

Fiche n°6 : - Le régime général, son organisation et sa gestion

Le régime général des salariés du secteur privé couvre 83,5% de la population soit 48,1 millions de personnes. C'est le plus important des régimes de base de la Sécurité sociale.

1° Le programme du Conseil National de la résistance : instaurer un régime unique à vocation universelle, géré par les intéressés

Dès mars 1944, le CNR adopte « *un plan complet de Sécurité sociale visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'Etat* ». La rédaction de ce plan a été confiée à Pierre Laroque.

Sa mise en place a fait l'objet de 3 ordonnances, dont la première, en date du 4 octobre 1945, a posé les fondements d'un régime général et unique (couvrant l'ensemble de la population pour l'ensemble des risques).

Dans l'esprit des fondateurs il s'agit « *de changer notre démocratie politique en démocratie sociale* » et de favoriser l'émancipation des salariés.

Pour Pierre Laroque, l'objectif est de « *confier aux intéressés la gestion d'institutions et d'organismes qui, jusqu'à présent, relevaient d'une gestion patronale ou d'une gestion commerciale* » afin « *d'éliminer cette autre atteinte à la dignité humaine qu'est le paternalisme privé ou étatique* ».

« *Le plan de Sécurité sociale ne tend pas uniquement à l'amélioration matérielle des travailleurs mais surtout à la création d'un ordre social nouveau dans lequel les travailleurs aient leurs pleines responsabilités* ».

En application de ces principes, le système qui est mis en place est financé par des cotisations sociales (le salaire indirect).

Ce mode de financement apparaît comme un gage d'indépendance par rapport à l'Etat et à ses préoccupations budgétaires. Il permet aussi aux syndicats de revendiquer la gestion des Caisses de Sécurité sociale.

2° Du régime unique à l'éclatement (1945-1967)

La mise en place (1945 -1946)

L'ordonnance du 4 octobre 1945 a prévu d'organiser la Sécurité sociale dans un ensemble cohérent et coordonné sur trois niveaux :

- le niveau local, avec les caisses primaires de Sécurité sociale et d'allocations familiales,
- le niveau régional, avec les caisses régionales,
- le niveau national, avec la Caisse Nationale de Sécurité sociale (CNSS).

A l'exception de la Caisse nationale de Sécurité Sociale, qui est un établissement public, tous les autres organismes sont privés et autonomes. L'Etat n'est censé jouer qu'un rôle de tutelle sur l'ensemble.

Chacun de ces organismes voit ses compétences définies par la loi.

- Les caisses primaires assurent la gestion du risque maladie et vieillesse: elles recouvrent les cotisations sociales et versent les prestations (maladie, maternité, accidents du travail et vieillesse).
- Les caisses régionales sont chargées de la politique sanitaire et de la tarification des cotisations d'accidents de travail.
- La Caisse nationale assure la compensation financière entre les différentes caisses de Sécurité sociale ou d'Allocations familiales...

La Caisse nationale de Sécurité sociale comprend trois régimes et trois branches chargées de gérer les prestations de ces trois régimes :

- Le régime des assurances sociales qui comprend la maladie et la vieillesse,
- Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles,
- Le régime des allocations familiales.

L'ordonnance du 4 octobre 1945 entre en vigueur le 1 juillet 1946 : il y aura 124 caisses de Sécurité sociale et 111 Caisses d'Allocations familiales « à titre provisoire ».

La nécessité d'un organisme fédéral s'impose très vite. Les caisses s'affilient à la Fnoss (Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale).

Remarque: les textes modifient la structure administrative et l'organisation financière des caisses d'allocations familiales. Ils mettent fin au monopole patronal et les intègrent dans la structure unifiée et centralisée de la Sécurité sociale, gérée majoritairement par les syndicats.

Mais très rapidement les premiers reculs interviennent; contrairement aux ambitions affichées dans l'ordonnance du 4 octobre 1945 et dans la loi du 22 mai 1946 qui porte généralisation de la Sécurité sociale et prévoit l'assujettissement obligatoire aux assurances sociales . Dans les faits le Régime général restera celui des seuls salariés de l'industrie et du commerce non couverts par les régimes spéciaux, le décret du 8 juin 1946, abandonnant l'idée du caractère provisoire de ces régimes.

Les Caisses d'allocations familiales qui étaient destinées à être fusionnées avec les Caisses de Sécurité sociale vont s'autonomiser. Ce mouvement peut s'expliquer par l'histoire ; la loi du 11 mars 1932 obligea tous les employeurs à s'affilier à des caisses de compensation, à verser à leurs salariés des allocations pour couvrir leurs charges de famille, et à financer ces prestations ; en 1939, les allocations familiales seront étendues à l'ensemble de la population active (salariée et non salariée) sous certaines conditions.

Les partisans de la création de caisses indépendantes d'allocations familiales furent les plus ardents adversaires de la Caisse unique gérant tous les risques. Sous la pression du patronat, avec l'appui de la CFTC et des démocrates chrétiens (MRP), le 18 janvier 1947 est créée l'Uncaf (Union Nationale des Caisses d'allocations familiales).

Jusqu'aux premières élections d'avril 1947, les caisses seront gérées par la CGT (la CFTC ayant refusé de siéger dans les Conseils d'administration).

La loi du 30 Octobre 1946 change les règles: elle prévoit l'élection des administrateurs dans les caisses locales.

Les élections (1947-1967)

Les premières élections ont lieu le 24 avril 1947. La participation est importante : 75% des électeurs inscrits se rendent aux urnes. La CGT obtient 60% des suffrages, mais par le jeu des alliances entre la CFTC et le patronat elle est mise en minorité, et donc écartée des postes de responsabilité dans la plupart des caisses.

Le 4 mai 1947, les communistes démissionnent du Gouvernement et en décembre une scission intervient au sein de la CGT, qui, notamment, aboutit à la création de la CGT-FO.

Suite à ces événements, lors des élections du 8 juin 1950 la CGT passe au-dessous du seuil de 50% (elle recueille 43,6% des suffrages aux caisses de sécurité sociale et 47,9% des suffrages aux caisses d'allocations familiales).

La participation reste importante mais elle est descendue à 69,6%. *Pour le résultat détaillé des élections se reporter à l'annexe 1.*

La loi du 21 février 1949 va consacrer définitivement l'autonomie des caisses d'allocations familiales, autonomie qui sera parachevée par les ordonnances de 1967 avec la création d'une Caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

En 1952 le gouvernement Pinay projette d'étatiser le recouvrement des cotisations sociales.

A partir de 1958 l'article 34 de la nouvelle constitution adoptée par référendum le 4 octobre 1958 donne une nouvelle définition du domaine réglementaire, qui permettra au gouvernement d'augmenter ou de baisser les cotisations et les prestations.

Les décrets du 12 mai 1960

Avant même de promulguer les ordonnances de 1967, le Général de Gaulle va restreindre les pouvoirs des administrateurs, qui siègent dans les conseils, au travers des décrets du 12 mai 1960, toujours en vigueur aujourd'hui.

Désormais, les organismes de Sécurité sociale sont bicéphales: les compétences sont réparties entre le conseil d'administration et un exécutif ou plus précisément un directeur. D'une manière générale, ce dernier va assurer le fonctionnement de l'organisme, et obtient une compétence exclusive en matière de gestion du personnel (embauches, licenciements, promotions, etc.) dans la limite d'un budget qui est voté par le conseil.

Les décrets du 12 mai 1960 vont mettre en place les Urssaf (union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales) qui n'existaient pas à l'origine du Régime général. Les ordonnances de 1945 avaient confié aux caisses de Sécurité sociale et d'Allocations familiales la tâche de recouvrer leurs propres cotisations.

Les Urssaf sont le produit de la fusion des services de recouvrement des caisses d'assurances sociales et d'allocations familiales. Comme pour les caisses d'Allocations familiales, cette évolution sera parachevée avec les ordonnances de 1967 et la création de l'ACOSS (Agence centrale des Organismes de Sécurité sociale) qui assurera la gestion commune et centralisée des ressources du régime général.

A la veille des ordonnances de 1967 une évidence s'impose: non seulement l'unité de régime et d'organisation administrative de la Sécurité sociale pour toute la population, quelle que soit sa profession, a échoué (se référer aux fiches n° 3 et 4) mais l'unité du Régime général a été fortement remise en cause avec le maintien des régimes spéciaux, l'autonomisation progressive de la Branche Famille et la création d'un secteur recouvrement de plus en plus indépendant des Caisses de Sécurité sociale.

En s'appuyant sur ces évolutions, le général de Gaulle va pouvoir casser définitivement la Caisse nationale du Régime général des salariés du privé.

3° L'éclatement de la Caisse nationale de Sécurité sociale

Les ordonnances Jeanneney du 21 août 1967

En plein mois d'août 1967, le gouvernement décide de satisfaire une vieille revendication du patronat, en instaurant d'une part le paritarisme strict entre les « partenaires sociaux » qui auront désormais le même nombre de représentants dans les conseils d'administration et en supprimant, d'autre part, les élections des administrateurs salariés, qui seront désormais désignés.

Il n'y aura plus d'élections des représentants des assurés avant...1983.

Du fait de la division syndicale, et par le jeu des alliances, le patronat va désormais mener la danse dans les conseils d'administration des caisses de Sécurité sociale.

Par ailleurs les ordonnances consacrent l'éclatement de la Caisse nationale de Sécurité sociale.

Le régime général est désormais structuré autour de trois caisses nationales (Vieillesse, Maladie et Famille voir annexe 3) qui ont le statut d'établissement public administratif. Les autres caisses demeurent des organismes privés chargés de la gestion d'un service public.

L'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS), créée par la loi du 31 juillet 1968, assure la gestion commune de la trésorerie du régime général et « chapeaute » les Urssaf, créées en 1960.

Dans la foulée des ordonnances, un décret du 30 avril 1968 va instaurer le Contrôle médical et un Service National confiés à des Médecins-conseils, des Chirurgiens dentistes-conseils et des Pharmaciens-conseils.

Pour l'essentiel cette architecture est la même aujourd'hui. Il faut néanmoins ajouter à cet édifice, l'UCANSS (Union des caisses nationales de Sécurité sociale) qui voit le jour en novembre 1969, et qui assure la gestion des 180 000 salariés des organismes de Sécurité sociale (tous de droit privé).

Au final, il existe désormais :

- Quatre branches (maladie, accidents du travail, famille, retraite) composées d'organismes gestionnaires des différents risques et prestations. Chacune doit assurer son équilibre financier.

- Une branche pour le Recouvrement des cotisations, composée d'organismes financiers.

Avec la complicité du patronat, FO va diriger la CNAM pendant 20 ans, en alliance avec la CGC et la CFTC. Le partage des présidences des autres Caisses nationales s'organise de la même manière, la CFTC hérite de la CNAF et la CGC de la CNAV. Le Patronat se réserve l'ACOSS et l'UCANSS (autrement dit la trésorerie et la gestion du personnel).

La loi du 17 décembre 1982

Le Gouvernement de gauche redonne la prépondérance aux représentants des salariés au sein des conseils (3/5 salariés – 2/5 employeurs) et rétablit l'élection des membres des conseils d'administration (en théorie tous les 5 ans). Elles seront effectivement organisées pour la première et dernière fois en 1983!!!

Les nouvelles élections qui devaient être organisées en 1988 seront repoussées par le gouvernement, avec le consentement de la plupart des confédérations syndicales. Toutefois les régimes spéciaux et les régimes des non salariés continuent à élire leurs représentants, sans que cela pose problème.

La loi du 25 juillet 1994 parachève la réforme de l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale, intervenue en 1967, et annonce le Plan Juppé.

Elle consacre la séparation complète des risques et des branches; la branche Accidents du travail, en particulier, est dotée d'un fonds administré par une commission paritaire qui reprend toutes les attributions dévolues au conseil d'administration de la CNAM.

La loi prévoit également la publication par le gouvernement d'un rapport annuel sur l'évolution des régimes de sécurité sociale, pour permettre au Parlement de discuter des orientations nécessaires à leur équilibre à moyen terme. En clair, l'exécutif soumet au législatif les grandes options de sa politique et les partenaires sociaux ne disposent que d'un pouvoir de gestion.

4° La Réforme Juppé et les Ordonnances de 1996

Sur le plan de l'organisation du Régime général les ordonnances de 1996 vont surtout ajouter à l'architecture de base du Régime général:

- 22 Urcam (Unions régionales des Caisses d'assurance maladie) qui rassemblent les caisses des principaux régimes de base obligatoires d'Assurance maladie (régime général, régime agricole et régime des indépendants). Leur mission est d'élaborer une politique commune de gestion du risque, notamment dans le domaine des soins de ville, de coordonner l'activité du contrôle médical des différents régimes et d'être un interlocuteur privilégié des médecins.

- 13 Ugecam (Unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurances maladie) qui gèrent plus de 150 établissements de soins (soit 15 000 lits et 14 000 agents) qui étaient précédemment à la charge des Cnam et des Cram.

Le Gouvernement ne se contente pas de cette réorganisation, il supprime le principe de l'élection et rétablit de nouveau le paritarisme strict entre patronat et syndicats. Mais surtout le Plan Juppé intègre la Sécurité sociale dans le domaine des politiques publiques.

Il va légitimer les interventions de l'Etat dans la Sécurité sociale au nom de la « clarification des responsabilités ». En réalité les partenaires sociaux, jugés irresponsables, sont marginalisés au profit d'un renforcement du rôle de l'Etat (à tel point qu'on a pu parler d'étatisation de la Sécurité sociale).

Dès février 1996 le Premier ministre va imposer une modification de la Constitution. Le nouvel article 47 de la Constitution définit les conditions d'adoption de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS). Elle sera votée tous les ans par le Parlement et devra fixer un objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie (Ondam).

Si la réforme constitutionnelle n'a pas confié au seul Parlement le pouvoir d'autoriser le prélèvement des cotisations sociales et de fixer directement leur taux, le législateur décide néanmoins d'augmenter ou non les ressources de la Sécurité sociale, d'accorder ou non de nouvelles exonérations de cotisations patronales, d'affecter ou non de nouvelles taxes au financement de l'institution... Quant aux mesures relatives au montant des prestations et des taux de remboursement, si elles continuent d'être fixées par décret, elles doivent être autorisées par la loi de financement. Ainsi, les décrets applicables au 01 janvier 2004, sur la revalorisation du forfait hospitalier, la suppression des exonérations de ticket modérateur pour les actes post-opératoires et la baisse de 65 à 35% du taux de remboursement de l'homéopathie ont été publiés, dans le cadre de la loi de financement 2004 et après sa promulgation.

La Réforme Juppé va également entraîner une redistribution des cartes au sein des conseils d'administration. La CFDT devient le partenaire privilégié du patronat et en profite pour évincer FO de la présidence de la CNAM.

La nouvelle « majorité de gestion » de la Sécurité sociale est composée du patronat, de la CFDT, de la CGC, de la CFTC et de la Mutualité. Ces partenaires et alliés se partagent la gestion des caisses nationales, régionales et locales, où les opposants au Plan Juppé (CGT et FO) sont en général éliminés.

5° La situation aujourd'hui

Des pouvoirs limités pour les caisses de sécurité sociale ainsi que pour les représentants des assurés

Dans la pratique les pouvoirs et les marges de manœuvre des conseils d'administration des caisses nationales sont très restreints. Leurs présidents sont chargés de « négocier » et de signer avec l'Etat (dans le respect des lois de Financement de Sécurité Sociale, votées par le Parlement) des conventions pluriannuelles d'objectifs et de gestion (COG).

Il s'agit d'un dispositif très encadré, qui sert de base ensuite aux contrats pluriannuels de gestion conclus au plan local, avec les organismes de base de Sécurité sociale. Les budgets de gestion administrative qui déterminent les moyens (y compris en effectifs) pour le

fonctionnement de ces organismes doivent bien évidemment s'inscrire dans le cadre de ces contrats.

Dans le cadre de l'Objectif national d'évolution des dépenses d'Assurance maladie (Ondam), la CNAM a toutefois vu ses compétences renforcées dans le domaine de la médecine de ville. La régulation des dépenses de soins a été confiée aux caisses et aux professionnels de santé. Mais cette tâche se révèle ardue et difficile compte tenu, d'une part de l'attitude de certains syndicats de médecins, particulièrement réfractaires à tout contrôle et à un quelconque encadrement de leurs revenus, et d'autre part de l'interventionnisme persistant des Pouvoirs publics. Ainsi Mattei - à peine nommé ministre de la Santé, en juin 2002 - décide, sans aucune concertation avec la CNAM, d'augmenter la consultation des médecins généralistes à 20 euros pour donner satisfaction à certains de leurs syndicats. Pour leur part, les politiques hospitalières et du médicament relèvent du domaine exclusif de l'Etat.

Alors que les fondateurs avaient voulu confier la gestion aux représentants des assurés sociaux, la tutelle de l'Etat sur les caisses de sécurité sociale n'a cessé de se renforcer au fil des années. Dans les faits, c'est l'Etat qui décide du niveau des cotisations et des prestations, les partenaires sociaux n'ont jamais réussi à s'imposer.

Le départ du patronat et l'offensive libérale

Le 1^{er} octobre 2001, deux organisations patronales (le MEDEF et la CGPME) quittent la gestion des Caisses de Sécurité sociale. Officiellement elles entendent ainsi dénoncer le financement des 35 heures par la sécurité sociale ; en réalité, le patronat tourne la page d'une histoire issue du rapport de forces qui existait à la Libération.

En novembre 2001, dans son projet intitulé « *Pour une nouvelle architecture de la Sécurité sociale* » il préconise ouvertement la prise en charge par l'Etat « *des prestations de solidarité qui n'ont pas de relation avec leur activité professionnelle (prestations familiales, RMI, assurance santé)* »

Autrement dit, il préconise :

- d'une part, un régime public pour des prestations maladie forfaitaires, minimales, financées par un impôt affecté à la sécurité sociale,
- et, d'autre part, la mise en concurrence des « *opérateurs de soins publics et privés* » (caisses de sécurité sociale et complémentaires), pour des prestations variables en fonction des revenus, de l'âge ou de l'état de santé de chacun.

Ce projet, dont le rapport Chadelat n'est guère éloigné aboutirait à la mort du Régime général de Sécurité sociale : il mettrait fin notamment à notre revendication d'une assurance maladie universelle financée par des cotisations obligatoires.

6° Quelle démocratie sociale pour demain ?

Avant d'évoquer la question de la démocratie sociale, la clarification des missions et des responsabilités entre les différents acteurs que sont le Parlement, l'administration, les partenaires sociaux, les caisses nationales et locales, les professionnels de santé...reste une priorité absolue.

Il faudra également intégrer dans cette réflexion le lien entre politique de santé et assurance maladie, et la nécessité de rationaliser l'implantation et l'organisation des structures et institutions qui interviennent dans un même champ (celui de la prévention notamment).

La revendication d'une plus grande démocratie est légitime, tant les questions sanitaires justifient un débat collectif (se référer au chapitre sur la démocratie sanitaire de la fiche n° 7).

Toutefois l'organisation d'élections ne saurait se faire sur les bases de 1983 où seules les cinq confédérations syndicales, dites représentatives, avaient eu le droit de présenter des candidats et étaient censées représenter tous les assurés sociaux.

Du fait du caractère quasi universel de l'assurance maladie, il faut réfléchir à la mise en place d'un système capable de représenter cette universalité, d'y associer des représentants du monde associatif, du secteur sanitaire et social, et préciser la place donnée aux uns et aux autres.

Dans ce cadre, il revient à l'Etat, garant théorique de l'intérêt général, de définir la politique sanitaire et sociale, d'organiser le service public de santé, et de veiller à l'affectation des ressources nécessaires à la satisfaction des besoins sociaux.

Annexe n° 1 Les Résultats aux élections à la Sécurité sociale

Les élections du 24 avril 1947 : participation 75%

CGT : 59.2% aux caisses de Sécurité sociale (et 61 % aux caisses d'Allocations familiales).
CFTC : 26.4% aux caisses de Sécurité sociale (et 25 % aux caisses d'Allocations familiales).
Mutualité : 9.1% aux caisses de Sécurité sociale (et 11.6 % aux caisses d'Allocations familiales).
Divers : 5.2% aux caisses de Sécurité sociale (et 1.4 % aux caisses d'Allocations familiales).
Alors que la CGT recueille une majorité absolue en voix, la CFTC s'alliant aux représentants patronaux la met en minorité dans de nombreuses caisses.

Les élections du 8 juin 1950 : participation 69.6%

CGT : 43.6 % aux caisses de Sécurité sociale (et 47.9 % aux caisses d'Allocations familiales).
CFTC : 21.3 % aux caisses de Sécurité sociale (et 23.6 % aux caisses d'Allocations familiales).
FO : 15.1% aux caisses de Sécurité sociale (et 13.5 % aux caisses d'Allocations familiales).
Mutualité : 11,1% aux caisses de Sécurité sociale (et 4.2 % aux caisses d'Allocations familiales).
Mouvements familiaux : 5.2% aux caisses de Sécurité sociale (et 8.2 % aux caisses d'Allocations familiales).
Divers : 3.7 % aux caisses de Sécurité sociale (et 2.6 % aux caisses d'Allocations familiales).

Les élections du 17 novembre 1955 : participation 70.6 %

CGT : 43%	CFTC : 20.9 %	FO : 16.2 %	Divers : 19.9%
-----------	---------------	-------------	----------------

Les élections du 13 décembre 1962 : participation 68.8%

CGT : 44.3%	CFTC : 20.9%	FO : 14.7%	CGC : 4.6%	Divers:15.3%
-------------	--------------	------------	------------	--------------

Les élections du 19 octobre 1983 : participation 52,8%

CGT : 28,1% aux caisses maladie (et 28.2% aux caisses d'Allocations familiales).
FO : 25,1 % aux caisses maladie (et 24.8% aux caisses d'Allocations familiales).
CFDT : 18,3 % aux caisses maladie (et 18.4 % aux caisses d'Allocations familiales).
CFTC : 12,3 % aux caisses maladie (et 12.4 % aux caisses d'Allocations familiales).
CGC : 15,9 % aux caisses maladie (et 15.9 % aux caisses d'Allocations familiales).

Annexe n°2 : l'organisation du régime général

Echelon	Tutelle	Maladie	Vieillesse	Famille	Recouvrement	Unions et Fédérations
N A T I O N A L	Ministère : • du budget, des finances • chargé de la Sécurité Sociale	CNAMTS Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés	CNAVTS Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés	CNAF Caisse Nationale d'Allocations Familiales	ACOSS Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale	UCANSS Union nationale des caisses de sécurité sociale (gestion du personnel)
R E G I O N A L	DRASS Préfet	CRAM (16) Caisse Régionale d'Assurance Maladie CRAV (1) Caisse régionale d'assurance vieillesse				URCAM (22) Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie Divers unions immobilières et Centres de traitement Informatiques
L O C A L		CPAM (129) Caisse Primaire d'Assurance Maladie		CAF (125) Caisse d'Allocations Familiales	URSSAF (105) Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales	

Il faut ajouter à cette architecture :

- les 4 caisses générales de Sécurité sociale pour les départements d'outre mer,
- les 22 Urcam (Unions régionales des Caisses d'assurance maladie) qui rassemblent les caisses des principaux régimes de base obligatoires d'Assurance maladie (régime général, régime agricole et régime des indépendants),
- les 13 Ugecam (Unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurances maladie) qui gèrent plus de 150 établissements de soins (soit 15 000 lits et 14 000 agents) qui étaient précédemment à la charge des Cnam et des Cram.

Annexe n°3 : l'organisation actuelle du régime général

Le Régime général, créé par l'ordonnance du 4 octobre 1945, puis modifié par les ordonnances du 21 août 1967 et du 24 avril 1996, est chargé d'une mission de service public. Tous les organismes de Sécurité sociale sont des organismes de droit privé, à l'exception des quatre Caisses Nationales qui ont le statut d'établissement public.

- la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) gère la branche maladie, maternité, invalidité décès et, avec la commission nationale des accidents du travail et des maladies professionnelles, la branche des accidents du travail et maladies professionnelles ;
- la caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) assure la gestion des prestations familiales ;
- la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) gère l'assurance vieillesse et l'assurance veuvage ;
- l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) assure la gestion commune de la trésorerie du régime général, les cotisations étant recouvrées par le réseau des URSSAF (unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales).

Les directeurs de ces caisses nationales sont nommés en conseil des ministres.

Chaque organisme national dispose d'un conseil d'administration, celui de la CNAMTS est composé de 33 membres, celui de la CNAV de 30 membres, celui de la CNAF et de l'ACOSS de 35 membres.

En théorie, les organismes de Sécurité sociale disposent d'une autonomie financière et administrative, mais en réalité, ils sont étroitement contrôlés par les Caisses Nationales et le Ministère de Tutelle en charge de la Sécurité sociale. Les salariés sont de droit privé.

Composition du Conseil d'administration de la CNAMTS

- 13 représentants des assurés (3 CGT, 3 CFDT, 3 FO, 2 CGC, 2CFTC),
- 13 représentants des employeurs. Depuis le retrait en octobre 2001 du MEDEF et de la CGPME (confédération générale des petites et moyennes entreprises), il reste 3 élus de l'UPA (Union Patronale Artisanale),
- 3 représentants de la fédération de la mutualité française (FNMF),
- 4 personnes qualifiées désignées par les Pouvoirs publics.

Composition du conseil d'administration d'une caisse primaire

- Administrateurs avec voix délibérative
 - 8 représentants des salariés (2 CGT, 2 CFDT, 2 FO, 1 CGC, 1 CFTC),
 - 8 représentants des employeurs (depuis le retrait du MEDEF et de la CGPME, seuls 2 élus UPA siègent)
 - 2 représentants de la mutualité française,
 - 4 personnes qualifiées.
- Administrateurs avec voix consultative
 - 3 représentants du personnel (ils sont les seuls à être soumis à élection),
 - 1 représentant d'une association familiale.