

# 6 milliards d'erreurs comptables : la Cour des comptes épingle la branche Famille de la Sécu



Du fait d'un nombre beaucoup trop élevé d'erreurs comptables, la Cour des comptes a refusé de certifier le dernier exercice de la branche famille de la Sécurité sociale.

Versements indus et prestations *"non versées à tort"* : la branche famille de la Sécu a passé près de six milliards d'euros par pertes et profits en 2022 !

Le constat est sévère, la sentence sans appel. Le montant des erreurs comptables de la branche famille et de son bras armé, la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf), a encore augmenté en 2022, atteignant 5,8 milliards d'euros, somme regroupant les montants versés à tort et ceux qui auraient dû être payés aux assurés. Ce chiffre recouvre en partie celui de

la fraude, estimée à 2,8 milliards en 2021 par la Cnaf...

Cette somme d'"erreurs", qui *"représente 7,6 % du montant des prestations"* versées l'an dernier, est définitivement perdue pour la Sécu ou pour certains demandeurs du RSA, de la prime d'activité ou des aides au logement, dont les déclarations inexactes remontant à plus de 24 mois *"ne seront jamais régularisées"*.

Jugeant ce montant *"beaucoup trop élevé"* et déplorant l'absence *"d'actions de redressement de la situation à court terme"*, la Cour des comptes *"appelle la Cnaf à amplifier ses efforts"*.

Son directeur, Nicolas Grivel, ne conteste pas cette décision. Au contraire, *"on est d'accord sur les chiffres"*, a-t-il déclaré, expliquant la situation par *"un système de prestations hyper-complexe"* et une succession d'événements (Covid, réforme des APL...) qui *"ont fait exploser les indicateurs d'erreurs"*.

Mais des actions *"sont déjà engagées"*, a-t-il ajouté, avec de premiers résultats sur le *"ciblage des contrôles"* et la lutte contre la fraude. Et la mise en place progressive de la *"solidarité à la source"*, avec notamment une *"pré-déclaration des ressources"*, doit permettre à terme de *"diminuer sensiblement le risque"* d'erreurs, selon lui. Les autres branches de la Sécu s'en sortent mieux, avec une validation sous réserve. L'Assurance maladie affiche tout de même un taux d'erreur de l'ordre de 10 % sur les remboursements de frais de santé et les arrêts de travail, pour un total d'environ 3,8 milliards d'euros.

La Cour salue cependant des progrès dans la détection des fraudes, plusieurs études ciblées (infirmiers, médecins généralistes, kinés...) ayant permis d'aboutir à une fourchette de 0,9 à 1,3 milliard d'euros... L'Assurance vieillesse évalue pour sa part le *"préjudice des fraudes"* à seulement... 200

millions d'euros... Celle-ci relève par ailleurs qu'un nouveau retraité sur sept touche une pension "*affectée d'au moins une erreur*" de calcul.

À qui profite le crime ? Retraités centenaires ou possesseurs de fausses cartes Vitale ?...

**Mitrophane Crapoussin**