

# Introduction

## Qu'est-ce que le droit à la protection sociale ?

Le droit de la protection sociale est constitué de l'ensemble des règles juridiques destinées à protéger les personnes contre la survenance et/ou les conséquences d'un ensemble d'événements et de risques sociaux. La protection sociale assure le versement de prestations destinées à compenser les dépenses (honoraires médicaux, hospitaliers...) ou la baisse de revenus (rente d'incapacité, indemnités journalières, allocation chômage...) générées à la suite de la survenance de ces risques sociaux.

Ce droit de la protection sociale est l'une des deux parties, avec le droit du travail, du droit social. Le droit de la protection sociale constitue lui-même une partie du droit de l'emploi. Discipline plus récente, le droit de l'emploi, dont l'existence a été reconnue au début des années 2000, correspond à l'ensemble des initiatives publiques destinées à créer et préserver l'emploi. Enfin, le droit de l'emploi est l'une des composantes des politiques sociales, qui comprennent également l'aide sociale, l'assurance chômage...

Cette description en forme d'enchevêtrement gigogne est bien évidemment contestable et imparfaite. Les limites entre disciplines sont particulièrement poreuses et artificielles. Par exemple, l'exécution du contrat de travail va générer le versement d'une indemnité (droit du travail) soumise à cotisations (droit de la Sécurité sociale) qui entre dans le calcul des indemnités d'assurance chômage (politiques sociales).

## Qu'est-ce que le risque social ?

Il s'agit d'un risque (événement dont la survenance est incertaine, susceptible de causer un dommage aux personnes et/ou aux biens), social (partagé par un ensemble d'individus) qui va porter atteinte à

la sécurité financière des personnes, soit en empêchant l'accès au revenu (maladie, invalidité, vieillesse, chômage...), soit en entraînant des dépenses particulières (santé, charges familiales...). Ces risques ont ainsi pour conséquence de diminuer le revenu d'un ménage ou de diminuer la capacité de travail d'un individu ou de la priver d'effet.

Les risques sociaux peuvent être d'origine professionnelle (accident du travail et maladie professionnelle) ou non professionnelle (maladie, maternité, vieillesse, invalidité, incapacité, décès, accident du travail, chômage). Il est également possible d'élargir la notion de risque social à l'intégralité des risques pris en charge par les politiques d'aide sociale : pauvreté, perte du logement...

## **Comment la Sécurité sociale est-elle née ?**

---

Fondée sur le principe de solidarité nationale, la Sécurité sociale garantit les salariés ainsi que leur famille contre les risques de toutes natures, susceptibles de réduire ou supprimer leur revenu et/ou la capacité d'accéder à un revenu. Cette garantie prend sa source dans l'affiliation des personnes et le rattachement de leurs ayants droit à (au moins) un régime obligatoire de Sécurité sociale.

Au cours du XIX<sup>e</sup> siècle, on assiste au développement :

- d'une part, des sociétés de secours mutuels, qui ont succédé aux corporations de l'Ancien Régime abolies en 1791, fondées sur la prévoyance collective volontaire et dont l'action restait malgré tout limitée. Elles ont été reconnues légalement en 1835 et leur statut a été développé par la loi du 1<sup>er</sup> avril 1898 ;
- d'autre part, de l'aide sociale dont l'attribution est subordonnée à la décision d'une commission composée en partie d'élus locaux qui examine les conditions de ressources de l'individu ou de sa famille. À noter que les prestations, en nature ou en espèces, sont récupérables sur les débiteurs alimentaires et les successions, ou les revenus de l'assisté en cas de retour à la solvabilité. Quelques exemples peuvent être trouvés dans la loi du 15 juillet 1893 qui instaure l'assistance médicale gratuite, celle du 27 juin 1904 qui crée le service départemental d'aide sociale à l'enfance et celle du 14 juillet 1905 qui met en place l'assistance aux vieillards infirmes et incurables.

Il faut attendre la loi du 9 avril 1898 pour voir apparaître les prémices d'une protection sociale moderne : cette loi crée la responsabilité automatique de l'employeur en cas d'accident de travail. Il s'agit

néanmoins d'une avancée sociale modeste dans la mesure où elle n'ouvre à la victime que le bénéfice d'une réparation forfaitaire, sauf faute caractérisée de l'employeur qui est quasiment impossible à prouver en pratique.

La Sécurité sociale dans sa forme contemporaine naît à travers l'ordonnance du 4 octobre 1945, issue des travaux du Conseil national de la Résistance et du plan de Sécurité sociale présenté par Michel Laroque.

L'ordonnance du 4 octobre 1945 définissait les objectifs de la Sécurité sociale de la manière suivante : « La Sécurité sociale est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes. Trouvant sa justification dans un souci élémentaire de justice sociale, elle répond à la préoccupation de débarrasser les travailleurs de l'incertitude du lendemain, de cette incertitude constante qui crée chez eux un sentiment d'infériorité et qui est la base réelle et profonde de la distinction des classes entre les possédants sûrs d'eux-mêmes et de leur avenir et les travailleurs sur qui pèse, à tout moment, la menace de la misère. »

L'assurance obligatoire de certains risques sociaux apparaît progressivement au début du XX<sup>e</sup> siècle :

- en matière d'assurance vieillesse, la loi du 5 avril 1910, dont l'application a été limitée, institue un régime d'assurance obligatoire pour les salariés du commerce et de l'industrie ;
- en matière de maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès, les lois du 5 avril 1928 et du 30 avril 1930 instituent pour les salariés titulaires d'un contrat de travail une assurance contre ces risques et la loi du 30 avril 1928 institue un régime spécial pour les agriculteurs. Par ailleurs, la loi du 11 mars 1932 prévoit des allocations couvrant les charges familiales financées par des versements patronaux.

L'ordonnance du 4 octobre 1945 poursuit un triple objectif : unité administrative de la Sécurité sociale, universalité du système avec une extension de la couverture des risques au plus grand nombre, et uniformité des prestations, à travers la double influence des systèmes britannique (beveridgien) et allemand (bismarckien).

L'ordonnance avait institué un réseau de caisses locales se substituant à une multitude d'organismes pour parvenir à une unité administrative mais le régime agricole, les régimes spéciaux (fonctionnaires, marins, cheminots, mineurs...) ont finalement perduré. De même, la loi du 22 mai 1946 pose le principe de la généralisation de la Sécurité sociale

à l'ensemble de la population mais les professions non salariées non agricoles s'y opposeront.

Plusieurs textes ont ensuite complété le dispositif existant :

- l'ordonnance du 19 octobre 1945 a permis la prise en charge des risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès ;
- la loi du 22 août 1946 a étendu les allocations familiales à la quasi-totalité de la population ;
- la loi du 30 octobre 1946 a permis la réparation des accidents du travail par la Sécurité sociale.

L'extension progressive de la couverture à l'ensemble de la population est également passée par les étapes suivantes :

- convention collective interprofessionnelle du 14 mars 1947 : institution du régime de retraite complémentaire des cadres ;
- loi du 9 avril 1947 : extension de la couverture des risques aux fonctionnaires ;
- loi du 17 janvier 1948 : instauration des régimes d'assurance vieillesse des professions non salariées non agricoles (artisans, professions industrielles et commerciales, professions libérales) ;
- loi du 10 juillet 1952 : création d'un régime d'assurance vieillesse obligatoire des exploitants agricoles, géré par la mutualité sociale agricole (MSA) ;
- loi du 25 janvier 1961 : création d'un régime d'assurance maladie obligatoire des exploitants agricoles ;
- loi du 12 juillet 1966 : création du régime autonome d'assurance maladie maternité pour les non-salariés non agricoles, géré par la CANAM (caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes) ;
- loi du 22 décembre 1966 : création d'un régime complémentaire obligatoire des exploitants agricoles contre les accidents du travail, maladies professionnelles et accidents de la vie privée ;
- loi du 25 octobre 1972 : institutionnalisation de la protection des salariés agricoles contre les accidents du travail ;
- loi du 4 juillet 1975 : généralisation à l'ensemble de la population active de l'assurance vieillesse obligatoire ;
- loi du 28 juillet 1999 : institution d'une couverture maladie universelle.

L'ordonnance du 21 août 1967 a institué les trois caisses nationales (CNAMTS, CNAVTS, CNAF) et l'ACOSS. Par ailleurs, la loi du 17 décembre 1982 et l'ordonnance du 24 avril 1996 ont institué

notamment des conseils de surveillance auprès des caisses nationales et des unions régionales de caisses d'assurance maladie.

La réforme de l'assurance maladie, amorcée en 2004 (Loi n° 2004 - 810 du 13 août 2004 – JO du 17 août) vise à sauvegarder le régime d'assurance maladie tout en préservant et en consolidant ses principes fondamentaux : l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins et la solidarité. Cette réforme a donné à l'assurance maladie de nouvelles responsabilités en matière de régulation du système de soins et a entraîné une réorganisation institutionnelle de la protection sociale française : responsabilités étendues des CNMATS, création de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) regroupant les trois principaux régimes d'assurance maladie : le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime social des indépendants (RSI)...

Depuis janvier 2018, la protection sociale des travailleurs indépendants, auparavant gérée par le RSI (Régime Social des Indépendants), est confiée au régime général de la Sécurité sociale. Une période transitoire de deux ans (donc jusqu'en 2020) est prévue afin d'intégrer progressivement la gestion de la Sécurité sociale des travailleurs indépendants au sein du régime général.

## **Quels sont les différents modèles de Sécurité sociale ?**

---

Il existe tout d'abord plusieurs techniques de protection contre les risques sociaux :

- l'épargne (individuelle et collective), dont l'impact est limité par la capacité individuelle d'épargne et le contexte économique ;
- l'assistance, dont la principale manifestation collective date de l'Ancien Régime, qui rejoint la charité (et ses limites) et plus spécifiquement l'aide sociale telle qu'elle existe actuellement ;
- la responsabilité civile, qui permet une réparation de préjudice imputé à un tiers (si tant est qu'il existe et qu'il soit solvable) ;
- la prévoyance collective : deux procédés sont traditionnellement attachés à cette notion : l'assurance (paiement d'une prime) et la mutualité (paiement d'une cotisation) qui mènent au versement d'une indemnité en cas de réalisation du risque. Ces deux procédés consistent ainsi en la répartition du risque entre les membres d'une communauté qui « s'assurent » les uns les autres en contrepartie du paiement d'une prime/cotisation. Ce mécanisme est proche de celui des assurances sociales actuelles.

Si l'on examine l'influence des mécanismes étrangers sur notre système de Sécurité sociale, on retiendra plus particulièrement deux d'entre eux :

Le système bismarckien : du nom de Bismarck, chancelier allemand qui a créé les premières assurances sociales à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Ce système est caractérisé par plusieurs aspects :

- un caractère obligatoire : pour les populations aux revenus les plus modestes (plafond d'affiliation) ;
- le partage des cotisations entre le travailleur et son employeur ;
- la relation directe entre le montant des cotisations et le montant des salaires versés : le montant des cotisations assises sur les salaires n'est plus déterminé en fonction de la vulnérabilité des travailleurs à certains risques mais en fonction du montant des salaires ;
- une gestion du système par les salariés et les employeurs eux-mêmes, à travers un conseil d'administration composé d'employeurs et de salariés.

Le système beveridgien : du nom de Beveridge, économiste anglais, qui a remis en 1942 un rapport rédigé à la demande du gouvernement anglais qui lui demandait d'analyser le système de couverture sociale pour l'améliorer. Beveridge a proposé une réforme d'ensemble basée sur la « doctrine des trois U » : universalité, unité, uniformité :

- l'universalité signifie que le système doit couvrir l'ensemble des citoyens, sans limite de ressources ni de plafond, et une gamme très large de risques sociaux ;
- l'unité implique la création d'un système unique sous l'autorité du ministère de la Sécurité sociale. Un service national de santé, financé par l'imposition et un service national d'assurances sociales, financé par les cotisations, se complètent. Par ailleurs, les individus versent une contribution unique complétée par une contribution de l'employeur et de l'État ;
- l'uniformité se traduit par une égalité des droits et obligations des personnes face à la Sécurité sociale. Les prestations versées sont forfaitaires, quel que soit le revenu antérieur.

## L'essentiel

- Le droit de la protection sociale est constitué de l'ensemble des règles juridiques destinées à protéger les personnes contre la survenance et/ou les conséquences d'un ensemble d'événements et de risques sociaux.
- Le risque social est un risque (événement dont la survenance est incertaine, susceptible de causer un dommage aux personnes et/ou aux biens), social (partagé par un ensemble d'individus) qui va porter atteinte à la sécurité financière des personnes, soit en empêchant l'accès au revenu (maladie, invalidité, vieillesse, chômage...), soit en entraînant des dépenses particulières (santé, charges familiales...).
- Le système contemporain de Sécurité sociale est né avec l'ordonnance du 4 octobre 1945 qui poursuivait un triple objectif : unité administrative de la Sécurité sociale, universalité du système avec une extension de la couverture des risques au plus grand nombre, et uniformité des prestations.
- Un régime de Sécurité sociale est un ensemble de droits et obligations réciproques des bénéficiaires, des employeurs et de la Sécurité sociale.
- Il existe trois régimes principaux (régime général, régime agricole, régime des travailleurs non salariés non agricoles) ainsi qu'une multitude de régimes spéciaux.





# Chapitre 1

## L'organisation du régime général de la Sécurité sociale

Le régime général de la Sécurité sociale comprend plusieurs branches : Famille, Maladie/Accident de Travail/Maladie Professionnelle, Vieillesse et Recouvrement. Le bénéfice du régime général a été progressivement élargi tant en termes de risques que de population couverte.

### Comment le régime général de la Sécurité sociale est-il organisé ?

---

Le régime général est constitué de la manière suivante :

| Branche       | Structure nationale | Structure régionale   | Structure départementale | DOM-TOM |
|---------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|---------|
| Famille       | CNAF                |                       | 102 CAF                  | 5 CGSS  |
| Maladie-AT MP | CNAMTS              | 15 CARSAT<br>+ 1 CRAM | 101 CPAM                 |         |
| Vieillesse    | CNAVTS              |                       |                          |         |
| Recouvrement  | ACOSS               | 22 URSSAF             |                          |         |

Lors de la création de la Sécurité sociale, il existait une caisse nationale unique pour les branches Vieillesse, Famille et Maladie. Les ordonnances de 1967 ont créé une caisse pour chacune d'elles :

- la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS ou CNAM) qui gère les branches Maladie et Accidents du Travail/Maladies Professionnelles ;
- la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) qui gère la branche Famille ;

- la caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS ou CNAV) qui gère la branche Vieillesse ;
- l'agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS) créée pour coordonner les organismes de la branche Recouvrement et assurer la gestion centralisée et commune de la trésorerie du régime général.

Les structures nationales sont des entreprises de droit public. Certains de leurs employés ont le statut de fonctionnaire. Les structures départementales sont des entreprises de droit privé. Aucun de leurs employés n'a le statut de fonctionnaire (CCNT de 1957 pour les employés et cadres, de 1968 pour les agents de direction).

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2010, les caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) ont changé d'identité et sont devenues des CARSAT (Caisse d'assurance retraite et santé au travail) - à l'exception de la CRAM Ile-de-France.

Ce changement intervient à la suite de la création des agences régionales de santé (ARS) à qui sont transférées les missions auparavant exercées par les CRAM en matière de politique sanitaire et médico-sociale. Il s'agit d'une des mesures phares de la loi du 21 juillet 2009, dite loi « hôpital, patients, santé et territoires » (Loi n° 2009-879, JO du 22 juillet).

En outre, l'ACOSS est un réseau en pleine mutation: depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, 22 URSSAF régionales se substituent aux délégations départementales.

## **Qu'est-ce qu'un régime de Sécurité sociale ?**

---

Un régime est un ensemble de droits et obligations réciproques des bénéficiaires, des employeurs et de la Sécurité sociale :

- **Le régime général** : couvre les salariés de l'industrie, du commerce et des services - sauf ceux relevant de régimes spéciaux - ainsi que certaines catégories de travailleurs assimilés à des salariés. Le régime général regroupe de fait 80 % de la population française.
- **Le régime agricole** : couvre l'ensemble des salariés agricoles et des exploitants.
- **Le régime des travailleurs non salariés non agricoles** : dit régime des « non-non », il couvre comme son nom l'indique, les travailleurs non salariés des professions non agricoles (artisans, commerçants, industriels et professions libérales).

- **Les régimes spéciaux** : couvrent les salariés d'entreprises publiques ou exerçant des activités spécifiques. Ces régimes peuvent couvrir totalement (SNCF, RATP, mines, marine, banque de France...) ou non (EDF-GDF, Assemblée nationale, Sénat, fonctionnaires de l'État et des collectivités publiques, étudiants, clerks et employés de notaires...) l'intégralité des risques ; dans le dernier cas, le régime général prend le relais pour couvrir les risques non couverts.

En 2006, les régimes de retraite des commerçants (ex-ORGANIC), de retraite des artisans (ex-CANCAVA), maladie des non-salariés non agricoles (ex-CANAM) ont été fusionnés au sein du régime social des indépendants (RSI). En 2008, le RSI est devenu l'ISU (Interlocuteur Social Unique) pour la protection sociale des artisans, des industriels et des commerçants.

Instance créée par la loi de réforme de l'assurance maladie d'août 2004, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) regroupe les trois principaux régimes d'assurance maladie : le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime social des indépendants (RSI). Le rôle de l'UNCAM est de conduire la politique conventionnelle, de définir le champ des prestations admises au remboursement et fixer le taux de prise en charge des soins. Le directeur général de l'UNCAM est le directeur général de la Cnamts.

Depuis janvier 2018, la protection sociale des travailleurs indépendants, auparavant gérée par le RSI (Régime Social des Indépendants), est confiée au régime général de la Sécurité sociale. Une période transitoire de deux ans (donc jusqu'en 2020) est prévue afin d'intégrer progressivement la gestion de la Sécurité sociale des travailleurs indépendants au sein du régime général.

Pendant cette période, les agences de Sécurité sociale pour les indépendants (anciennes caisses régionales RSI) interviennent pour le compte du régime général auprès des travailleurs indépendants. Les organismes conventionnés poursuivent leurs missions auprès des travailleurs indépendants pour la gestion de leurs prestations maladie-maternité.

En 2019, les nouveaux travailleurs indépendants, anciennement salariés, restent gérés par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

En 2020, tous les travailleurs indépendants auront comme interlocuteur unique la CPAM pour leur assurance maladie.

Les différentes missions de la protection sociale des indépendants sont progressivement confiées aux trois branches du régime général. Les indépendants bénéficieront d'une organisation dédiée qui prendra en compte les spécificités de gestion :

- pour l'assurance-maladie, par les CPAM ;
- pour la retraite de base, par les CARSAT ;
- pour le recouvrement des cotisations, par les URSSAF ;
- dans les DOM, ces fonctions sont assurées par les CGSS.

## **Qu'est-ce qu'une caisse de Sécurité sociale ?**

La caisse est un organisme financier de droit privé (arrêt du Conseil d'État 1938 : « Caisse primaire Aide et protection »), chargée d'une mission de service public.

## **Comment s'effectuent immatriculation et affiliation ?**

La volonté de généraliser le bénéfice de la Sécurité sociale a conduit à imposer aux individus une obligation d'adhésion et de paiement (sauf exception) des cotisations correspondantes. Chaque personne bénéficiant des prestations de la Sécurité sociale se voit attribuer un numéro d'immatriculation, dit « numéro de Sécurité sociale », encore appelé « code INSEE » ou « numéro d'inscription au répertoire » (NIR).

Les ayants droit éventuels (conjoint, enfants...) sont repérés sous le même code. La date de naissance et le rang gémellaire sont utilisés pour différencier les différents bénéficiaires.

On parle traditionnellement :

- d'assuré social dans la branche Maladie ;
- d'allocataire dans la branche Famille ;
- de pensionné dans la branche Vieillesse ;
- de cotisant dans la branche Recouvrement.

Il reste qu'en pratique les distinctions ne sont parfois pas aussi rigoureusement respectées.

Par ailleurs, sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales du régime général, quels que soient leur âge et leur nationalité et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes, de l'un ou

l'autre sexe, salariées ou travaillant en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs du secteur privé de l'industrie et du commerce, de l'artisanat, des professions libérales et des gens de maison, et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat.

## **En quoi consiste la tutelle administrative et financière ?**

L'État exerce un droit de regard sur la gestion des organismes nationaux, de plusieurs natures :

- **La tutelle sur les actes** : les décisions prises par les organismes, par exemple les délibérations des conseils d'administration ou les décisions des administrateurs des caisses dans le cadre des commissions de recours amiable (CRA) font l'objet d'un contrôle par la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de Sécurité sociale (MNC).
- **La tutelle sur les personnes** : l'inscription sur liste d'aptitude pour les emplois de direction fait l'objet d'un examen par la MNC ou au sein de la commission de la liste d'aptitude.
- **La tutelle financière** : les caisses nationales notifient le crédit de référence (enveloppe fermée de dépenses), les dotations budgétaires et approuvent les budgets des organismes locaux. Elles font certifier leurs comptes par la Cour des comptes. Les comptes des organismes locaux doivent faire l'objet d'une validation annuelle, soit par le biais d'un contrôle sur place, soit par un contrôle sur pièces. La mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale (MECSS) joue également un rôle important dans l'évaluation et le contrôle des dépenses des organismes en matière budgétaire ou de prestations puisque la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) fixe un objectif de dépenses pour chaque exercice budgétaire.

La tutelle s'exerce notamment au travers des COG à travers la détermination d'objectifs fixés à chaque branche ou régime de Sécurité sociale.

## **Qu'est-ce qu'une convention d'objectifs et de gestion (COG) ?**

Instituées par l'ordonnance n° 344 du 24 avril 1996, les conventions d'objectifs et de gestion (COG) sont conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de Sécurité sociale. Identiques dans leurs principes généraux, les COG diffèrent selon chaque branche ou régime en fonction des axes stratégiques qui lui sont propres.

Les COG formalisent dans un document contractuel la délégation de gestion du service public de la Sécurité sociale aux organismes gestionnaires. Elles précisent, dans le respect des lois de financement de la Sécurité sociale, les objectifs de gestion et les actions sur lesquelles s'engagent les signataires. Ces conventions sont signées pour une durée de quatre ans par le président et le directeur de la caisse concernée ainsi que par les ministres de tutelle. Elles sont ensuite déclinées en contrats pluriannuels de gestion (CPG) entre la caisse nationale et les caisses locales.

La réalisation des engagements contenus dans les COG fait l'objet d'un suivi régulier et d'une évaluation périodique par les autorités de tutelle, en cours ou en fin de convention.

La convention nationale est prolongée dans chaque organisme par un contrat pluriannuel de gestion liant la branche nationale et chacun des organismes régionaux et locaux. Ce contrat établi, en référence au cadre national, marque les engagements et la démarche de progrès de l'organisation dans son contexte et ses réalités, en particulier sur la qualité du service et les politiques d'action sociale.

### **Quel est le rôle du conseil de surveillance ?**

---

Un conseil de surveillance existe auprès de chaque caisse nationale de Sécurité sociale du régime général des salariés. Le conseil de surveillance est chargé d'examiner les conditions de mise en œuvre des conventions d'objectifs et de gestion signées entre l'État et chaque caisse nationale et peut émettre des recommandations. Le président du conseil de surveillance remet un avis au Parlement sur la mise en œuvre des COG.

### **Quel est le rôle du conseil d'administration ?**

---

Le conseil d'administration est une assemblée délibérante qui fixe les orientations de la politique de la branche concernée. Son président signe pour le compte de la caisse nationale, conjointement avec le directeur, la convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue avec l'État ainsi que chaque contrat pluriannuel de gestion (CPG) passé avec chaque organisme régional et avec les CGSS, ainsi que les avenants dont ils font l'objet.