

CERTIFICATION DES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE - Exercice 2021

Points essentiels

La mission de certification et ses enjeux

La mission confiée à la Cour

En application de l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, la Cour des comptes établit chaque année, un rapport sur la certification des comptes du régime général de sécurité sociale, qu'elle remet au Parlement et au Gouvernement.

Pour exercer cette mission, la Cour applique les normes internationales d'audit (ISA).

La Cour formule une opinion motivée et indépendante, après avoir collecté les éléments qui lui permettent d'apprécier la régularité et la sincérité des comptes du régime général de la sécurité sociale et la fidélité de l'image qu'ils donnent sur le résultat, la situation financière et le patrimoine de ce régime.

Le champ de la certification

Du fait de la création de la cinquième branche autonomie au 1^{er} janvier 2021, le rapport annuel de la Cour présente désormais **dix opinions** :

- **six** portent sur les comptes respectifs de l'activité de recouvrement et des branches maladie, accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), famille, vieillesse et autonomie ;
- **quatre** concernent les comptes des organismes nationaux : Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acosse), Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav). Les comptes de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sont ceux de la branche autonomie.

Les prélèvements sociaux soumis à certification

L'activité de recouvrement, c'est-à-dire le réseau des Urssaf, assure le recouvrement de cotisations et contributions sociales, d'impôts et taxes affectées et de produits divers, pour le régime général et pour d'autres attributaires (autres régimes et organismes de sécurité sociale, Unédic, État, etc.).

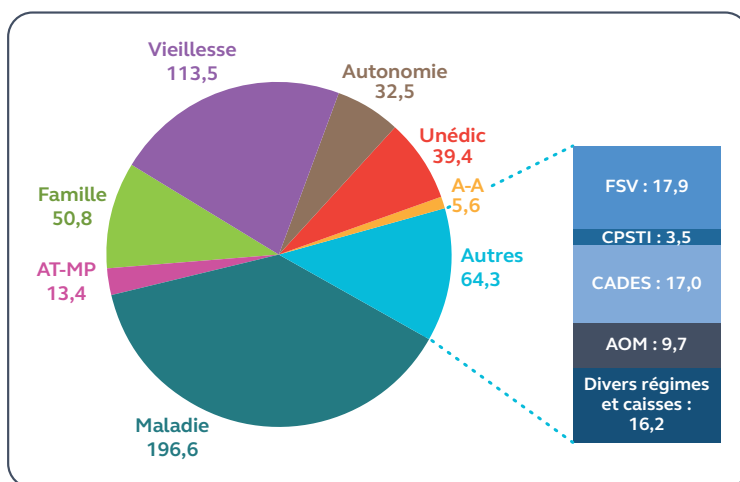
En 2021, les prélèvements publics mis en recouvrement ont atteint 516,3 Md€, dont 406,9 Md€ pour le régime général et 109,4 Md€ pour les autres attributaires.

La mission de certification et ses enjeux

Compte tenu de transferts internes à la sécurité sociale, ainsi que de l'État et des départements (163,1 Md€, contre 126,8 Md€ en 2019), les montants de produits relevant de la mission de

certification de la Cour ont atteint **619,7 Md€ (24,9 % du PIB) en 2021**, dont 460,6 Md€ pour les branches du régime général.

Répartition entre les attributaires en 2021 (Md€)



A-A : Agirc-Arrco - Source : Cour des comptes

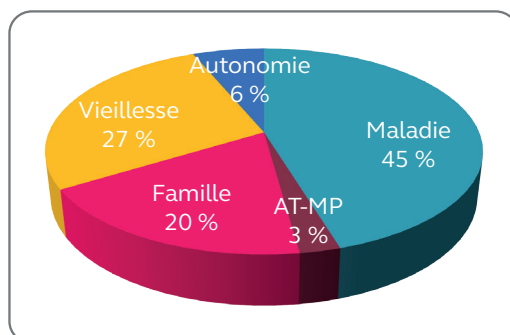
Les charges soumises à certification

À titre principal, les charges soumises à certification correspondent à des prestations des branches du régime général et à des prestations de solidarité versées par les caisses d'allocations familiales pour le compte de l'État (aides au logement, AAH,

prime d'activité) et des départements (RSA).

En 2021, elles ont atteint au total **533,2 Md€, soit 21,4 % du PIB**, dont 483,5 Md€ pour les branches du régime général.

Charges du régime général (en % des charges de 2021)



Source : Cour des comptes

L'apport de la certification des comptes

Depuis l'exercice 2006, la certification par la Cour des états financiers du régime général de sécurité sociale apporte une contribution déterminante à la transparence et à la fiabilisation des comptes de la sécurité sociale :

- le degré de fiabilité des comptes du principal régime de sécurité sociale est examiné chaque année par la Cour, institution indépendante ;
- les constats de la Cour sur l'efficacité des dispositifs de contrôle interne fournissent des indications précises pour améliorer le paiement à bon droit des prestations sociales et l'exhaustivité de la collecte des prélèvements sociaux.

Dans le cadre de sa mission de certification, la Cour s'assure de la correcte application des principes comptables

généraux, en particulier celui d'indépendance des exercices comptables les uns par rapport aux autres.

À travers l'examen des dispositifs de contrôle interne, elle apprécie dans quelle mesure les comptes reflètent les droits et obligations des entités de sécurité sociale à l'égard des assurés, des allocataires, des professionnels et établissements de santé et des cotisants.

En effet, les contrôles de toute nature mis en œuvre par les organismes de sécurité sociale ont pour finalité de réduire les anomalies et erreurs par rapport aux règles de droit applicables qui affectent l'attribution et le calcul des prestations sociales et le recouvrement des prélèvements sociaux.

Un rapport de certification dont la présentation évolue

Afin d'en améliorer la lisibilité, la présentation du rapport sur la certification des comptes du régime général de sécurité sociale évolue cette année :

- certaines formulations ont été ajustées pour se rapprocher plus encore des formulations recommandées par les normes internationales d'audit ;

- les observations de la Cour distinguent plus nettement les « anomalies significatives » qui traduisent des désaccords sur les comptes d'une part et les « insuffisances d'éléments probants », qui reflètent des incertitudes sur les montants comptabilisés d'autre part.

Ces évolutions de présentation n'ont pas d'effet sur les opinions de la Cour.

Les opinions de la Cour sur les comptes 2021

Pour l'exercice 2021, la Cour :

- **certifie avec réserve les comptes des cinq branches de prestations du régime général ;**
- **refuse de certifier les comptes de l'activité de recouvrement** (la Cour avait constaté être dans l'impossibilité de certifier les comptes 2020) ;
- **certifie avec réserve les comptes des organismes nationaux.**

Pour l'avenir, l'évolution des constats de la Cour dépend :

- du renforcement des actions visant à **maîtriser les risques financiers qui affectent les prélèvements sociaux (non-exhaustivité) et les prestations (erreurs d'attribution et de calcul) ;**
- de la réalisation de **chantiers informatiques de grande ampleur** contribuant à cet objectif ;
- de **l'amélioration de la justification de certains postes comptables.**

Les principaux constats de la Cour sur les comptes 2021

1 - Les modalités de comptabilisation des produits de cotisations et de contributions sociales des travailleurs indépendants conduisent à ne pas donner une image fidèle du déficit du régime général en 2021 et de son évolution entre 2020 et 2021

Dans les comptes définitivement arrêtés, le déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'élève à 24,4 Md€, contre 38,7 Md€ en 2020.

En 2020, le montant des appels provisionnels de cotisations et de contributions sociales effectués par les Urssaf auprès des travailleurs indépendants a été réduit de moitié afin de soutenir leur trésorerie dans le contexte de crise sanitaire.

De ce fait, le montant des produits de 2020 était minoré. Symétriquement, le montant des produits de 2021 s'est trouvé majoré, à la suite de la régularisation des cotisations dues par les travailleurs indépendants au regard des revenus 2020 qu'ils ont déclarés en 2021.

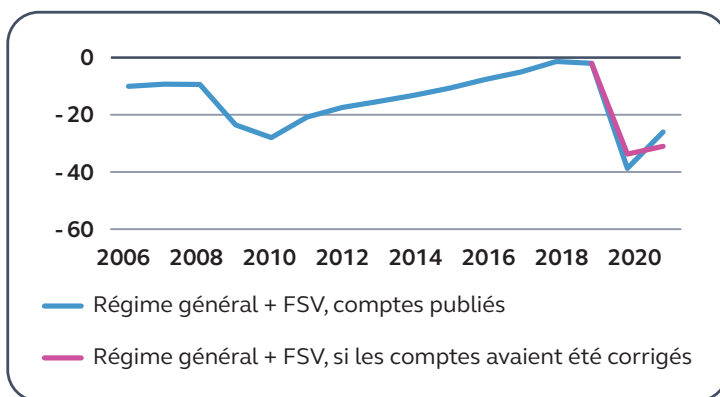
Cet effet de périmètre conduit à majorer de 5 Md€ le résultat 2021 du

régime général. Pour l'ensemble des organismes sociaux qui reçoivent des prélèvements sociaux de travailleurs indépendants, cette majoration atteint 6,7 Md€.

Afin d'assurer la comparabilité des exercices 2020 et 2021, la Cour a préconisé de neutraliser l'effet de périmètre lié à la minoration des montants de prélèvements sociaux appelés en 2020, en corrigeant le bilan d'ouverture 2021 et en établissant un compte de résultat *pro forma* 2020.

Cette demande n'a pas été suivie. Si elle l'avait été, il aurait été constaté, pour le régime général, un déficit *pro forma* pour 2020 de 31,2 Md€ et un déficit pour 2021 de 27,8 Md€. Le déficit ne se serait réduit entre 2020 et 2021 que de 3,4 Md€, au lieu de 13,4 Md€ dans les comptes arrêtés au titre de 2021.

Évolution du déficit du régime général + FSV



Source : Cour des comptes

Compte tenu de l'importance de ce désaccord, la Cour a refusé de certifier les comptes de l'activité de recouvrement, qui comptabilise l'ensemble des produits de prélèvements sociaux des travailleurs indépendants et les notifie à ses tributaires. Elle a par ailleurs

constaté les effets de ce désaccord sur les comptes des branches maladie, famille, vieillesse et, à un moindre degré, autonomie, qui ont enregistré les produits de prélèvements sociaux des travailleurs indépendants sur la base de ses notifications.

2 - D'autres difficultés ont affecté l'établissement ou la justification des comptes

La Cour a ainsi relevé :

- un désaccord lié à la comptabilisation incomplète par l'Acos, sur les exercices 2020 ou 2021, des exonérations et de l'aide au paiement en faveur des employeurs de salariés des secteurs particulièrement touchés par la crise sanitaire et des réductions forfaitaires en faveur des travailleurs indépendants de ces mêmes secteurs ;
- des incertitudes affectant l'estimation des produits à recevoir de remises versées par les entreprises pharmaceutiques ;

- pour la branche maladie, une majoration erronée du bilan, des erreurs de classement de certaines opérations dans les comptes et d'importantes marges d'amélioration pour la justification des enregistrements comptables ;

- la difficulté de la CNSA à établir ses comptes et à fournir à la Cour des éléments probants à l'appui de ces derniers. De nombreuses anomalies ont été détectées et corrigées dans le cadre de l'audit.

3 - La création de la branche autonomie reste inaboutie

Depuis 2021, la sécurité sociale a une cinquième branche de prestations : la branche autonomie.

La Cour a constaté la difficulté de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à établir les comptes de la branche autonomie dans des conditions fiables et, plus généralement, à exercer ses missions de caisse nationale du régime général.

Par certains aspects, la création de la branche autonomie a été insuffisamment accompagnée.

Le contrôle interne propre à la CNSA est insuffisamment structuré au regard des enjeux financiers de la branche.

À ce jour, la CNSA n'a pas une autorité suffisante pour obtenir un renforcement des dispositifs de contrôle interne de la branche maladie (qui verse les concours financiers aux établissements médico-sociaux pour son compte), de la branche famille (qui verse l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé) et des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

4 - Dans le contexte de poursuite de la crise sanitaire, les contrôles ne sont pas revenus à leur niveau antérieur et les risques financiers se sont accrus

L'exercice 2021 est resté marqué par la prolongation de mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire.

Les procédures automatisées de recouvrement amiable et forcé des créances de prélèvements sociaux sur les cotisants sont restées suspendues. Des plans d'apurement progressif des dettes considérables constituées par les cotisants, en raison des possibilités de report de paiement qui leur ont été accordées, ont été engagés. Le niveau des dettes à l'égard des Urssaf accentue la portée financière du risque de prescription des créances. À ce jour, le nombre de contrôles de

l'assiette servant de base au calcul des prélèvements sociaux n'a pas retrouvé son niveau d'avant-crise.

L'assurance maladie a continué à mettre en œuvre des dispositifs exceptionnels de garantie de financement en faveur des établissements de santé et n'a pas repris ses contrôles sur les facturations de séjours dans ces établissements. Elle applique des contrôles allégés sur les facturations des professionnels de santé. Les contrôles sur les prises en charge liées à la crise sanitaire (tests, vaccination et télésanté) présentent d'autres lacunes.

5 - Le déploiement de nouveaux outils informatiques structurants se poursuit, avec des progrès significatifs attendus au-delà de 2021

Le développement des télétransmissions et des échanges dématérialisés entre les bénéficiaires des prestations sociales et les organismes sociaux s'est poursuivi en 2021.

Les déclarations des bénéficiaires des prestations versées par les CAF comportent fréquemment des erreurs, involontaires ou non. Alimenté par des données transmises par les employeurs et les organismes sociaux, le dispositif ressources mensuelles (*DRM*) doit permettre de fiabiliser les montants de salaires et de prestations sociales pris en compte pour le versement de la prime d'activité et du RSA.

Les erreurs affectant les données de carrière prises en compte pour attribuer les pensions de retraite sont fréquentes. Le déploiement en 2021 des premières fonctionnalités du

nouveau système de régularisation des carrières (*Syrca*) s'accompagne de l'utilisation progressive du répertoire de gestion des carrières unique (*RGCU*), référentiel inter-régimes des données de carrière. Ces évolutions pourraient favoriser une réduction des erreurs affectant les données de carrière.

La fiabilisation du versement des prestations d'assurance maladie dépend de trois évolutions : la généralisation de la dématérialisation des prescriptions médicales, le renforcement des contrôles automatisés visant à vérifier *a priori* la conformité à la réglementation des facturations adressées par les professionnels et les établissements de santé et l'augmentation des contrôles *a posteriori* sur ces facturations. Ces évolutions sont pour partie engagées.

6 - En 2021, les dispositifs de maîtrise des risques de portée financière sont restés insuffisamment efficaces

L'importance des erreurs qui affectent les prestations versées nuit à la correcte représentation que donnent les comptes des branches de leurs droits et obligations à l'égard de leurs principaux tiers : les assurés, les allocataires, les professionnels et établissements de santé réglés en tiers payant.

En 2021, la capacité des dispositifs de contrôle interne à prévenir ou à détecter les erreurs a connu des évolutions variables selon les branches.

Des progrès sont intervenus pour la branche vieillesse. La mobilisation des services ordonnateurs a permis de prévenir un nombre accru d'erreurs d'attribution et de calcul des retraites. Ces erreurs continuent cependant à s'inscrire à un niveau élevé.

En revanche, les erreurs qui affectent les remboursements de frais de santé, du fait d'erreurs de facturation des professionnels et des établissements de santé, ont augmenté.

Les difficultés rencontrées par la branche famille pour mettre en œuvre la réforme des aides au logement (calcul des prestations en fonction des revenus d'activité et des prestations sociales contemporains et révision trimestrielle de leur montant) l'ont conduite à alléger, à nouveau, ses dispositifs de maîtrise des risques financiers afin de redéployer des effectifs vers la gestion courante des prestations. Ces dispositifs sont insuffisamment adaptés aux

risques accrus d'erreur de calcul des prestations et ont une efficacité déclinante. Enfin, les erreurs qui affectent les prestations versées par les CAF augmentent.

Pour l'ensemble des branches de prestations du régime général, les valeurs des indicateurs qui mesurent les erreurs affectant les prestations s'éloignent de plus en plus des objectifs de réduction fixés par leurs conventions d'objectifs et de gestion avec l'État pour la période 2018-2022.

En 2021, une prestation de retraite nouvellement attribuée sur sept a été affectée d'au moins une erreur de portée financière (une sur six en 2020). C'est également le cas d'une indemnité journalière sur dix.

Le montant agrégé des erreurs affectant les prestations versées par les CAF en 2020 du fait de données déclaratives non corrigées au bout de 24 mois atteint 5,3 Md€, au titre notamment du RSA, de la prime d'activité et des aides au logement.

Le montant agrégé des erreurs affectant les règlements de frais de santé en 2021 atteint 2,5 Md€, essentiellement au détriment de l'assurance maladie. Il s'agit d'un montant a minima. En particulier, il ne couvre pas les règlements erronés du fait de droits maintenus ouverts à tort en faveur de certains assurés ou d'erreurs de facturation des séjours dans les hôpitaux publics et privés non lucratifs.