



**HAL**  
open science

# L'INCIDENCE DU CHOIX DU FAIT GENERATEUR SUR LA COMBINAISON DES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE

Evelyne Lande, Sandrine Boulerne, Jaouan Fatima

► **To cite this version:**

Evelyne Lande, Sandrine Boulerne, Jaouan Fatima. L'INCIDENCE DU CHOIX DU FAIT GENERATEUR SUR LA COMBINAISON DES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE. "COMPTABILITE ET ENVIRONNEMENT", May 2007, Poitiers, France. pp.CD-Rom. <halshs-00534764>

**HAL Id: halshs-00534764**

**<https://shs.hal.science/halshs-00534764v1>**

Submitted on 10 Nov 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

# ***L'INCIDENCE DU CHOIX DU FAIT GENERATEUR SUR LA COMBINAISON DES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE***

**Evelyne LANDE** – Professeur des Universités – IAE de Poitiers – Laboratoire CEREGE –  
elande@iae.univ-poitiers.fr

**Sandrine BOULERNE** – Maître de conférences – IUT GEA de Poitiers – Laboratoire CEREGE –  
sandrine.boulerne@univ-poitiers.fr

**Fatima JAOUAN** – Master Gestion Financière et Fiscale européenne – stagiaire à l'ACOSS

## **RESUME**

Cet article a pour objet d'étudier l'impact du choix du fait générateur sur la pertinence de l'information financière, plus particulièrement celle relative aux comptes combinés des organismes de sécurité sociale. Une analyse théorique et pragmatique des faits générateurs s'est traduite par l'émergence de notions de fait générateur primaire et fait générateur secondaire dont le choix ne déroge pas aux principes des droits constatés. A l'appui de simulations numériques réalisées sur 3 ans, de 2003 à 2005, sur les comptes combinés des caisses nationales et du régime général, les auteurs démontrent que l'application du fait générateur secondaire d'une part, élimine certains travaux d'inventaire, essentiellement fondés sur des estimations et d'autre part, assure une fiabilité et une pertinence entières des données comptables.

**Mots clés** : fait générateur, pertinence, fiabilité, information comptable, sécurité sociale, comptes combinés.

## **ABSTRACT :**

### ***THE IMPACT OF THE CHOICE OF GENERATING EVENT ON THE CONSOLIDATED ACCOUNTS OF THE SOCIAL SECURITY FUNDS***

This paper aims to study the impact of choice of generating event on the relevance of financial information, particularly information on consolidated accounts of the social security funds. A theoretical and pragmatcal approach of generating events lead to the adoption of two notions : "primary generating event" and "secondary generating event". The choice between these events doesn't go against the principles of accrual accounting. Numerical simulations realised from 2003 to 2005, on consolidated accounts of social security funds, demonstrate that the "secondary generating event" eliminate period-end accrual, essentially estimated, and provide relevant accounting data.

**Key words** : generating event, reliability, relevance, accounting information, social security funds.

La volonté d'améliorer la qualité et la pertinence de l'information comptable et d'unifier la tenue de la comptabilité a conduit les pouvoirs publics à imposer aux différents acteurs de la sécurité sociale, en 1996, un nouveau référentiel comptable : la comptabilité en droits constatés (appelé aussi comptabilité d'exercice ou d'engagement). L'adoption de ce nouveau référentiel comptable dans les organismes sociaux s'est traduite par l'émergence de la notion de fait générateur des opérations comptables. Le fait générateur d'une opération est l'événement qui provoque, de manière immédiate ou différée, une transaction monétaire<sup>1</sup> ; c'est donc la date de naissance d'une opération qui se dénouera financièrement ultérieurement. Si la définition d'un fait générateur est relativement bien établie dans le cadre d'une activité lucrative, elle apparaît plus complexe pour un organisme de sécurité sociale où plusieurs dates ou faits générateurs peuvent être valablement retenus.

Or, le choix du fait générateur d'une opération aura de facto des conséquences sur le rattachement des charges et des produits à l'exercice comptable et donc sur le résultat. En effet, en fin d'exercice, les opérations qui ont pris naissance au cours de l'exercice comptable mais qui n'ont pas donné lieu à encaissement ou paiement, sont rattachées à l'exercice comptable sous forme de produits à recevoir (créances), de provisions ou de charges à payer (dettes). Ainsi, le passage aux droits constatés implique de rattacher à un exercice les dépenses et les recettes dès la naissance du fait générateur. Ces opérations d'inventaire sont, par conséquent, différentes selon le fait générateur choisi et cela peut avoir une incidence significative sur l'information financière diffusée.

L'objectif de cet article est d'analyser l'impact du choix du fait générateur sur l'information financière et en particulier sur sa fiabilité et sa pertinence pour la prise de décision. Pour cela, la première partie présente les différents faits générateurs envisageables pour la sécurité sociale, leur impact sur la qualité de l'information diffusée et analyse la pertinence des solutions préconisées. La deuxième partie, recense les différentes pratiques des caisses nationales de la sécurité sociale et montre que la date de comptabilisation des opérations n'est pas uniforme d'une caisse à une autre, introduisant des biais dans l'information diffusée. Enfin, la troisième partie présente une simulation financière sur trois ans de l'impact du fait générateur sur l'information financière diffusée et le coût politique induit par un changement de fait générateur.

## **I. LES FAITS GENERATEURS**

La mise en place des droits constatés (ou comptabilité d'exercice) en 1996 a introduit la notion de fait générateur pour la sécurité sociale : avec une comptabilité de caisse la reconnaissance se faisait au moment du paiement, mais lorsque des droits sont constatés, se pose alors la question de la date de naissance de ces droits et de la date qui sera retenue pour la comptabilisation des opérations. Le choix du fait générateur aura un impact sur le contenu des états financiers ce qui

---

<sup>1</sup> A titre d'exemple, dans le cadre de l'assurance maladie, le fait générateur d'une charge technique est la délivrance des soins. En matière de famille ou de retraite, le fait générateur est constitué par la naissance d'un droit.

amène à intégrer deux paramètres : le fait générateur retenu permet-il de fournir une information pertinente ? Le fait générateur retenu permet-il de présenter une information fiable ?

La pertinence et la fiabilité constituent deux paramètres qui doivent être mis en balance avec le facteur temporel : une information fiable peut ne plus être pertinente si elle est fournie trop tardivement et inversement quelle est l'utilité d'une information pertinente mais se fondant sur des éléments non fiabilisés ?<sup>2</sup>

Ces deux paramètres n'ont pas toujours été mis en avant lors des différentes études préalables à la mise en place d'une comptabilité en droits constatés au sein de la sécurité sociale, ce qui pose à présent quelques difficultés dans la mise en œuvre opérationnelle des faits générateurs.

## **1. L'impact du fait générateur sur la fiabilité de l'information**

### ***a) Bref historique du choix du fait générateur à la Sécurité sociale***

En 1990, la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) diligente un rapport sur « la consolidation des comptes des organismes sociaux »<sup>3</sup>. Ce rapport aborde la faisabilité des droits constatés et explique que les opérations de même nature doivent être enregistrées en appliquant des principes comptables identiques ; l'application d'un fait générateur unique par type d'opérations pour tous les régimes facilite les opérations de consolidation qui conduisent à éliminer un grand nombre d'opérations réciproques. Selon le groupe, les comptes des différents organismes doivent être établis et arrêtés à une date aussi proche que possible de la clôture de l'exercice pour servir à la prise de décision. Il préconisait la recherche des moyens nécessaires à l'accélération de la sortie des comptes des divers organismes et des comptes consolidés, **l'application des droits constatés ne devant pas avoir pour effet un allongement des délais.** Il ajoute que l'application du principe du droit constaté suppose éventuellement l'utilisation de bases évaluatives<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Voir en ce sens, le cadre conceptuel de l'IASC.

<sup>3</sup> Rapport du groupe présidé par Robert Mazard, décembre 1990.

<sup>4</sup> Le groupe indique que l'application du principe du droit constaté se traduira, pour les URSSAF, par le rattachement des échéances de janvier portant sur les salaires de décembre et du dernier trimestre écoulé de l'exercice de référence. Cependant, les éléments déclaratifs des cotisants ne seront connus qu'au début du mois de février et il s'avèrerait nécessaire d'allonger la « période complémentaire » des organismes de base jusqu'à la mi-février pour la « gestion Recouvrement » afin que ceux-ci puissent bénéficier du maximum d'informations permettant la mise en œuvre de la comptabilisation en termes de droits constatés.

Pour la branche famille, les échéances de janvier seraient rattachées à l'exercice dans la mesure où elles correspondent aux droits de décembre. Pour la branche maladie et vieillesse, la liquidation respectivement des feuilles de soin et des prestations serait comptabilisée sur l'exercice. A défaut d'exhaustivité des liquidations, une provision serait constituée à hauteur des dossiers reçus mais non traités à la clôture. Il semblait techniquement possible de réaliser ces opérations.

En 1996, la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) diligente un nouveau rapport sur « les méthodes de comptabilisation en droits constatés »<sup>5</sup>. Le rapport indique que la constitution de provisions pour charges et de produits à recevoir relatifs aux opérations connaissant un dénouement au-delà de la fin de l'année implique l'élaboration de méthodes statistiques. Il explique par conséquent que les résultats des premiers exercices présenteront un caractère conventionnel et que **le recours à la statistique suppose l'acceptation d'une certaine marge d'incertitude dans les comptes**, d'autant plus élevée que les méthodes employées seront neuves et le temps d'observation limité, mais l'expérience devrait réduire progressivement cette marge d'incertitude. Mais cette répartition statistique avec incidence comptable doit être effectuée dans le cadre des travaux de combinaison des comptes. Le rapport préconise que les cotisations du régime des salariés soient comptabilisées à partir des déclarations des cotisants alors que pour les régimes des travailleurs indépendants, la comptabilisation se fasse à partir des appels de cotisations (le rattachement des régularisations au titre de l'exercice auxquelles elles correspondent a été rejeté par le groupe en raison du caractère trop aléatoire de leur montant). Ainsi, apparaît déjà une dichotomie dans le fait générateur choisi en fonction des régimes et des contraintes techniques associées.

En septembre 2006, dans son rapport préparatoire à la certification des comptes de la Sécurité sociale<sup>6</sup>, la Cour des comptes souligne un manque de clarté dans les comptes combinés de la plupart des caisses nationales, essentiellement dans le contenu des annexes<sup>7</sup> concernant les opérations de régularisation. A titre d'exemple, dans les comptes combinés 2005 de l'ACOSS, les indications relatives au mode de calcul des produits à recevoir et des provisions, réalisé en partie de façon statistique, sont peu explicites. Toutefois, la Cour a observé que le passage en droits constatés ne se traduit généralement plus par un allongement des délais dans la production des comptes combinés et ceci pour une majorité des organismes sociaux.

La nécessité de compléter, voire de modifier, la liste existante des faits générateurs est à l'origine d'une nouvelle édition du plan comptable unique des organismes sociaux (PCUOSS) de 2001. Edictée par le Conseil National de la Comptabilité, cette refonte du PCUOSS s'inscrit dans un souci permanent de respecter pleinement les droits constatés. En effet, la Cour des comptes a régulièrement fait mention<sup>8</sup> des difficultés résultant de la pleine application de la comptabilité en droits constatés pour de nombreux organismes sociaux, difficultés se traduisant par un manque de lisibilité de certaines données comptables. Ainsi, cette nouvelle version du PCUOSS, en phase d'être finalisée par la mission comptable permanente (MCP) tendrait à améliorer le contenu et la pertinence des informations comptables.

---

<sup>5</sup> Rapport final du groupe de travail présidé par Alain Deniel, conseiller maître à la Cour des comptes, rapporteur Laurent Gratioux, février 1997

<sup>6</sup> La nouvelle loi organique a prévu une certification des comptes du régime général en 2007 sur les comptes de l'exercice 2006. En attendant cette certification, la Cour a assuré la revue des états financiers des comptes des caisses nationales et des comptes combinés du régime général de mars à mai 2006 afin de présenter, en septembre 2006, un rapport préparatoire à la certification des comptes de la sécurité sociale.

<sup>7</sup> Il convient de rappeler qu'en droit comptable, l'annexe est le complément indispensable du bilan et du compte de résultat.

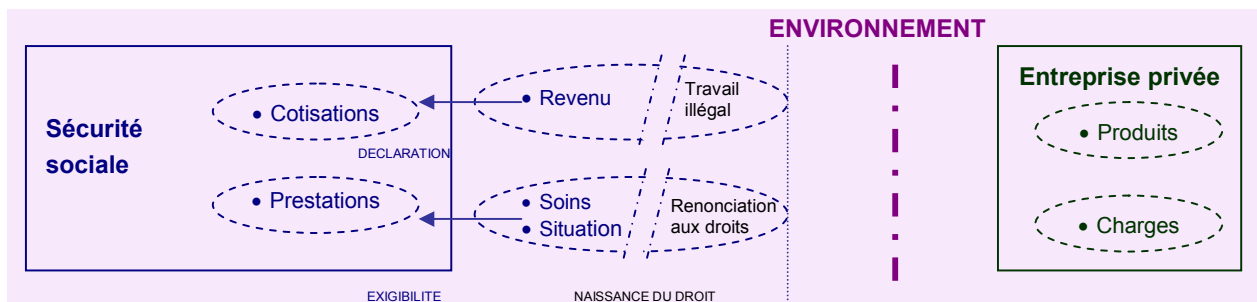
<sup>8</sup> Voir le rapport de la Cour des comptes de l'Etat de l'exercice 2005, p 116.

**b) L'impact du facteur temporel dans le choix du fait générateur**

Suite au rapport de 1996, les organismes de Sécurité sociale ont été amenés à comptabiliser les opérations comptables en fonction de la date de naissance des droits, ce que nous appellerons le fait générateur primaire. Toutefois, n'aurait-il pas été envisageable de retenir un autre fait générateur, que nous appellerons le fait générateur secondaire, correspondant à la date de déclaration des cotisations ou des prestations reçues ?

En effet, le cycle de production de la sécurité sociale est totalement dépendant de l'activité de ses cotisants et de ses assurés : la sécurité sociale n'est pas à l'initiative de ses opérations tant en recettes qu'en dépenses, elle est dès lors dépendante de son environnement. La comptabilisation des opérations de la sécurité sociale peut alors faire référence à la date de naissance du droit (soins, situations ou revenu), ce qui correspond au fait générateur primaire, ou bien à la date d'exigibilité qui correspond à la déclaration des cotisations (demande de prestation ou réception du bordereau récapitulatif de cotisations) ou de liquidation des prestations (traitement des bordereaux et des demandes de prestation), ce qui correspond au fait générateur secondaire. Deux faits générateurs sont alors envisageables, comme l'illustre la figure 1 :

**Figure 1 : Fait générateur et cycle de production de la sécurité sociale**

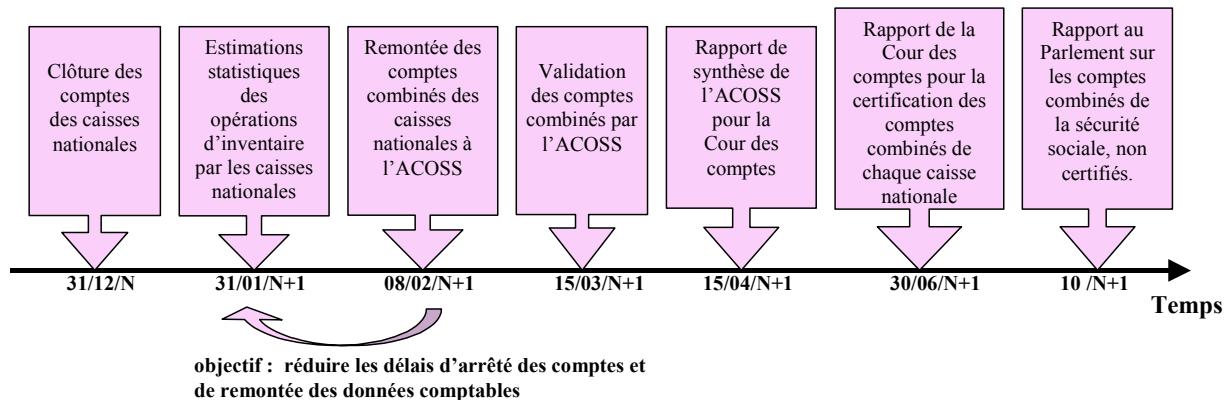


1. Si la date d'exigibilité est retenue (fait générateur secondaire), on se place à l'intérieur du cycle de production de la sécurité sociale : les cotisations déclarées d'un exercice servent à payer les remboursements et les prestations demandées ou liquidées dans cet exercice. La sécurité sociale est en mesure d'appréhender toutes les informations dont elle est destinataire avec certitude puisque les produits seront comptabilisés en fonction des cotisations déclarées et les charges en fonction des demandes de remboursement ou de prestations des assurés reçues et liquidées. Les opérations d'inventaire sont plus limitées que dans le cas suivant et les données inscrites en comptabilité sont plus fiables dans la mesure où elles se fondent sur des éléments tangibles, les déclarations.
2. Si la date de naissance du droit est retenue (fait générateur primaire), la sécurité sociale retient un fait générateur symétrique à celui des entreprises qui constatent les dépenses de cotisations par exemple en fonction de la période travaillée et pour les prestations le fait générateur correspondrait à la date de réalisation des soins ou serait fonction de la situation

des individus. Néanmoins, les délais de déclaration des cotisations ou de demande de prestations entraînent des écritures d'inventaire lourdes (charges à payer, produits à recevoir, provisions pour risques et charges) et dès lors que la sécurité sociale souhaite éditer ses comptes rapidement, ces écritures se fondent sur des estimations statistiques des bases de cotisations ou des prestations réalisées. Ces difficultés sont toutefois levées dès l'instant où les enregistrements comptables sont établis en tenant compte des délais de déclaration, et qu'en conséquence les calculs statistiques intègrent les déclarations des cotisants et assurés. Toutefois, la fiabilisation des données statistiques par l'intégration des déclarations aurait pour conséquence que les comptes de la sécurité sociale ne pourraient être publiés qu'avec des délais incompatibles avec le processus budgétaire et le vote de la loi de sécurité sociale.

Ainsi, pour conserver le fait générateur primaire tout en publiant une information fiable, les délais devraient être allongés, ce qui est incompatible avec le processus budgétaire, mais également avec les contraintes d'arrêt des comptes induits par la certification des comptes de la sécurité sociale (Loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale). En effet, les opérations d'inventaires (estimation statistique des charges et produits à rattacher à l'exercice) d'un exercice clos au 31/12/N, doivent être terminées le 31 janvier N+1 pour que l'ensemble des caisses nationales remontent leurs comptes combinés à l'ACOSS (l'agence centrale des organismes de sécurité sociale) le 8 février N+1. Ce processus laisse un peu plus d'un mois à l'ACOSS pour valider les comptes combinés afin qu'elle les transmette le 15 mars N+1 à la Cour des comptes pour certification (le rapport de la cour des comptes est remis le 30 juin N+1) (figure 2).

**Figure 2 : Processus de transmission des informations à l'ACOSS**



Les contraintes de délai dans l'arrêt des comptes et de remontée de l'information n'induisent-elles pas le choix du fait générateur dès lors que l'on souhaite limiter l'incertitude qui y est rattachée ? Ainsi, n'aurait-il pas été plus opportun pour la sécurité sociale d'opter pour le fait générateur secondaire permettant d'obtenir une information plus fiable en raison des contraintes de délais qu'elle subit et non le fait générateur primaire ? C'est en tout cas ce choix pragmatique qui a été privilégié dans le cadre de l'Etat français.

L'Etat français a en effet conditionné le choix du fait générateur par la fiabilité de l'information obtenue. Ainsi, la norme comptable n°3 de l'Etat relative aux produits régaliens<sup>9</sup> indique que « Les produits régaliens sont rattachés à l'exercice au cours duquel ils sont acquis à l'État sous réserve qu'ils puissent être mesurés de manière fiable »<sup>10</sup>. Le fait générateur serait ainsi, à titre d'exemple, la réalisation de la matière imposable (impositions). C'est donc le fait générateur primaire qui est à privilégier. Toutefois, dès l'instant où la condition de l'évaluation fiable des produits ne peut pas être respectée, la date d'exigibilité (fait générateur secondaire) est à privilégier si elle permet d'obtenir des données comptables plus fiables. Le fait générateur serait alors, par exemple, la déclaration de la matière imposable. Par conséquent, selon le fait générateur choisi, la comptabilisation est réalisée soit à la date de naissance des droits, soit à la date de déclaration de la matière imposable.

Dans quelle mesure, les organismes sociaux ne pourraient-ils pas appliquer le principe de la norme n°3 de l'Etat, ce qui leur permettrait de limiter les travaux d'inventaire, essentiellement fondés sur des estimations, et aurait un double avantage : permette le raccourcissement des délais de remontée des comptes combinés (remontée au 31 janvier au lieu du 8 février) et de transmettre des informations comptables plus fiables.

Cette question des produits régaliens est également en cours de discussion au sein de l'IPSASB<sup>11</sup> qui reconnaît, fin 2005, la nécessité d'un complément de réflexion sur la notion de fait générateur pour les organismes sociaux<sup>12</sup> : le fait générateur survient-il lorsque l'individu répond aux critères d'admissibilité à une prestation ou apparaît-il à un stade antérieur ? Cette question reprend notre analyse précédente relative à l'impact du facteur temporel sur le choix du fait générateur.

De même, l'exposé-sondage 29 relatif aux « produits des opérations sans contrepartie directe »<sup>13</sup>, élaboré par l'IPSASB, concerne tout particulièrement les entités composantes de la sécurité sociale. Cet exposé-sondage semble adopter les normes conceptuelles américaines selon lesquelles « un revenu sans contrepartie (contribution obligatoire) doit être enregistré lorsque le droit de l'administration existe dans la mesure où la collecte est probable et le montant

---

<sup>9</sup> Les principes normatifs applicables aux produits régaliens visent à assurer une comptabilisation des produits de l'État conformément aux principes généraux de la comptabilité d'exercice. La nature des produits régaliens perçus sans contrepartie directe pour les tiers constitue en ce sens une spécificité de l'État et de manière générale de l'ensemble des collectivités publiques et n'a pas d'équivalent dans la comptabilité des entreprises. Elle s'illustre principalement par les impôts, taxes assimilées ainsi que les amendes.

<sup>10</sup> Recueil des normes comptables de l'Etat - 2004 - Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie – page 53

<sup>11</sup> Le Conseil de l'IPSAS, sous la tutelle de la Fédération Internationale des Comptables (IFAC), élabore des normes (IPSAS) selon la méthode de la comptabilité d'exercice qui convergent avec les IFRS en les adaptant au contexte du secteur public.

<sup>12</sup> Ou une contrepartie dont la valeur ne correspond pas approximativement à la valeur des biens et services fournis. Pour les mêmes raisons, le champ d'application de l'IPSAS 15 « *instruments financiers : information à fournir et présentation* » exclut les organismes sociaux. De même pour l'IPSAS 19 « *provisions, passifs éventuels et actifs éventuels* », qui ne peut, en aucun cas, s'appliquer aux provisions pour prestations sociales fournies par un organisme pour lesquelles celui-ci ne reçoit en retour, directement de la part des bénéficiaires de ces prestations, aucune contrepartie.

<sup>13</sup> ED 29 « Revenue from Non-exchange Transactions (Including Taxes and Transfers) », commentaire de Johan Christiaens, Ghent University, 8th February 2006.

mesurable ». Cette approche tend vers les normes conceptuelles adoptées par la France et la Nouvelle-Zélande. Si l'ED29 venait à être validé, les entités adoptant le référentiel de l'IPSAB auraient un délai de 5 ans pour se mettre en conformité.

Il apparaît donc que le débat est loin d'être tranché sur le plan des normes ; le poids des contraintes d'ordre technique (remontée des informations) et temporelle (date d'arrêt des comptes) induisant des choix pragmatiques de la part des organismes de sécurité sociale.

## **II. LES FAITS GENERATEURS RETENUS EN PRATIQUE**

Le PCUOSS privilégie le fait générateur primaire pour les organismes de sécurité sociale. En pratique, toutefois, la position est beaucoup plus ambiguë, et de fait on constate une coexistence de faits générateurs primaire et secondaire au sein des organismes de sécurité sociale. Ceci fait l'objet des points suivants qui présentent le traitement des recettes (branche recouvrement) et des dépenses (caisses nationales) des organismes de sécurité sociale, puis présente les arbitrages qui ont été privilégiés en pratique.

### **1. Le fait générateur des recettes (branche recouvrement)**

En 1996, de nombreuses discussions ont eu lieu sur le choix du fait générateur étant donné les difficultés de mise en place au sein des systèmes informatiques préexistants. Trois propositions émergeaient : la date d'exigibilité, la période travaillée et le paiement du salaire. La lettre circulaire N° 96/81 du 24 septembre 1996 indique que le versement des salaires a été préféré à celui de la période travaillée comme fait générateur des cotisations de sécurité sociale, suite à une demande du Ministère des Affaires sociales. La lettre circulaire ACOSS 96/82 du 24 septembre 1996 réaffirme comme fait générateur la date de versement des rémunérations pour les cotisations dues par les employeurs.

Cependant, cette lettre circulaire indique que sont comptabilisées dans l'année de leur exigibilité :

- Les cotisations forfaitaires (Assurance volontaire, Assurance personnelle)
- Les cotisations des praticiens auxiliaires médicaux
- Les cotisations provisionnelles et définitives des travailleurs indépendants (TI)

Elle présente également le mode de rattachement des produits pour les cas particuliers tels que les remises de majorations et de pénalités, les admissions en non-valeur, les abandons et les annulations qui doivent être rattachés à l'année de la date de décision.

Ainsi, pour les recettes, coexistent deux faits générateurs différents selon l'origine des cotisants : pour les cotisations des salariés, le fait générateur est bien constitué par le paiement du salaire, alors que pour les autres catégories de cotisants, le fait générateur est l'exigibilité (donc en fonction des déclarations annuelles) et aucun calcul de produits à recevoir n'est à réaliser.

Cette position repose en réalité sur un arbitrage entre fiabilité des comptes et pertinence. En effet, si le fait générateur retenu était la naissance du revenu, les cotisations des travailleurs individuels dues en N correspondant à ce revenu N devraient être entièrement estimées dans la mesure où il ne sera déclaré qu'en N+1 voire N+2 pour les cotisants trimestriels. Seules des estimations se retrouveraient dans les comptes et leur fiabilité ne serait pas garantie<sup>14</sup>.

Compte tenu de la date d'arrêt des comptes (février N+1 pour les comptes de N), les produits à recevoir sont calculés sur la base d'une méthode estimative. Un montant national est déterminé par la Direction des Statistiques, des Etudes et de la Prévision (DISEP), puis celui-ci est ventilé par URSSAF. Le calcul des produits à recevoir N s'appuie sur la prévision d'encaissements de janvier N+1 et non pas à partir de la prévision des déclarations des cotisants.

Dans ce cas, les éventuels défauts de paiement qui devraient être pris en considération, nécessiteraient la constitution de provisions et rendraient d'autant plus complexe les travaux d'inventaire. Pour tenir compte du décalage entre les dates de versement des rémunérations et les dates d'exigibilité des cotisations, la prévision des encaissements des URSSAF et CGSS porte sur le quatrième trimestre N et intègre les hypothèses suivantes :

### *Hypothèses retenues pour la prévision des encaissements*

	2002	2003	2004
Evolution de la masse salariale du secteur privé du quatrième trimestre N en glissement annuel	+ 3,3 %	+ 2,1 %	+ 3,0 %
Evolution du montant des cotisations exonérées au titre de décembre N par rapport à la même période de l'année précédente	+ 3,7 %	Stable	+ 14 %

<sup>14</sup> C'est la réponse qui a été faite par l'Agence comptable de l'ACOSS à la Direction de la sécurité sociale : « [...] sur l'opportunité d'estimer des produits à recevoir sur les cotisations et la CSG des exploitants travailleurs individuels. En conclusion, [...] nous indiquons qu'au vu des erreurs de prévisions potentielles, une telle modification nuirait à la lisibilité des comptes, et ne nous semble pas d'actualité dans la perspective de la mise en place du Régime Social Indépendant qui devrait être l'occasion d'harmoniser les modalités de calcul des différents régimes de sécurité sociale. [...]». Voir Courrier de l'agence comptable de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale au Ministère de la santé et des solidarités, Direction de la sécurité sociale, juillet 2005

Avec un ajustement des prévisions en fonction des encaissements réalisés fin janvier ou février N+1, le montant de produits à recevoir a donc été évalué en prenant en compte pour chaque attributaire :

2002	2003	2004	
94,781 %	94,9 %	94,963 %	des encaissements en provenance du secteur privé en janvier N+1*
Total			des encaissements du secteur public de janvier N+1
Total			des encaissements des employeurs de personnels de maison (EPM) de janvier et février N+1

\* Le reliquat est représentatif des montants de l'échéance du 25 janvier N+1 relatif aux salaires de janvier N+1 qui n'est pas à rattacher à l'exercice précédent.

Les différentes lignes de produits à recevoir sont ventilées entre les organismes au prorata des encaissements de chacun pour un mois « moyen » en N. L'Agence comptable de l'ACOSS contrôle l'exacte prise en compte par les organismes des chiffres fournis par la DISEP.

## **2. Les faits générateurs des dépenses (caisses nationales)**

Selon la circulaire DSS/SDFGSS/5C n°96-437 du 9 juillet 1996 relative à la mise en œuvre du principe de comptabilisation en droits constatés des opérations des gestions techniques du régime général de sécurité sociale, le service fait correspond :

- aux soins relevant de la branche maladie et Accident du travail et
- à l'ouverture de droits, soit la liquidation des dossiers au sein des branches famille et vieillesse<sup>15</sup>.

### ***a) La caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (cnamts)***

Pour les prestations maladie, le fait générateur retenu n'a pas été la liquidation par l'organisme de la feuille de soins, mais la date des soins. Ce choix se justifie pour les 3 raisons suivantes :

<sup>15</sup> « Art. D. 253-19-1. - Les dépenses relatives aux gestions techniques qui ont fait l'objet d'un service fait ou d'une ouverture de droits au cours d'un exercice sont comptabilisées, au titre de cet exercice, par les organismes visés à l'article D. 253-1. Au début de chaque exercice le directeur dispose d'un délai de dix jours pour constater les opérations ayant fait l'objet d'un service fait ou d'une ouverture de droits au cours de l'exercice précédent. Toutes les opérations de dépenses se rapportant aux gestions techniques, quelles que soient les branches concernées et dont le service a été exécuté ou pour lesquelles le droit a été ouvert au cours de cet exercice doivent être prises en charge au titre de cet exercice même si le dénouement de l'opération intervient après la clôture de l'exercice. »

- la date des soins est systématiquement saisie et le tarif à appliquer est lié à la date de l'acte,
- la créance naît à partir de l'acte, si tant est que la demande de remboursement soit envoyée,
- avec la généralisation des échanges informatiques de feuilles de soins, la date des soins est automatiquement saisie par le professionnel de santé.

Pour les soins échelonnés, la période est fractionnée si elle touche deux exercices comptables.

***b) La caisse nationale d'assurance vieillesse (cnav) et la caisse nationale d'allocations familiales (cnaf)***

Pour les branches famille et vieillesse, le fait générateur est caractérisé par la « liquidation de la prestation ». Le tableau des faits générateurs du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale publié au Journal Officiel indique que les dates de rattachement sont « l'exercice de liquidation de la prestation pour la première demande et la survenance de l'échéance normale pour les échéances ultérieures ».

Il n'est pas clairement question du calcul du droit des assurés en fonction de leur situation, il s'agirait tout simplement de l'instruction du dossier. Les dossiers traités et réglés sur les exercices suivants (dossiers non liquidés avant la clôture) sont à rattacher à l'exercice précédent pour la branche vieillesse, elle comptabilise une provision pour rappel. Les caisses d'allocation familiales (CAF) comptabilisent ces dossiers en instance de liquidation en charges à payer au 31 décembre N (dossiers qui seront instruits par les CAF sur les exercices ultérieurs).

Selon l'instruction de la branche famille du 18 septembre 1996, « Les Caisses d'Allocations familiales comptabilisaient jusqu'à présent leurs dépenses techniques en fonction de la date de paiement des prestations. A partir du 1/1/1996, ces opérations devront être prises en charge, en comptabilité, dès le dépôt de la demande de prestation. En effet, celui-ci représente le fait générateur du droit, dans l'Institution. »<sup>16</sup> Cette instruction traduit que le fait générateur est constitué par le dépôt de la demande de prestation. Cependant, depuis 2004, la CNAF est en mesure d'estimer le montant des provisions pour rappels devant être rattachées à l'exercice courant, c'est-à-dire les revalorisations des prestations comptabilisées dans l'exercice.

Le fait générateur est donc différent selon les cas puisque coexiste le rattachement des opérations en fonction de la naissance des droits (estimation de provisions pour rappels pour les revalorisations) et le rattachement en fonction de la date de la demande dans la mesure où la branche comptabilise les opérations à la réception d'une demande.

---

<sup>16</sup> Instruction de la branche famille relative à la mise en œuvre du principe de comptabilisation en droits constatés des opérations des gestions techniques, Lettre - circulaire N°225-96 du 18 septembre 1996

### **3. Arbitrage entre exigibilité et naissance du droit**

#### ***a) Les préconisations du plan comptable unique (PCUOSS)***

Pour la branche maladie, le fait générateur est la liquidation : « *réception, instruction et validation du dossier par le service gestionnaire, des feuilles de soins. Le rattachement est réalisé par rapport à la date des soins avec provisions en fin d'année* ». Dans la première partie de cette affirmation, le traitement de la feuille de soins devrait être le fait générateur (soit un fait générateur secondaire) mais dans la seconde partie, le fait générateur serait la date des soins (fait générateur primaire) : un manque de cohérence apparaît dans cette affirmation.

Les branches famille et vieillesse ne comptabilisent que les prestations pour lesquelles elles reçoivent une demande, il s'agit bien de la « *réception, instruction et validation du dossier par le service gestionnaire* ». Or tous les dossiers ne sont pas liquidés dans l'exercice (calcul de charges à payer par les CAF et provision pour rappel par la CNAVTS).

Le tableau des faits générateurs tiré du Journal Officiel peut présenter des différences avec les pratiques des organismes. Ce document est synthétique et général, la branche recouvrement et ses agents ayant à disposition des tableaux beaucoup plus détaillés. Ceci pose le problème de la compréhension par les acteurs de la notion de fait générateur.

#### ***b) L'éventualité de comptabiliser les cotisations déclarées et les prestations demandées***

Le choix du fait générateur implique une méthode de comptabilisation différente des demandes de prestations et des déclarations de cotisations des organismes sociaux. Si le choix du fait générateur se porte sur la naissance du droit des assurés et de la dette des cotisants, des évaluations de produits à recevoir et de provisions sur prestations de la branche maladie doivent être réalisées. Toutefois, sachant que les phénomènes macro-économiques influencent les comportements des agents, ces évaluations risquent de s'écarter amplement de la réalité. Si le fait générateur choisi devenait l'exigibilité, l'estimation de provisions et de produits à recevoir n'aurait plus lieu d'être. Les deux exemples suivants vont permettre d'étayer cette hypothèse.

- Pour les prestations des caisses nationales, notamment de la CNAF et de la CNAVTS, le fait générateur est la réception du dossier. Un problème se pose par rapport aux provisions pour rappels, à savoir les évaluations des revalorisations de l'exercice pour la branche famille et les dossiers non liquidés à la clôture de la branche vieillesse. De plus, le système d'information de la branche famille ne permet pas de faire ressortir en N+1 les montants correspondants à des dossiers N non traités avant le 31 décembre. La fiabilité de la méthode de comptabilisation des charges à payer de la branche famille n'est pas absolue, en raison de contraintes rencontrées lors des comparaisons avec les charges réelles. Ces charges à payer sont simplement contre-passées début N+1. Même constat avec les prestations à régler de la CNAMTS pour lesquelles

l'estimation des provisions entraîne toujours une marge d'incertitude. Une comptabilisation, dans les comptes, de montants correspondant aux droits demandés sur un exercice est alors plus fiable. En appliquant le fait générateur « exigibilité », seules les demandes de cet exercice seraient comptabilisées.

- Concernant les contributions des laboratoires et des cotisations des travailleurs indépendants, le fait générateur actuel est la date d'émission des appels de cotisations en raison du caractère très aléatoire des chiffres d'affaires et des revenus. Aucune comptabilisation de produits à recevoir n'est réalisée. Ce choix pragmatique a été arrêté pour plus de fiabilité de l'information dès lors qu'il génère un enregistrement dans les comptes, de données réelles et non évaluées. Les comptes ne peuvent pas inclure les cotisations relatives aux revenus ou chiffres d'affaires de l'exercice, dès l'instant où ils sont déclarés annuellement et au cours de l'exercice suivant. Si ces comptes n'étaient constitués que de provisions, les informations ne feraient preuve d'aucune fiabilité. Comparativement aux cotisations employeurs (données mensuelles), les revenus des travailleurs indépendants et les chiffres d'affaires des laboratoires pharmaceutiques sont déclarés annuellement. Si le même raisonnement est adopté pour les cotisations dues par les employeurs pour lesquels l'estimation porte sur la dernière échéance, la comptabilisation à l'exigibilité permettrait d'avoir dans les comptes uniquement des données réelles et non estimées dont les erreurs faussent le résultat.

Il semble ici important de rappeler que **le choix d'un autre fait générateur ne déroge pas aux principes des droits constatés, la seule différence résulte du décalage entre la naissance du droit (fait générateur primaire) et le moment où il est déclaré et les cotisations calculées (fait générateur secondaire)**. Ces deux exemples montrent qu'il est plus légitime de se fonder sur la date des appels (date d'exigibilité). La question pourra être reposée au moment où les systèmes d'informations et les modes de déclaration seront différents.

Si la mission de la sécurité sociale est de récolter des revenus pour faire face aux besoins des assurés, il est légitime de supposer que les demandes des assurés et les déclarations des cotisants sont deux catégories d'opérations fortement corrélées dans le cycle de production de la sécurité sociale. En conséquence, si le choix du fait générateur correspond aux demandes des assurés et aux déclarations des cotisants, seules des données fiables et significatives seront comptabilisées dès l'instant où il s'agit des cotisations et contributions devenues exigibles sur cet exercice et de demandes de prestations et de remboursement liquidées sur ce même exercice

Ainsi, les comptes de la sécurité sociale ne font pas systématiquement preuve d'une fiabilité absolue, au vu des pratiques comptables et des systèmes d'information actuels. Toutes ces considérations amènent la conclusion suivante : la comptabilisation à la date des demandes et déclarations est la méthode la plus fiable pour donner plus de réalité aux comptes de la sécurité sociale sans pour autant remettre en question la signification du résultat, bien au contraire. En tout état de cause, des améliorations dans les pratiques et les systèmes doivent être étudiées.

A ce stade, il semble important de présenter quels seraient les résultats présentés par les organismes de Sécurité sociale si au lieu de faire référence au fait générateur primaire il était fait référence au fait générateur secondaire.

### **III. ETUDE DE L'IMPACT DU FAIT GNERERATEUR SECONDAIRE SUR LES COMPTES COMBINES DE LA SECURITE SOCIALE**

#### **1. Méthodologie et simulation numérique**

L'objectif de cette étude est de mesurer l'impact d'un changement de fait générateur sur le montant des produits et charges de la sécurité sociale et par conséquent sur le résultat qui en découle. Cette étude a pu être réalisée grâce à une collaboration de plus de 6 mois avec l'Agence Comptable des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS), collaboration nécessaire pour une estimation statistique des produits à recevoir et des provisions et pour une proposition d'une approche méthodologique permettant d'obtenir des données comptables plus pertinentes.

Pour ce faire, la procédure de calcul consiste à retraiter les produits et charges techniques (c'est-à-dire les produits et les charges calculés actuellement par référence au fait générateur primaire) des caisses nationales puis du régime général afin d'annuler les opérations d'inventaire (produits à recevoir et provisions), en retranchant les montants estimés comptabilisés à la clôture en N et en ajoutant ceux contre-passés début N+1.

Ainsi, pour les produits :

$$PRODUITS\ FG\ SECONDAIRE = PRODUITS\ FG\ PRIMAIRE\ (N) + PRODUITS\ A\ RECEVOIR\ (N-1) - PRODUITS\ A\ RECEVOIR\ (N)$$

Et pour les charges :

$$CHARGES\ FG\ SECONDAIRE = CHARGES\ FG\ PRIMAIRE\ (N) + PROVISIONS\ (N-1) - PROVISIONS\ (N)$$

Le résultat selon le fait générateur secondaire devient alors :

$$RESULTAT\ FG\ SECONDAIRE = RESULTAT\ FG\ PRIMAIRE\ (N) + (PRODUITS\ FG\ SECONDAIRE - PRODUITS\ FG\ PRIMAIRE) - (CHARGES\ FG\ SECONDAIRE - CHARGES\ FG\ PRIMAIRE)$$

Les retraitements et simulations, réalisés sur 3 ans, de 2003 à 2005, sont présentés dans les tableaux 1 et 2 suivants. Ils permettent ainsi de déterminer le résultat de la sécurité sociale si le fait générateur est l'exigibilité (fait générateur secondaire), et de le comparer au résultat actuel déterminé en fonction du fait générateur primaire. Ces deux résultats seront, à leur tour, comparés à un troisième résultat corrigé des erreurs d'estimation des produits à recevoir et des provisions. En effet, le résultat publié par les organismes de sécurité sociale est corrigé des sur ou sous estimations des produits à recevoir et des provisions à l'aide du rapport de la CCSS de l'année suivante. Ce résultat corrigé est ainsi plus pertinent que le résultat publié. En conséquence, pour mesurer la fiabilité des comptes, ce résultat corrigé sera pris comme repère et sera comparé au résultat publié actuellement et ainsi qu'au résultat qui intégrerait la notion de fait générateur secondaire.

**TABLEAU 1 : IMPACT DU FAIT GENERATEUR SECONDAIRE SUR LES PRODUITS ET CHARGES FG PRIMAIRE DE LA SECURITE SOCIALE (en Milliards €)**

FG : fait générateur et PAR : produits à recevoir

**IMPACT SUR LES PRODUITS FG PRIMAIRE**

2005	Maladie	AT	Veillesse	Famille	Régime général
PRODUITS FG primaire	119 801	8 696	61 799	39 118	<b>229 414</b>
Produits à recevoir N	10 421	1 042	6 883	3 540	<b>21 886</b>
Produits à recevoir N-1	9 662	990	6 657	3 390	<b>20 699</b>
PRODUITS FG secondaire	119 042	8 644	61 573	38 968	<b>228 227</b>
PRODUITS FG secondaire - PRODUITS FG primaire	-759	-52	-226	-150	<b>-1 187</b>

**PRODUITS FG SECONDAIRE = PRODUITS FG PRIMAIRE - PAR N + PAR N-1**

2004	Maladie	AT	Veillesse	Famille	Régime général
PRODUITS FG primaire	112 175	8 498	59 635	37 933	<b>218 241</b>
Produits à recevoir N	9 662	990	6 657	3 390	<b>20 699</b>
Produits à recevoir N-1	9 396	940	6 412	3 271	<b>20 019</b>
PRODUITS FG secondaire	111 909	8 448	59 390	37 814	<b>217 561</b>
PRODUITS FG secondaire - PRODUITS FG primaire	-266	-50	-245	-119	<b>-680</b>

2003	Maladie	AT	Veillesse	Famille	Régime général
PRODUITS FG primaire	108 031	8 226	57 711	36 858	<b>210 826</b>
Produits à recevoir N	9 396	940	6 412	3 271	<b>20 019</b>
Produits à recevoir N-1	9 447	938	6 266	3 496	<b>20 147</b>
PRODUITS FG secondaire	108 081	8 224	57 565	37 083	<b>210 953</b>
PRODUITS FG secondaire - PRODUITS FG primaire	50	-2	-146	225	<b>127</b>

**IMPACT SUR LES CHARGES FG PRIMAIRE**

2005	Maladie	AT	Veillesse	Famille	Régime général
CHARGES FG primaire	130 413	9 039	81 420	50 069	<b>270 941</b>
Provisions N	7 067	282	0	0	<b>7 349</b>
Provisions N-1	4 681	264	0	0	<b>4 945</b>
CHARGES FG secondaire	128 027	9 021	81 420	50 069	<b>268 537</b>
CHARGES FG secondaire - CHARGES FG primaire	-2 386	-18	0	0	<b>-2 404</b>

**CHARGES FG SECONDAIRE = CHARGES FG PRIMAIRE - Provisions N + Provisions N-1**

2004	Maladie	AT	Veillesse	Famille	Régime général
CHARGES FG primaire	126 417	8 675	75 730	47 169	<b>257 991</b>
Provisions N	4 681	264	-	-	<b>4 945</b>
Provisions N-1	4 801	290	-	-	<b>5 092</b>
CHARGES FG secondaire	126 537	8 701	75 730	47 169	<b>258 138</b>
CHARGES FG secondaire - CHARGES FG primaire	120	26	0	0	<b>147</b>

2003	Maladie	AT	Veillesse	Famille	Régime général
CHARGES FG primaire	119 815	8 567	72 112	44 992	<b>245 487</b>
Provisions N	4 801	290	-	-	<b>5 092</b>
Provisions N-1	3 955	157	-	-	<b>4 112</b>
CHARGES FG secondaire	118 969	8 434	72 112	44 992	<b>244 507</b>
CHARGES FG secondaire - CHARGES FG primaire	-846	-133	0	0	<b>-980</b>



**TABLEAU 2 : IMPACT DU FAIT GENERATEUR SECONDAIRE SUR LE RESULTAT FG PRIMAIRE DE LA SECURITE SOCIALE (en Milliards €)**

<b>2005</b>	Maladie	AT	Veillesse	Famille	<b>Régime général</b>
Produits FG secondaire - Produits FG primaire	-759	-52	-226	-150	<b>-1 187</b>
Charges FG secondaire - Charges FG primaire	-2 386	-18	0	0	<b>-2 404</b>
Résultat CCSS FG primaire	-8 009	-438	-1 876	-1 315	<b>-11 638</b>
Résultat CCSS FG secondaire	-6 382	-472	-2 102	-1 465	<b>-10 420</b>
Résultat CCSS FG secondaire - Résultat CCSS FG primaire	1 627	-34	-226	-150	<b>1 217</b>

**Résultat CCSS FG secondaire = Résultat CCSS FG primaire + (Produits FG secondaire - Produits FG primaire) - (Charges FG secondaire - Charges FG primaire)**

<b>2004</b>	Maladie	AT	Veillesse	Famille	<b>Régime général</b>
Produits FG secondaire - Produits FG primaire	-266	-50	-245	-119	<b>-680</b>
Charges FG secondaire - Charges FG primaire	120	26	0	0	<b>147</b>
Résultat CCSS FG primaire	-11 642	-184	255	-357	<b>-11 928</b>
Résultat CCSS FG primaire Corrigé	-11 805	-216	187	-401	<b>-12 235</b>
Résultat CCSS FG secondaire	-12 028	-260	10	-476	<b>-12 755</b>
Résultat CCSS FG secondaire - Résultat CCSS FG primaire	-386	-76	-245	-119	<b>-827</b>

<b>2003</b>	Maladie	AT	Veillesse	Famille	<b>Régime général</b>
Produits FG secondaire - Produits FG primaire	50	-2	-146	225	<b>127</b>
Charges FG secondaire - Charges FG primaire	-846	-133	0	0	<b>-980</b>
Résultat CCSS FG primaire	-11 105	-476	946	426	<b>-10 209</b>
Résultat CCSS FG primaire Corrigé	-10 004	-334	666	673	<b>-8 999</b>
Résultat CCSS FG secondaire	-10 208	-344	800	651	<b>-9 102</b>
Résultat CCSS FG secondaire - Résultat CCSS FG primaire	897	131	-146	225	<b>1 107</b>

	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Résultat CCSS FG primaire	<b>-10 209</b>	<b>-11 928</b>	<b>-11 638</b>
Résultat CCSS FG secondaire	<b>-9 102</b>	<b>-12 755</b>	<b>-10 420</b>
(Résultat CCSS FG secondaire - Résultat CCSS FG primaire)	<b>10,8%</b>	<b>6,9%</b>	<b>10,5%</b>
Résultat CCSS FG primaire			

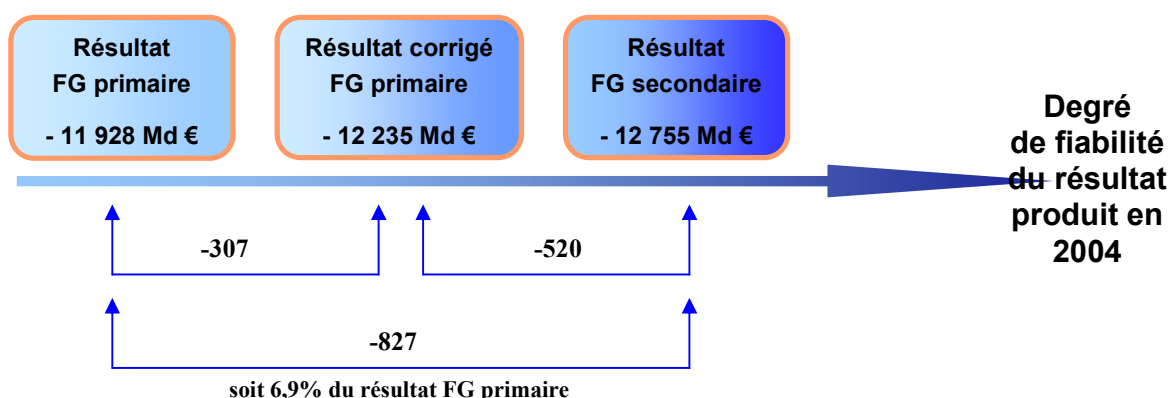
## 2. Analyse des résultats

A la lecture des données comptables obtenues, les résultats FG secondaire de la Sécurité sociale sont tout de même très proches des résultats FG primaire. Seule une légère tendance à la baisse apparaît pour les résultats FG secondaire de 2003 et 2005 en comparaison avec les résultats officiels et une infime tendance à la hausse pour 2004. Dès lors, une première interprétation, axée essentiellement sur une comparaison des montants des produits et charges FG secondaire et FG primaire, nous inciterait à déduire que le fait générateur secondaire, ne semble pas avoir un impact très significatif sur le résultat du régime général. Quelle que soit la procédure de calcul utilisée, et par voie de conséquence, la méthode de comptabilisation appliquée, les résultats seront voisins.

Une étude plus approfondie permet de déduire que les écarts entre les résultats FG primaire et FG secondaire, exprimés en pourcentage du résultat FG primaire, sont significatifs : 10,5% en 2005, 6,9% en 2004 et de 10,8% en 2003. Ces données relatives traduisent cette fois-ci l'impact majeur du FG secondaire, fondé sur la date d'exigibilité, sur les résultats FG primaire de la Sécurité sociale. Cette différence entre le résultat FG primaire et le résultat FG secondaire réside dans le contenu informationnel du résultat. Dans le résultat FG primaire, les produits et les charges tiennent compte des prévisions induisant une certaine marge d'incertitude. Au contraire, la détermination du résultat FG secondaire selon le critère de l'exigibilité ne comprend que des produits devenus exigibles et des prestations liquidées au cours de l'exercice, la fiabilité et la pertinence des données comptables sont entières.

Une approche plus schématique, centrée sur les données de 2004 de la sécurité sociale<sup>17</sup>, permet de visualiser le degré de fiabilité du résultat selon le fait générateur adopté : le fait générateur primaire ou le fait générateur secondaire.

**Figure 3 Degré de fiabilité du résultat en 2004 selon le choix du fait générateur**



<sup>17</sup> Le résultat corrigé de 2005 n'étant pas disponible au jour de la rédaction de l'article, les données relatives à l'année 2004 seront utilisées pour mettre en évidence la pertinence du fait générateur.

La figure 3 illustre la fiabilité croissante du résultat de la sécurité sociale dès l'instant où le fait générateur secondaire est adopté. Un écart de 827 milliards d'euros entre les résultats FG primaire et FG secondaire est loin d'être négligeable et son incidence sur la prise de décision des autorités ministérielles pourrait se traduire par un changement de politique sur certaines directives qui avaient été envisagées. Le résultat corrigé FG primaire de la sécurité sociale s'écarte de 520 milliards d'euros du résultat FG secondaire, ce dernier justifie la pertinence qui lui est attribuée.

Toutefois, quel serait l'impact comptable, suite à l'adoption du fait générateur secondaire, sur les produits, les charges et le résultat de la Sécurité sociale ? Une nouvelle simulation est réalisée pour tenter de mesurer cet impact sur les données de 2005.

**Tableau 3 : Impact sur les comptes de 2005**

<b>Impact à l'ouverture des comptes sur la situation nette au 1/1/05</b>	
- annulation de produits (produits à recevoir de 2004)	- 20 699
- annulation de charges (provisions de 2004)	4 945
<b>Impact net</b>	<b>- 15 754</b>
<hr/>	
Résultat au 31/12/2005 (fait générateur secondaire)	- 10 420
<hr/>	
<b>Impact sur la situation nette au 31/12/2005</b>	<b>- 26 174</b>

A la lecture des résultats de cette simulation (tableau 3), l'adoption du fait générateur secondaire, durant l'année de transition 2005, devrait générer une hausse du déficit de la sécurité sociale de 125 %, soit 14 536 milliards d'euros<sup>18</sup>. Toutefois, l'application du fait générateur secondaire se traduit par un changement de méthode comptable dès l'instant où elle est justifiée par la recherche d'une meilleure information, condition sine qua non pour qu'un changement de méthode soit considéré comme acceptable.

L'impact de ce changement de méthode comptable est à porter en capitaux propres, plus précisément dans le compte « Report à nouveau », dès l'ouverture de l'exercice. Des informations relatives au contexte doivent être précisées en annexe et les comptes *pro forma* des exercices antérieurs doivent être produits (art.314-1 du règlement CRC n°99-03)<sup>19</sup>. Cette

<sup>18</sup> Impact sur la situation nette au 31/12/2005 - Résultat CCSS (fait générateur primaire) = -26174 - (-11638) = -14536

<sup>19</sup> Article 314-1 du règlement n°99-03 du Comité de la réglementation comptable. « Lors de changements de méthodes comptables, l'effet après impôt, de la nouvelle méthode est calculé de façon rétrospective, comme si celle-ci avait toujours été appliquée. Dans les cas où l'estimation de l'effet à l'ouverture ne peut être faite de façon objective, en particulier lorsque la nouvelle méthode est caractérisée par la prise en compte d'hypothèses, le calcul de l'effet du changement sera fait de manière prospective. L'impact du changement déterminé à l'ouverture, après effet d'impôt, est imputé en « report à nouveau », dès l'ouverture de l'exercice sauf si, en raison de l'application de règles fiscales, l'entreprise est amenée à comptabiliser l'impact du changement dans le compte de résultat. Lorsque les changements de méthodes comptables ont conduit à comptabiliser des provisions sans passer par le compte de

procédure comptable n'affecte donc pas le résultat de l'exercice par des corrections d'exercices antérieurs<sup>20</sup>. Selon les données de notre simulation, pour l'exercice 2005, l'impact du changement de méthode évalué à 14 536 milliards d'euros, devrait être porté au débit du compte de « Report à nouveau » puisqu'il est négatif. A la clôture de cet exercice, le résultat combiné du régime général ne sera pas affecté par l'impact du changement de méthode.

## Conclusion

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 les spécificités des opérations de la sécurité sociale (soins, cotisations, demande de prestations) posent de multiples difficultés au niveau de leur traitement comptable (identification, valorisation et comptabilisation) et expliquent qu'elles restent encore aujourd'hui mal appréhendées par ce nouveau référentiel comptable. En 2006, la Cour des comptes a souligné qu'un effort réel avait été réalisé pour transmettre une information fiable et en phase avec les exigences de la future norme de combinaison, même si un effort important reste à accomplir pour améliorer la qualité et l'exhaustivité du contenu des annexes des comptes combinés.

La Cour a également insisté sur une application insuffisante de la comptabilité en droits constatés, tout particulièrement pour les opérations de fin d'exercices, ce qui tendrait à affecter le contenu informationnel et prédictif des données comptables. Pour tenter d'apporter des propositions et des éléments de réflexion à cette dernière critique, les auteurs ont orienté leur étude essentiellement sur l'impact du choix du fait générateur lié à l'exigibilité ou fait générateur secondaire sur la combinaison des comptes de la Sécurité sociale. Les résultats, obtenus suite à des retraitements des données comptables des caisses nationales et à une simulation numérique, traduisent un impact significatif du fait générateur secondaire sur les résultats combinés de la sécurité sociale durant la période de 2003 à 2005.

Pour éviter à la Cour des comptes de constater chaque année des modes de calcul peu explicites des produits à recevoir et des provisions, dans les états financiers des caisses nationales, l'adoption du fait générateur secondaire est la solution la plus sûre. Comme il s'agit d'un changement de méthode comptable, l'incidence sur les comptes sera portée directement en situation nette à l'ouverture et n'affectera pas le résultat dégagé au titre de l'exercice.

Enfin, cela permettra à l'ACOSS de raccourcir ses travaux d'inventaire et donc de soumettre plus tôt ses états financiers à la Cour des comptes.

---

résultat, la reprise de ces provisions s'effectue directement par les capitaux propres pour la partie qui n'a pas trouvé sa justification ».

Cette règle comptable française est en parfaite adéquation avec les dispositions de la norme internationale IAS 8 relative au changement de méthodes comptables.

<sup>20</sup> En décembre 2005, la disposition de cet article 314-1 a d'ailleurs été appliquée par la plupart des organismes nationaux en accord avec les composantes dirigeantes de la sécurité sociale, suite à l'application de changement de méthode comptable résultant d'un contexte différent de celui exposé dans cette étude. Se référer au « Rapport préparatoire à la certification des comptes de la sécurité sociale », Cour des comptes, septembre 2006, p 28-29.

## Références bibliographiques

Bulletin officiel de la comptabilité publique (2006), « Comptabilité de l'Etat » janvier.

Christiaens J. (2006), «Revenue from Non-exchange Transactions (Including Taxes and Transfers)», comments on the IPSAS Exposure Draft 29, Ghent University, (8th February).

Conseil national de la comptabilité (2006), « Note de présentation afférent au projet d'arrêté relatif aux règles applicables à la combinaison des organismes de la sécurité sociale – avis n°2006 », 30 juin.

Cour des comptes (2006) « Rapport préparatoire à la certification des comptes de la sécurité sociale », septembre, p 28-29.

Cour des comptes (2005) « Rapport annuel au parlement sur la sécurité sociale », septembre.

Cour des comptes (2005) « Rapport de la Cour des comptes de l'Etat de l'exercice 2005 », p 116.

Déniel A. (1997) « Méthode de comptabilisation en droits constatés » ; *Rapport final du groupe de travail présidé par M. Alain Déniel*, Conseiller maître à la Cour des comptes, rapporteur : M. Laurent Gratieux, membre de l'inspection générale des affaires sociales ; Commission des comptes de la sécurité sociale, Février ;

Direction de la sécurité sociale (2005), courrier de l'agence comptable de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale au Ministère de la santé et des solidarités, juillet.

Journal officiel (2001) « Annexe au n° 291 Plan comptable unique des organismes de sécurité sociale », 15 décembre.

Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie (2004) « Recueil des normes comptables de l'Etat », page 53.

Mazard R. (1990) « Consolidation des comptes des organismes de sécurité sociale » ; *Rapport du groupe présidé par Robert MAZARS* ; Décembre.

Sécurité sociale (2006) « Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, Résultats 2005, Prévisions 2006 », juin.

Sécurité sociale (2005), « Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, Résultats 2004, Prévisions 2005 et 2006 » ; septembre.

Sécurité sociale (2004), « Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, Résultats 2003, Prévisions 2004 et 2005 » ; septembre.

# ANNEXE 1

Périmètres de combinaison du régime général certifié en 2006 par la Cour des comptes et du régime agricole certifié en 2008 par un Commissaire aux comptes

