

CERTIFICATION DES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE - Exercice 2025

Points essentiels

La mission de certification et ses enjeux

La mission confiée à la Cour

La Cour des comptes établit chaque année, en application de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières, un rapport sur la certification des comptes du régime général de sécurité sociale, remis au Parlement et au Gouvernement.

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

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

Le champ de la certification

Le rapport de la Cour présente **dix opinions** :

- **six** sur les comptes respectifs de l'activité de recouvrement et des cinq branches du régime général : maladie, accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), famille, vieillesse et autonomie ;
- **quatre** sur les comptes des organismes nationaux : Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), 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), qui n'a pas de réseau local, sont ceux de la branche autonomie.

Les prélèvements sociaux soumis à certification

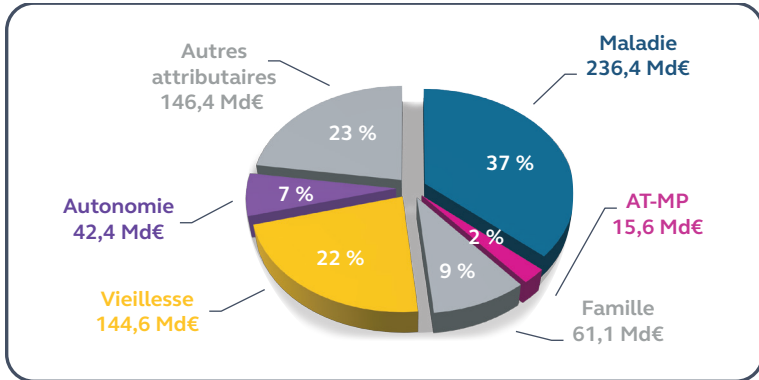
L'activité de recouvrement (réseau des URSSAF et des caisses générales de sécurité sociale outre-mer) assure le recouvrement de cotisations et contributions sociales, impôts, taxes affectées et produits divers, pour le régime général et d'autres attributaires (autres régimes et organismes

de sécurité sociale, assurance chômage (UNEDIC), État, etc.).

Les prélèvements publics mis en recouvrement par ce réseau pour les branches du régime général et d'autres attributaires ont atteint 646,5 Md€, dont 500,1 Md€ pour le régime général et 146,4 Md€ pour les autres attributaires.

La mission de certification et ses enjeux

Répartition des produits recouverts par l'ACOSS entre les attributaires en 2025 (Md€ et % du total)



Autres attributaires : UNEDIC (45 Md€), Fonds de solidarité vieillesse (23 Md€), Caisse d'amortissement de la dette sociale (18 Md€), etc. Source : Cour des comptes

Aux 646,5 Md€ recouverts par l'ACOSS, s'ajoutent le financement de dépenses par l'Etat et les départements (55,2 Md€) et des transferts internes au régime général de sécurité sociale (51,5 Md€).

Le montant de produits relevant de la mission de certification de la Cour a donc atteint **753,2 Md€ (25 % du PIB) en 2025**, dont 551,6 Md€ pour les branches du régime général.

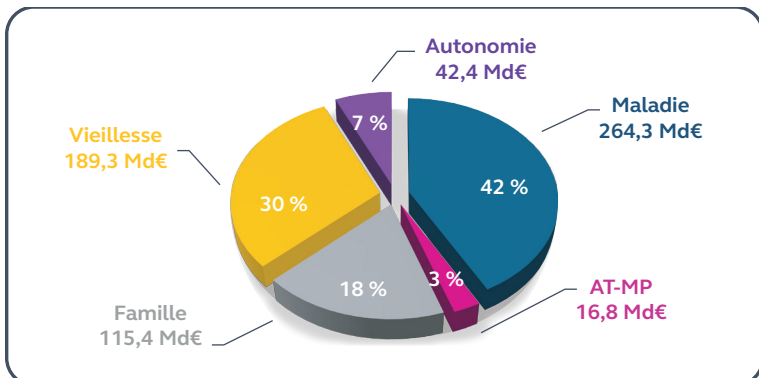
Les dépenses soumises à certification

À titre principal, les dépenses soumises à certification correspondent à des charges des branches du régime général et à des prestations versées par ces branches pour le compte de l'État (aides au logement, allocation adultes handicapés, prime d'activité,

aide médicale de l'Etat) et des départements (revenu de solidarité active).

En 2025, ces dépenses **ont atteint 628,2 Md€, soit 21 % du PIB**, dont 573,0 Md€ de charges pour les branches du régime général.

Prestations et charges du régime général en 2025 (Md€ et %)



Source : Cour des comptes

L'apport de la certification des comptes

Depuis l'exercice 2006, la certification des comptes 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 fait l'objet d'une opinion indépendante et motivée ;
- 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 rapport sur la certification des comptes du régime général de sécurité sociale, la Cour distingue :

- les « anomalies significatives » qui traduisent des désaccords sur les comptes, d'une part ;
- les « insuffisances d'éléments probants », qui reflètent des incertitudes sur les montants comptabilisés, d'autre part.

Les opinions de la Cour sur les comptes 2025

Pour l'exercice 2025, la Cour :

- certifie avec réserve les comptes des cinq branches de prestations du régime général, y compris ceux de la branche famille (sur laquelle la Cour avait constaté une impossibilité de certifier les comptes de 2024) ;
- certifie avec réserve les comptes de l'activité de recouvrement ;
- certifie avec réserve les comptes des organismes nationaux.

Pour l'avenir, l'évolution des constats de la Cour dépend du **renforcement, par les caisses nationales, des moyens affectés à la conduite des chantiers de grande ampleur relatifs aux systèmes d'information et au contrôle interne**, afin de maîtriser les risques financiers qui affectent les prélèvements sociaux (non-exhaustivité, inexactitude) et les prestations (erreurs d'attribution et de calcul), et de **l'amélioration de la justification des enregistrements et des estimations comptables**.

Au total, la Cour a adressé aux producteurs des comptes 45 observations d'audit sur l'ensemble des branches et de l'activité de recouvrement du régime général (contre 42 au titre des comptes de l'exercice 2024). Ces observations correspondent à des constats significatifs nouveaux ou mis à jour. Elles sont contredites avec tous les organismes concernés.

Les observations 2025 aboutissent à retenir pour les 10 opinions formulées par la Cour sur les comptes du régime général de la sécurité sociale :

- 4 anomalies comptables significatives, contre 7 en 2024 (-3) ;
- 38 insuffisances d'éléments probants, contre 42 en 2024 (-4).

Les principaux constats de la Cour sur les comptes 2025

1 – L'exercice 2025 est marqué par la certification avec réserves des comptes des cinq branches du régime général, y compris la branche famille, et des organismes nationaux qui les gèrent

Malgré des évolutions favorables, la Cour avait été dans l'impossibilité de certifier les comptes 2023 et 2024 de la **branche famille**, après un refus de certifier les comptes 2022.

En 2025, la branche a bénéficié de la généralisation, à partir de mars, du dispositif relatif aux ressources mensuelles (DRM), qui sécurise les déclarations de ressources des allocataires de la prime d'activité et du revenu de solidarité active (RSA).

À la demande de la Cour, la CNAF a mené des études pour identifier l'effet du DRM dans les comptes 2025. Cela représenterait une économie estimée par la CNAF en année pleine à 0,9 Md€ sur la prime d'activité et 0,2 Md€ sur le RSA, soit une économie globale de 1,1 Md€. Ces estimations permettent de retenir un effet important de diminution du risque lié aux données relatives aux ressources avant contrôle interne. Cet impact sur le niveau des erreurs enregistrées en 2025 devra être confirmé par les indicateurs calculés au titre du prochain exercice.

Toutefois, ces nouvelles estimations ne doivent pas masquer la dégradation de l'indicateur de risque résiduel après contrôle interne à 24 mois qui, selon les données recalculées par la CNAF prenant en compte l'effet du DRM, serait en 2025 supérieur d'un point par rapport à son niveau de 2023, recalculé avec la même méthode. Pour sa part, l'indicateur mesurant les erreurs affectant les prestations légales ayant une origine interne aux caisses reste à un niveau élevé.

Cette absence d'amélioration des indicateurs tient principalement à la chute du nombre de contrôles sur place, pourtant les plus efficaces pour

vérifier les situations personnelles et professionnelles. Ces derniers diminuent de 9 % par rapport à 2024, après avoir baissé de 46 % entre 2019 et 2024. Cette tendance limite la détection des indus qui ne seront jamais récupérés.

En conséquence, **un effort renouvelé d'adaptation du contrôle interne, prenant en compte les effets du DRM, est nécessaire pour réduire rapidement les erreurs résiduelles après contrôle interne.**

Par ailleurs, dans six cas, la Cour ne dispose pas d'éléments probants suffisants pour permettre d'écarter le risque d'anomalies significatives dans les comptes. Ces insuffisances constatées en 2024 sont reconduites en 2025.

Elles sont relatives au cadre général du contrôle interne, aux erreurs affectant les prestations légales du fait d'une fiabilité encore insuffisante des données déclaratives, aux erreurs mesurées par les indicateurs de risque résiduel à 9 et 24 mois, aux erreurs affectant les prestations légales ayant une origine interne aux CAF, à celles affectant les prestations extra-légales d'action sociale, et au recouvrement des indus sur prestations.

À retenir :

Selon les estimations de la CNAF, l'indicateur 2025 du risque résiduel sur les données entrantes après contrôle interne réalisé sur 24 mois baisserait, toutes prestations confondues, de 2,1 points pour s'établir à 6,8 % (au lieu de 8,9 % sans effet du DRM), engendrant une économie estimée par la CNAF en année pleine de 0,9 Md€ sur la prime d'activité et 0,2 Md€ sur le revenu de solidarité active (RSA), soit une économie globale de 1,1 Md€.

2 - Une évolution contrastée en 2025 des dispositifs de maîtrise des risques financiers, qui restent globalement insuffisants

Faute d'intégrer les actifs et passifs qui auraient résulté d'un contrôle interne efficace, les comptes des branches de prestations reflètent imparfaitement leurs droits et obligations à l'égard des principaux tiers, assurés, allocataires, professionnels de santé, établissements et partenaires.

La principale caractéristique de l'exercice 2025 en matière de contrôle interne reste la dégradation de la capacité à prévenir les risques de portée financière. Les évolutions sont variables selon les branches, mais pour l'ensemble d'entre elles, les valeurs des indicateurs de risque financier résiduel sont éloignées des objectifs fixés par leurs conventions d'objectifs et de gestion avec l'État pour la période 2023-2027.

Pour **l'activité de recouvrement**, la mesure des erreurs liées aux données déclarées par les cotisants affiche un risque résiduel de 3,3 Md€ en 2025

(sous réserve de certaines limites), tandis que la fraude est estimée à 5,3 Md€ par l'ACOSS sur le seul champ des employeurs du secteur privé.

Concernant la **branche maladie**, la fréquence des erreurs qui affectent les remboursements de frais de santé est en légère baisse, à hauteur de 6,2 % (contre 7,2 % en 2024). Leur montant estimé par la CNAM est stable à 3,4 Md€ (+0,1 Md€). La fréquence des erreurs relatives aux indemnités journalières est stable (6,6 %), ainsi que leur montant (0,4 Md€).

La **branche vieillesse** a faiblement réduit le nombre d'erreurs de liquidation et l'incidence financière de celles-ci. Cette dernière peut ainsi être estimée à 1,0 % du montant des prestations liquidées, comme en 2024. Environ une prestation de retraite nouvellement attribuée sur neuf a été affectée d'au moins une erreur de portée financière en 2025, contre près d'une sur dix en 2024.

La fraude aux prestations sociales

L'évaluation de la fraude aux prestations sociales constitue toujours une priorité dans la continuité des mesures gouvernementales engagées en 2023.

Dans la branche **maladie**, le résultat de la lutte contre la fraude progresse de 15 % par rapport à 2024, atteignant 723 M€, pour un montant de fraude annuelle estimé par la CNAM entre 1,8 Md€ et 2,4 Md€ par an, sur un périmètre ne couvrant pas toutes les dépenses de la branche et excluant notamment les dépenses hospitalières.

En dépit de l'intérêt qu'elle présente, l'opération « paiement à bon droit et fraude » de la branche **famille** est réalisée de façon biennale et n'a pas eu lieu en 2025 (au titre de 2024), alors que l'estimation de la fraude s'établissait dans la dernière enquête de la CNAF à un niveau élevé (de 3,8 à 4,7 Md€).

Bien que les efforts de la branche, en matière de prévention et de détection des fraudes, produisent des rendements en hausse (509 M€ en 2025 contre 449 M€ en 2024, soit + 13 %), ces résultats représentent moins de 10 % des indus frauduleux estimés.

Les résultats de la dernière campagne achevée par la branche **vieillesse** (au titre des prestations versées en 2024) ont permis de constater que les fraudes ou les fautes représentent un préjudice financier estimé par la CNAV à 337 M€ (dont 76 M€ pour la fraude). Toutefois, l'analyse des résultats de chaque campagne depuis 2021 montre une tendance à la hausse de la fraude, même si le dispositif de prévention et de lutte contre la fraude externe poursuit sa progression.

Les principaux constats de la Cour sur les comptes 2025

3 - D'autres désaccords (anomalies significatives) ou limitations à l'audit des comptes (insuffisances d'éléments probants) sont relevés, en plus faible nombre qu'en 2024

Même si des désaccords sur les comptes de la sécurité sociale sont toujours présents, la Cour relève, par rapport au précédent exercice, moins d'anomalies significatives (4 au lieu de 7 en 2024) et d'insuffisances d'éléments probants (38 au lieu de 42).

Un désaccord sur les comptes de l'activité de recouvrement est lié à un défaut persistant de rattachement à l'exercice de produits d'impôts et de taxes affectés à la sécurité sociale.

En outre, des incertitudes affectent plusieurs estimations comptables telles que les produits à recevoir de prélèvements sociaux et les dépréciations des créances sur les cotisants, mais leur nombre et intensité diminuent en 2025 en raison de leur caractère plus circonscrit.

D'autres incertitudes portent sur des insuffisances du contrôle interne des activités des URSSAF liées au recouvrement des prélèvements sociaux, malgré des progrès ayant permis de lever ou d'alléger certains constats, tandis que de nouveaux ont été introduits.

Cinq insuffisances d'éléments probants sont constatées en 2025, contre six en 2024.

Concernant la **branche maladie**, le montant de 0,8 Md€ comptabilisé comme dettes à l'égard de certaines catégories d'hôpitaux a été reconnu comme exigible par voie réglementaire et sera réglé au titre de l'exercice, ce qui permet de lever cette anomalie. Deux autres constats, portant sur des principes comptables de rattachement à l'exercice, moins prégnants, sont fusionnés, portant le total des anomalies significatives à une en 2025, contre trois en 2024.

La Cour relève des progrès dans la récupération des pièces justificatives nécessaires au contrôle des dépenses. Le montant de prestations dont la pièce justificative n'a pas été obtenue par la CNAM plus de six mois après la facturation est estimé à 0,7 Md€ en 2025 contre 1,6 Md€ en 2024.

Du fait de l'évolution de la portée de plusieurs constats, le nombre des insuffisances d'éléments probants constatées en 2025 s'élève à neuf, contre onze en 2024.

S'agissant de la branche **accidents du travail – maladies professionnelles**, l'anomalie constatée en 2024 (en miroir de celle constatée pour la branche maladie) et les huit insuffisances constatées en 2024 persistent.

La branche **vieillesse** a poursuivi en 2025 le déploiement progressif du nouveau répertoire de données de carrière et de son outil de fiabilisation.

Des risques d'erreurs continuent d'affecter les données de carrière à l'origine des droits à retraite des assurés. Des incertitudes portent également sur la correcte évaluation de provisions pour rappels de prestations.

Au total, du fait de l'évolution de la portée de deux constats, cinq insuffisances d'éléments probants sont constatées en 2025, contre six en 2024.

Cinq ans après sa création comme organisme national de la **branche autonomie**, la CNSA a ajusté son organisation comptable et financière en 2025 afin d'être en conformité avec le code de la sécurité sociale.

Sa maîtrise du contrôle interne des prestations qu'elle finance reste insuffisante. Par ailleurs, la production de ses comptes demeure entachée par des manquements aux normes comptables. Elle ne déploie pas non plus d'action pour lutter contre les fraudes.

L'anomalie significative constatée en 2024 concernant l'outil comptable est levée en 2025 ; celle relative aux impôts et taxes affectés, en miroir du constat porté sur l'activité de recouvrement, est maintenue, ainsi que les cinq insuffisances d'éléments probants constatées en 2024.