

COUR DES COMPTES

Synthèse

# Certification des comptes du régime général de sécurité sociale Exercice 2011

**Juin 2012**

## **Avertissement**

Cette synthèse est destinée à faciliter la lecture et l'utilisation du rapport de la Cour des comptes.  
Seul le rapport engage la Cour des comptes.



# Sommaire

<b>La certification des comptes : missions et enjeux . . .</b>	<b>5</b>
<b>Le régime général de sécurité sociale . . . . .</b>	<b>8</b>
<b>L'activité de recouvrement . . . . .</b>	<b>10</b>
<b>La branche maladie . . . . .</b>	<b>14</b>
<b>La branche des accidents de travail et maladies professionnelles (AT-MP) . . . . .</b>	<b>16</b>
<b>La branche famille . . . . .</b>	<b>19</b>
<b>La branche vieillesse . . . . .</b>	<b>20</b>

**Vous trouverez un glossaire page 23**



## 1 La certification des comptes : missions et enjeux

### La mission de certification confiée à la Cour

En application de l'article LO. 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 la sécurité sociale à l'attention du Parlement et du Gouvernement.

A ce titre, la Cour arrête 9 opinions distinctes :

- 5 sur les comptes combinés de l'activité de recouvrement (URSSAF) et des branches du régime général : maladie, accidents du travail – maladies professionnelles, famille et vieillesse ;

- 4 sur les comptes annuels des organismes nationaux du régime général : ACOSS, CNAF, CNAMTS et CNAVTS.

La Cour est une institution indépendante, dépourvue de tout lien avec les producteurs des comptes ou leurs tutelles. Elle effectue ses vérifications dans le cadre des dispositions du code des juridictions financières en se référant aux normes ISA (International Standards on Auditing), établies par la fédération internationale des experts comptables (IFAC).

Les comptes des autres régimes de sécurité sociale sont certifiés par des commissaires aux comptes.

La certification est une opinion écrite et motivée que formule, sous sa propre responsabilité, un organisme indépendant sur les comptes d'une entité. Elle consiste à collecter les éléments nécessaires à l'obtention d'une assurance raisonnable sur l'absence d'anomalies significatives dans les comptes au regard d'un ensemble de principes et de règles.

Une opinion de certification sans réserves ne peut être émise si les travaux d'audit aboutissent à constater des limitations à la réalisation des travaux d'audit ou des désaccords avec le producteur des comptes, qui ne permettent pas au certificateur de disposer d'une assurance raisonnable sur l'absence d'anomalie significative dans les comptes audités. En fonction de la nature, de l'étendue et de l'intensité de ces difficultés, est alors prononcé une impossibilité de certifier, un refus de certifier, une certification avec réserves ou une certification sans réserve.

# La certification des comptes : missions et enjeux

## Les enjeux de la mission de certification

La certification permet au Parlement et au Gouvernement de s'appuyer sur des états financiers réguliers, sincères et donnant une image fidèle du résultat, du patrimoine et de la situation financière des entités auditées.

Les comptes produits par les branches et l'activité de recouvrement du régime général font application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS). Sous réserve de certaines adaptations, le PCUOSS reprend les règles du plan comptable général.

La régularité est définie par le plan comptable général comme la « conformité aux règles et procédures en vigueur » (art. 120-2).

La sincérité comptable consiste à « traduire la connaissance que les responsables de l'établissement des comptes ont de la réalité et de l'importance relative des événements enregistrés » (art. 120-2).

La notion d'image fidèle fonde une exigence d'ensemble que seule la comptabilité générale permet de satisfaire : résultant de l'application de bonne foi des règles comptables, les comptes doivent donner une vision pertinente de la réalité ; en tant que de besoin, les informations complémentaires nécessaires doivent être données, notamment dans l'annexe.

Dans le cadre de sa mission de certification, la Cour apprécie tout particulièrement :

- la capacité du contrôle interne à prévenir le risque d'anomalies significatives dans les comptes dans le contexte d'une très grande volumétrie d'opérations. Pour une part, ces anomalies correspondent à des erreurs affectant l'attribution ou le calcul des prestations sociales au regard des règles de droit applicables à la situation individuelle des assurés sociaux ;

- la correcte évaluation du résultat de chacune des branches du régime général.

La certification des comptes invite les caisses nationales et les organismes de base composant leur réseau à maîtriser les risques financiers liés à leur activité. Elle favorise ainsi un renforcement du contrôle interne afin d'assurer le paiement à bon droit des prestations et de lutter contre les fraudes.

# La certification des comptes : missions et enjeux

Ce faisant, la certification des comptes contribue à la qualité du service rendu aux assurés et à la sauvegarde des intérêts financiers de la sécurité sociale.

Tout en s'inscrivant dans une démarche d'accompagnement des progrès des branches du régime général en matière de maîtrise des risques, de

contrôle interne et de qualité des comptes, la Cour peut être amenée à modifier son opinion en fonction de la nature et de l'intensité des difficultés identifiées à l'occasion des travaux d'audit. Des comptes certifiés avec différentes réserves dans le passé peuvent faire l'objet de nouvelles réserves ou d'un refus de certification au titre d'un exercice suivant.

Le contrôle interne désigne l'ensemble des dispositifs mis en œuvre afin d'assurer la maîtrise des risques, notamment de portée financière, affectant les activités et de procurer ainsi une assurance raisonnable sur la réalité, l'exhaustivité, l'exactitude et le correct rattachement à l'exercice des opérations effectuées et comptabilisées.

## 2 Le régime général de sécurité sociale

### Les organismes du régime général

Les quatre branches de prestations du régime général sont gérées par trois réseaux de caisses locales et trois établissements publics nationaux :

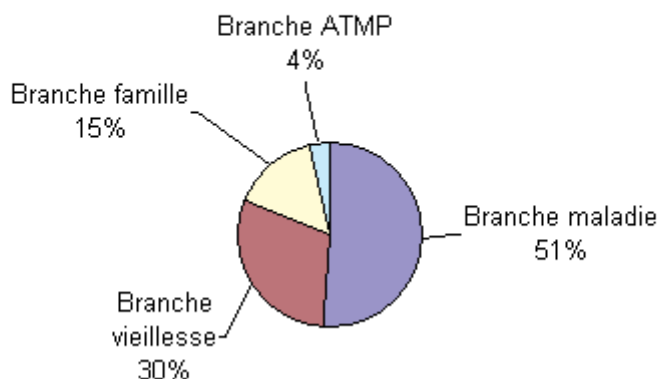
- le réseau des CAF et leur caisse nationale, la CNAF, pour les prestations familiales et des prestations financées par l'Etat (aides au logement, allocation aux adultes handicapés et le RSA activité) et les départements (RSA socle) ;

- le réseau des CPAM et leur caisse nationale, la CNAMTS, pour les prestations maladie et accidents du travail – maladies professionnelles ;

- le réseau des CARSAT et leur caisse nationale, la CNAVTS, pour les pensions de retraite. Sous le pilotage de la CNAMTS, les CARSAT déterminent par ailleurs les taux des cotisations d'accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP).

Le réseau des URSSAF et leur agence centrale, l'ACOSS, recouvrent les cotisations et contributions sociales et certaines impositions pour le régime général, mais aussi pour le compte d'autres organismes, en particulier depuis le 1er janvier 2011 les contributions d'assurance chômage et les cotisations de garantie des créances de salaires.

#### Répartition par branche des dépenses du régime général en 2011 [en % des charges]



Source : Cour des comptes



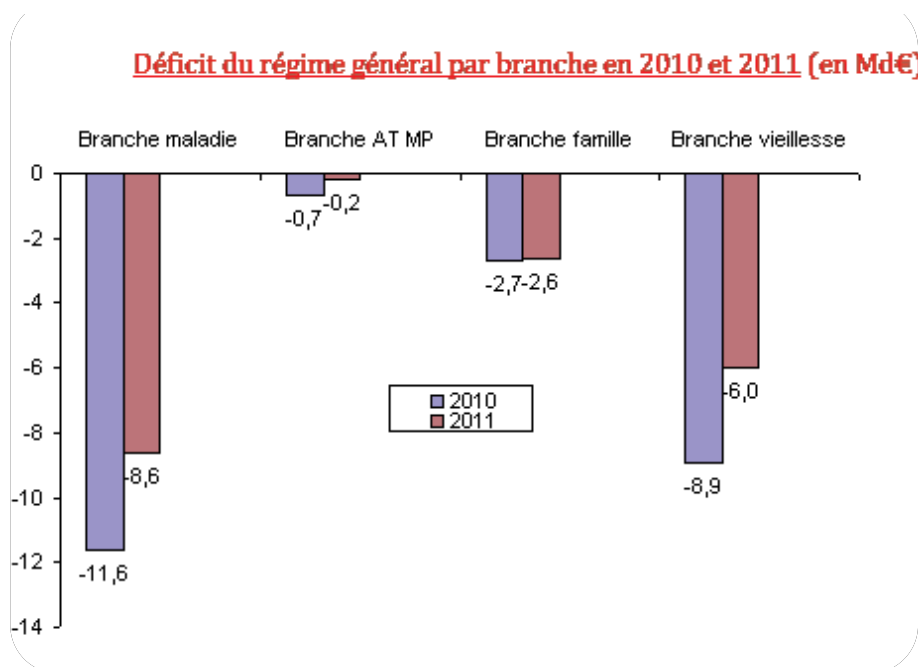
## Le déficit du régime général de sécurité sociale

Les comptes du régime général de sécurité sociale pour 2011, sur lesquels la Cour se prononce, font apparaître un déficit total de 17,4 Md€ pour les branches du régime général, soit 0,9 % du PIB (en 2010, ce même déficit avait atteint 24 Md€).

Les déficits concernent toutes les branches : maladie (-8,6 Md€), vieillesse

(-6 Md€), famille (-2,6 Md€) et AT-MP (-0,2 Md€).

L'endettement financier de l'ACOSS atteint 4,6 Md€ au 31 décembre 2011, contre 49,7 Md€ au 31 décembre 2010. Cette contraction résulte des transferts de dettes du régime général à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (65,3 Md€ ont été versés au cours de l'année 2011). La CADES est un organisme public chargé de reprendre les déficits cumulés du régime général et d'en assurer le remboursement.



Source : Cour des comptes

# Cour des comptes

## 3 L'activité de recouvrement

### Mises en recouvrement de cotisations et de contributions sociales et d'impositions : 371,4 Md€ en 2011

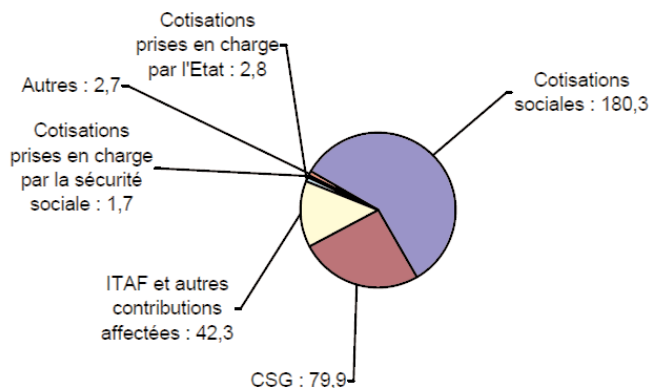
Composée principalement de 88 URSSAF et de l'ACOSS, l'activité de recouvrement a mis en recouvrement en 2011 371,4 Md€ de cotisations et de contributions sociales et d'impositions, dont 309 Md€ comptabilisés en produits dans le compte de résultat (les autres mises en recouvrement sont comptabilisées uniquement au bilan).

Les mises en recouvrement ont augmenté de 46,4 Md€ (+14 %) par rapport à 2010. Cette augmentation traduit des effets de périmètre, l'incidence de mesures tendant à accroître les ressources affectées au financement de la

sécurité sociale et l'évolution de l'assiette des prélèvements sociaux.

Au 1er janvier 2011, en application de la loi n° 2008-126 du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi, le recouvrement des contributions d'assurance chômage et des cotisations de garantie des créances salariales, jusqu'alors assuré par Pôle Emploi, a pour l'essentiel<sup>(1)</sup> été transféré aux URSSAF (ce qui représente 27,4 Md€, dont 26,1 Md€ pour les contributions chômage et 1,3 Md€ pour les cotisations AGS).

Cotisations et contributions sociales et impositions (compte de résultat) en 2011 (en Md€)



Source : Cour des comptes

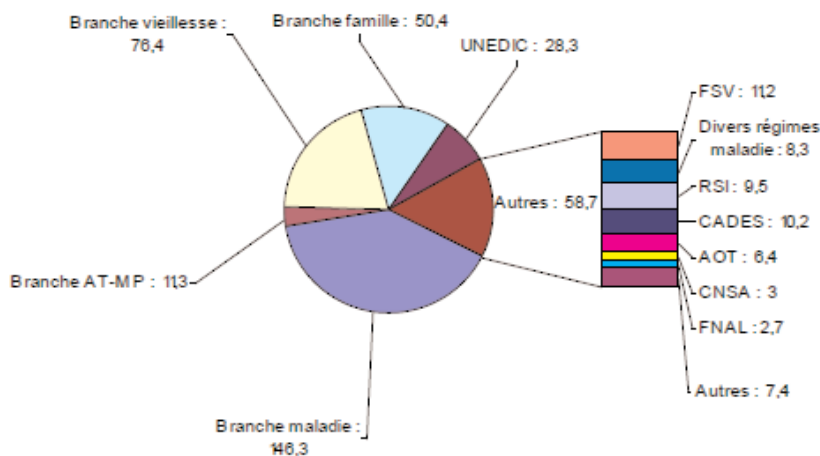
(1) En dehors des prélèvements au titre des intermittents du spectacle, des expatriés et des titulaires de contrats de transition professionnelle et de conventions de reclassement professionnel, dont Pôle Emploi a conservé le recouvrement.

# L'activité de recouvrement

L'activité de recouvrement transfère les cotisations et contributions sociales et impositions à 880 attributaires environ, constitués pour une grande part d'autorités organisatrices de transports. Les branches de prestations du régime général représentent 76,6 % de ces

transferts de ressources. Les 23,4 % restant sont répartis entre différents attributaires, dont notamment l'Unédic, le régime social des indépendants (RSI), le fonds de solidarité vieillesse (FSV), et la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

Attributaires de l'activité de recouvrement (compte de résultat et bilan) en 2011 (en Md€)



Source : Cour des comptes

## Certification avec réserves

La Cour avait certifié les comptes 2010 de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS avec des réserves. Elle adopte une position de même nature sur les comptes de l'exercice 2011, en certifiant sous huit réserves les comptes combinés de l'activité de recouvrement et sous trois réserves les comptes de l'ACOSS.

L'exercice 2011 a permis la réalisation de progrès relatifs au contrôle interne, tels que le déploiement d'une cartographie des risques dans les plus importants organismes du réseau ou un début d'harmonisation de certains contrôles automatisés. En résultent une réduction du champ et une atténuation de la portée de la réserve exprimée par la Cour sur le contrôle interne.

L'activité de recouvrement a connu en 2011 un fait particulièrement marquant : la généralisation au 1er janvier 2011 du transfert du recouvrement des contributions d'assurance chômage et des cotisations de garantie des créances salariales de Pôle emploi aux URSSAF. A ce titre, l'ACOSS a produit des éléments permettant de procurer une assurance raisonnable sur les produits et les encaissements de contributions et de cotisations notifiées à l'Unédic et à l'AGS au regard des opérations traitées par les URSSAF.

Subsistent cependant des marges de progrès importantes :

- sur l'auditabilité des comptes, où les analyses effectuées par l'ACOSS ont à nouveau procuré des assurances essentielles à la Cour, mais sont appelées pour l'avenir à couvrir une plus grande étendue de catégories de cotisants ainsi que les encaissements et les charges ;

- sur le traitement comptable de certaines opérations, qui s'écarte du principe législatif de la tenue de la comptabilité en droits constatés (cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, impôts et taxes affectés) ou soulève des difficultés de réconciliation d'écritures comptabilisées par différentes branches ou régimes de sécurité sociale (cotisations prises en charge par des organismes de sécurité sociale) ;

- en matière d'écritures d'inventaire, les méthodologies mises en œuvre impliquent des risques de sous ou de surévaluation (provisions pour déprécia-

# L'activité de recouvrement

tion de créances, provisions pour risques et charges et produits à recevoir) ;

- sur la conception et le déploiement des dispositifs nationaux de contrôle interne et d'audit interne, notamment ceux afférents à plusieurs processus de gestion des prélèvements sociaux autoliquidés par les employeurs de salariés ou d'autres cotisants (prélèvements sociaux précomptés sur les revenus de remplacement versés par les assurances, les

mutuelles, les institutions de prévoyance, etc.) ;

- sur les insuffisances globales du contrôle interne qui portent sur des prélèvements représentant une part minoritaire des produits comptabilisés (cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants et cotisations d'accidents du travail – maladies professionnelles), mais dont résultent des incertitudes de portée générale sur l'exhaustivité et l'exactitude des prélèvements mis en recouvrement.

# Cour des comptes

## 4 La branche maladie

**Charges 2011 : 184,4 Md€**

Composé principalement de 101 CPAM et de la CNAMTS, le réseau de la branche maladie finance principalement quatre types de prestations :

- les soins en facturation individuelle directe (soins de ville, cliniques, établissements médico-sociaux, etc.) ;
- les soins dans les établissements hospitaliers et une partie des séjours dans les établissements médico-sociaux,

sur la base de montants fixés par arrêtés par les agences régionales de santé (ARS) ;

- les indemnités journalières ;
- les pensions d'invalidité, dont la gestion comporte des similarités avec celle d'une partie des pensions de retraite (attribution, suivie de paiements multiples et de révisions en cas de changement de la situation du bénéficiaire).

### Certification avec réserves

La Cour avait certifié les comptes 2010 de la branche maladie et de la CNAMTS avec des réserves. Elle adopte une position de même nature sur les comptes de l'exercice 2011, en certifiant sous cinq réserves les comptes combinés de la branche maladie et sous trois réserves les comptes de la caisse nationale.

Les rapprochements effectués à partir de 2011 par la CNAMTS entre les activités déclarées par les établissements hospitaliers et les montants de dotations fixés par les arrêtés des agences régionales de santé (ARS) ont permis de fiabiliser les règlements aux établissements hospitaliers.

Cependant, les travaux réalisés en 2011 ont mis en évidence de nouveaux domaines où la branche doit progresser :

- les erreurs qui affectent l'attribution des indemnités journalières (non application de la réglementation, erreurs dans les éléments déclarés) et les risques relatifs au service des pensions d'invalidité (absence de croisement des données

# La branche maladie

déclarées par les bénéficiaires avec d'autres sources d'informations) ;

- le manque de fiabilité des provisions pour dépréciation de créances sur les recours contre tiers, les prestations et les participations forfaitaires et les franchises à la charge des assurés sociaux et l'absence de couverture de certains passifs par des provisions pour risques et charges.

Par ailleurs, la branche doit encore renforcer la sécurité des opérations qu'elle effectue dans des domaines identifiés lors des précédents exercices de certification :

- les erreurs potentielles (défaut de justificatifs) ou avérées (non respect de la réglementation) qui affectent les règlements de prestations en nature correspondant à des soins de ville ou en établissement ;

- la maîtrise des risques d'erreur de portée financière qui affectent les règlements de prestations en nature par les mutuelles pour le compte de la branche maladie ;

- la justification insuffisante d'une partie des produits et des charges relatifs aux prises en charge d'une partie des cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux par la branche maladie.

## 5 La branche des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)

**Charges 2011 : 12,4 Md€**

Mis en œuvre par les CPAM, les processus de gestion des prestations servies par la branche AT-MP sont semblables à ceux de la branche maladie pour les soins et les indemnités journalières et comportent des ressemblances avec ceux de la branche retraite pour ce qui concerne les rentes.

Les ressources de la branche sont essentiellement constituées de cotisa-

tions à la charge exclusive des employeurs de salariés, dont le taux est déterminé par les CARSAT en application de règles prenant en compte, de manière mutualisée ou individuelle, par établissement, les sinistres dont ont été victimes les salariés et dont le produit est recouvré par les organismes de l'activité de recouvrement (URSSAF).

### Refus de certifier

En 2010, la Cour avait refusé de certifier les comptes de la branche en raison principalement des insuffisances cumulatives du contrôle interne relatif aux cotisations dans la branche AT-MP et dans l'activité de recouvrement. Ce motif est reconduit pour 2011. De plus, la Cour constate un défaut de provisionnement des conséquences financièrement très lourdes sur les produits de cotisations des litiges intentés par les employeurs qui sont pendants à la clôture de l'exercice. Dès lors, la Cour estime ne pas être en mesure de certifier les comptes 2011 de la branche AT-MP.



# La branche AT-MP

La Cour a constaté l'existence d'un passif particulièrement significatif et non provisionné au titre de l'incidence des litiges relatifs à l'application de la législation AT-MP qui sont pendants à la clôture de l'exercice (contestation de l'origine professionnelle du sinistre ou du taux de l'incapacité permanente). En cas de dénouement de ces litiges dans le sens des demandes des employeurs, les taux de cotisation sont réduits de manière rétroactive pour les années passées, ce qui vient réduire les produits de cotisations de la branche AT-MP. Ce passif n'a pu être chiffré avec précision, mais il s'élève à plusieurs centaines de millions d'euros.

La Cour constate également :

- la permanence en 2011 d'un défaut d'assurance sur l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations AT-MP, qui représentent la quasi-totalité des produits de la branche, en raison des insuffisances cumulatives du contrôle interne dans la branche AT-MP et dans l'activité de recouvrement ;
- des erreurs potentielles ou avérées qui affectent les prestations en espèces (indemnités journalières et rentes) et en nature (remboursements de dépenses de soins) versées par la branche AT-MP ;
- le manque de fiabilité des provisions pour dépréciation de créances sur les recours contre tiers et les prestations.

# Cour des comptes

## 6 La branche famille

**Charges 2011 : 84 Md€ (dont 55,6 Md€ au compte de résultat et 28,4 Md€ au seul bilan)**

La branche famille du régime général assure la liquidation et le versement d'une trentaine de prestations légales :

- des prestations familiales : allocations familiales, prestation d'accueil du jeune enfant, complément familial et allocation de rentrée scolaire notamment (34,9 Md€ au total) ;
- des prestations financées par des tiers, dont les charges sont exclusivement comptabilisées au bilan (28,4 Md€

au total) : allocation aux adultes handicapés, aides au logement, RSA activité (Etat) et RSA socle (départements).

En 2011, la création dans 13 départements de caisses départementales par regroupement de 34 caisses infra-départementales a unifié l'implantation départementale du réseau, et réduit le nombre de caisses de 123 à 101.

### Refus de certifier

La Cour avait certifié avec des réserves les comptes de la branche famille pour l'exercice 2010. L'augmentation du montant des erreurs de portée financière qui affectent les prestations versées et comptabilisées par la branche conduit la Cour à estimer ne pas être en mesure de certifier les comptes de la branche famille et de la CNAF pour l'exercice 2011.

La Cour a constaté une aggravation de l'incidence financière des erreurs qui affectent les prestations légales servies par la branche au-delà du niveau, déjà très élevé, de 2010. Selon les mesures disponibles établies par la branche, l'incidence financière des erreurs est passée de 1,2 Md€ en 2010 à 1,6 Md€ en 2011. A titre principal, il s'agit de trop-perçus

par les allocataires qui n'ont pas été détectés.

L'augmentation du montant des erreurs de portée financière souligne l'inadaptation du dispositif de contrôle interne de la branche, caractérisé notamment par des insuffisances de conception et des faiblesses du pilotage par la

# La branche famille

CNAF. En particulier, cette dernière ne fixe pas d'objectifs de maîtrise du montant des erreurs, mais uniquement des objectifs quantitatifs de nombres de contrôles à réaliser. En outre, les CAF bénéficient d'une excessive autonomie dans la réalisation effective des contrôles prescrits ou simplement proposés par la CNAF.

La Cour relève également des faiblesses dans le domaine des systèmes d'information : incomplétude des tests en environnement de production préalablement au déploiement de versions logicielles et insuffisances du dispositif de suivi des incidents informatiques.

Par ailleurs, la Cour a constaté l'imputation directe aux capitaux propres de provisions pour risques et charges relatives aux subventions d'investissement en action sociale. En application des règles comptables en vigueur, ces provisions auraient dû être comptabilisées dans le résultat de l'exercice. Il en résulte une amélioration de 540 M€ du montant du résultat de l'exercice, qui s'élève à -2,6 Md€.

La Cour relève à nouveau :

- un manque d'assurance sur la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude des cotisations dues par la branche famille à

la branche vieillesse au titre du dispositif de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), qui permet d'acquérir gratuitement des droits à la retraite en cas d'interruption ou de réduction de l'activité professionnelle liée à l'éducation des enfants ;

- un manque de fiabilité des estimations comptables relatives aux provisions pour dépréciations de créances et aux charges à payer de prestations.

Enfin, les annexes aux comptes combinés de la branche famille et aux comptes annuels de la CNAF comportent des erreurs, des omissions et des imprécisions.

Dans la mesure où les comptes annuels de la CNAF constituent le miroir des comptes de la branche famille (attribution par la CNAF aux CAF de dotations destinées à équilibrer leurs résultats, qui reflètent les charges de prestations), la Cour exprime un refus de certification des comptes de la caisse nationale.

## 7 La branche vieillesse

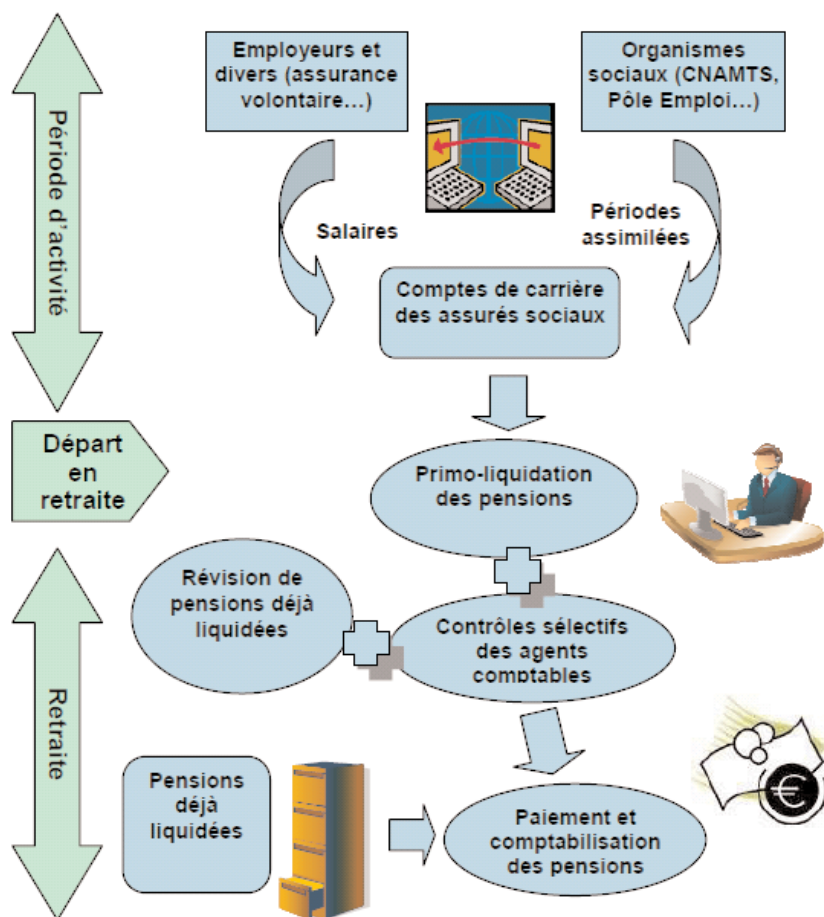
**Charges 2011 : 107.8 Md€**

Structurée autour des CARSAT et de la CNAVTS (à la fois caisse nationale et caisse régionale pour l'Ile-de-France), la branche vieillesse recueille tout au long de la vie des assurés sociaux les données de carrière nécessaires à l'attribution et à la détermination du montant des pensions de retraite.

Lorsque les conditions d'ouverture des droits sont remplies, la branche liquide les pensions des assurés sociaux

qui en font la demande et les verse jusqu'à leur décès. Pour certaines prestations (minimum vieillesse, pensions de réversion), les pensions attribuées sont révisées dans le cas d'un changement de la situation de leurs titulaires (ressources, situation familiale, etc.).

# La branche vieillesse



Synthèse de la certification des comptes du régime général de sécurité sociale

## Certification avec réserves

Comme pour l'exercice 2010, la Cour certifie avec réserves les comptes de la branche vieillesse et de la CNAVTS. Six réserves portent sur les comptes combinés, trois concernent les comptes de la caisse nationale.

En 2011, la CNAVTS a déployé dans son réseau un référentiel de maîtrise des risques portant sur deux processus clés : l'enregistrement des données de carrière (trimestres cotisés / validés et salaires) prises en compte pour le calcul des droits à pension ; la régularisation des carrières et la liquidation des pensions de retraite.

En outre, les audits réalisés en 2010 et 2011 par la CNAVTS, suite aux observations de la Cour, ont apporté des éléments d'assurance complémentaires sur la correcte comptabilisation des prestations légales.

Tout en prenant acte de ces progrès, la Cour constate la permanence de plusieurs faiblesses, qui sont à l'origine ou sont susceptibles d'induire des anomalies dans les comptes :

- des erreurs de portée financière, en faveur ou au détriment des assurés sociaux, affectent dans une mesure encore significative les pensions liquidées, mises en paiement et comptabilisées ;

- les données de carrière transmises aux CARSAT, qui sont prises en compte dans le calcul des pensions, demeurent affectées par des erreurs et des incerti-

tudes, qui ne permettent pas d'en garantir l'exhaustivité et la fiabilité ;

- l'absence à tort de révision de droit ou de service et les révisions de service erronées affectent la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude d'une partie des pensions de retraite en paiement ;

- malgré certains progrès, le risque de fraude interne lié à une insuffisante séparation des tâches relatives aux données et aux opérations de paiement demeure encore imparfaitement couvert ;

- l'audit des comptes demeure affecté par une limitation, tenant à l'absence de déversement automatisé de l'outil de gestion des prestations vers l'applicatif comptable ;

- les estimations comptables (provisions pour dépréciation de créances et provisions pour risques et charges) sont insuffisamment fiabilisées ;

- des incertitudes affectent l'exhaustivité et l'exactitude des produits de cotisations d'Assurance Vieillesse des Parents au Foyer (AVPF) à la charge de la branche famille.

# La branche vieillesse

- **ACOSS** : agence centrale des organismes de sécurité sociale
- **AGS** : association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés
- **AOT** : autorité organisatrice de transport
- **AT-MP** : accidents du travail et maladies professionnelles
- **AVPF** : assurance vieillesse des parents au foyer
- **CADES** : caisse d'amortissement de la dette sociale
- **CARSAT** : caisse d'assurance retraite et de santé au travail
- **CNAF** : caisse nationale des allocations familiales
- **CNAMTS** : caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
- **CNAVTS** : caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
- **CPAM** : caisse primaire d'assurance maladie
- **CSG** : contribution sociale généralisée
- **FNAL** : fonds national des aides au logement (Etat)
- **FSV** : fonds de solidarité vieillesse
- **IFAC** : fédération internationale des experts comptables
- **ISA** : international standards on auditing
- **ITAF** : impôts et taxes affectés
- **PCUOSS** : plan comptable unique des organismes de sécurité sociale
- **RSA** : revenu de solidarité active
- **RSI** : régime social des indépendants
- **URSSAF** : union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales