serait urgent de procéder à une renégociation de ces conventions, locales comme nationales, et de respecter

les textes en vigueur.

Enfin, la pratique en matière d'examens médicaux fait apparaître des incohérences. Les salariés agricoles ont bénéficié en 1998 de 491 670 examens dont 78,5 % au titre des examens systématiques, 15 % pour les examens d'embauche dont 53 % d'entre eux effectués dans le mois suivant cette dernière alors que les examens de préreprise (1 %) ou de reprise du travail (2,2 %) restaient marginaux, en partie à cause de la sous-information du médecin du travail par les services de la caisse lors de la reprise en cas d'arrêt de plus de 21 jours (50 % des caisses de l'échantillon).

Les examens complémentaires réalisés par le médecin du travail en vue d'assurer le suivi des situations individuelles (aptitude médicale à l'emploi, dépistage des maladies professionnelles...) progressent puisqu'ils totalisent 312 870 examens en 1998 contre 242 897 en 1997

Cependant, ces nombres recourent des réalités locales très contrastées et la mise en œuvre des examens prévus pour des populations sensibles est fréquemment très partielle : trois des douze sections vérifiées par les COREC/CODEC présentaient un nombre insuffisant d'examens obligatoires pour des risques particuliers (119 pour une caisse, 1465 pour une autre, 3000 pour une troisième) ; trois caisses ne pratiquaient pas les prélèvements et analyses prévus en milieu de travail. Les surveillances médicales à destination des salariés soumis à un risque particulier qui ont représenté, en 1998, 1,2 % du total des examens (contre 2,1 % en 1997) étaient peu mises en œuvre dans cinq sections de l'échantillon.

RECOMMANDATIONS

- 1. Etudier la possibilité de mettre en place une cotisation forfaitaire de base et une compensation au profit de ceux des services qui doivent respecter des sujétions différentes.*
- 2. Redéfinir les interventions en milieu de travail en organisant le cadre, le suivi, l'évaluation et en renforçant la surveillance des petites unités agricoles.*
- 3. Pour qu'elles respectent les textes, modifier les conventions passées au niveau national en vue de permettre à la médecine du travail en agriculture de prendre en charge des populations non assujetties sans pour autant porter préjudice aux populations assujetties.*
- 4. Revoir les modalités selon lesquelles les examens complémentaires sont prescrits, de manière à garantir que les situations particulières sont bien prises en compte.*
- 5. Étudier les modalités d'une meilleure prise en charge des saisonniers accomplissant moins de 40 jours de travail dans une année.*
- 6. Rendre effective la couverture des exploitants agricoles par la médecine du travail en agriculture.*

Réponse

[\[270\]](#) Sections des caisses de la mutualité sociale agricole du Cantal, de Charente-Maritime, du Doubs, d'Indre-et-Loire, de Lorraine, de la Manche, de la Mayenne, de la Moselle, des Hautes-Pyrénées, du Rhône, du Tarn-Aveyron et association de la Marne, des Ardennes et de la Meuse.

[\[271\]](#) Articles 1000-1 à 1000-5 du code rural ; L. 241-1 à L. 241-11 du code du travail ; décret n° 82-397 du 11 mai 1982.

[\[272\]](#) Circulaire du ministère de l'agriculture du 19 décembre 1988 DEPSE/SDTE/SDPS/C88/N° 7033 dont le point 5.9 précise qu' " ...il convient de tenir compte du fait qu'une fraction non négligeable des salariés agricoles travaillant moins de 40 jours dans l'année civile peut échapper à toute possibilité d'examen [l'article 30 du décret de 1982 prévoit 3 mois pour réaliser la visite d'embauche] et que les saisonniers étrangers titulaires d'un contrat d'introduction [de l'OMI] ne sont pas soumis à la visite médicale prescrite par l'article 30 (du décret du 11 mai 1982) ...".

[\[273\]](#) Selon une enquête portant sur "la connaissance des activités saisonnières" de la CCMSA publiée en 1997, 50 % des employés saisonniers (quelle que soit la durée de l'embauche) étaient soumis dans leurs travaux à au moins trois risques majeurs.

[\[274\]](#) Rapport public de la Cour des comptes de 1997.