

MANDAT

- CPAM -

CAISSE PRIMAIRE
D'ASSURANCE
MALADIE



TEXTES ET DOCUMENTS DE REFERENCE

Articles L. 211-1 à L. 211-7 du code de la sécurité sociale. Articles L. 231-6 et L. 231-6-1 du code de la sécurité sociale (conditions d'éligibilité).

Articles R. 211-1 à R. 211-11-3 du code de la sécurité sociale.

Articles D. 231-1 à D. 231-4 du code de la sécurité sociale.

Articles L. 281-1 à L. 281-6 du code de la sécurité sociale (contrôle sur les organismes locaux et régionaux).

Arrêté du 26 Octobre 1995 (prestations supplémentaires).

Convention d'objectifs et de gestion entre l'état et l'assurance maladie(COG)
2014-2017

MISSIONS GENERALES DE L'ORGANISME

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) ont pour mission, notamment :

- ✓ d'assurer dans leur circonscription le service des prestations « légales » d'assurance maladie, se rapportant à la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité, décès d'une part, et d'autre part des Accidents du travail et des maladies professionnelles,
- ✓ d'assurer, dans leur circonscription, le versement de prestations supplémentaires aux assurés sociaux et à leurs ayants droit par décisions individuelles, dans la limite du crédit inscrit au chapitre correspondant à leur budget d'action sanitaire et sociale ; ces prestations sont fixées par l'arrêté du 26 octobre 1995,
- ✓ de délivrer la carte d'assurance maladie à tous les bénéficiaires de l'assurance maladie,
- ✓ d'assurer les relations avec les médecins conventionnés et avec les centres de santé.

COMPOSITION DU CONSEIL

Il est composé de 23 membres ayant voix délibérative :

- ✓ 8 représentants des assurés sociaux (désignés par les organisations syndicales nationales de salariés représentatives au niveau national interprofessionnel) : 2 CGT - 2 CGT-FO - 2 CFDT - 1 CFTC - 1 CFE-CGC,
- ✓ 8 représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national interprofessionnel : 4 MEDEF - 2 CPME - 2 U2P,
- ✓ 2 représentants désignés par la Fédération Nationale de la Mutualité Française,
- ✓ 4 représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie désignées par le préfet de région,
- ✓ 1 personnalité qualifiée désignée par le préfet de région.

Siègent également avec voix consultative 3 représentants du personnel élus ; le directeur assiste aux séances du conseil.

MANDAT

- CPAM -

CAISSE PRIMAIRE
D'ASSURANCE
MALADIE



MODE DE DESIGNATION DES REPRESENTANTS CPME

Les représentants sont désignés par la CPME Nationale sur proposition de ses structures territoriales, après vérification des conditions de désignation et de l'absence d'incompatibilités (voir ci-dessous).

Ils sont ensuite nommés par arrêté du préfet de la région dans laquelle l'organisme à son siège, sous réserve des mêmes contrôles.

DUREE DU MANDAT, CALENDRIER DES RENOUVELLEMENTS ET FREQUENCE DES REUNIONS

La durée du mandat est de 4 ans (remarque : pour le mandat en cours, à savoir les conseillers désignés en octobre 2014, la durée du mandat a été fixée à titre transitoire à 3 ans, du 2^{ème} semestre 2014 au 2^{ème} semestre 2017, de façon à ce que le prochain renouvellement coïncide avec celui des Administrateurs des CAF, des URSSAF et des CARSAT : dans les faits, ce renouvellement s'effectuera de la mi-mars à fin avril 2018).

Le conseil de la CPAM se réunit chaque fois qu'il est convoqué par le président et au moins quatre fois par an. La convocation est obligatoire lorsqu'elle est demandée par le tiers des membres ou par la Mission Nationale de Contrôle.

Au sein du conseil, sont également mises en place des commissions :

- ✓ des commissions réglementaires :
 - la commission de recours amiable qui est renouvelée chaque début d'année ; elle comprend 2 administrateurs de l'organisme, appartenant à la même catégorie que le réclamant, et 2 administrateurs choisis parmi les autres catégories d'administrateurs ; elle a donc un rôle fondamental,
 - la commission chargée de prononcer des pénalités.
- ✓ des commissions dites facultatives (Commission d'action sociale, commission financière, commission statistique...).

La disponibilité requise est donc fonction de la fréquence des réunions des commissions et des travaux qui y sont effectués.

CONDITIONS ET INCOMPATIBILITES

Les conditions et incompatibilités sont indiquées sur l'attestation sur l'honneur remplie par le candidat (être âgé de moins de 66 ans à la date de leur nomination par arrêté, avoir un casier judiciaire vierge, être à jour de ses cotisations...).

De plus :

- ✓ Tout administrateur qui, en cours de mandat, se trouve en situation d'incompatibilité est déchu de son mandat.
- ✓ Perdent également le bénéfice de leur mandat les personnes dont le remplacement est demandé ou qui cessent d'appartenir à l'organisation qui a procédé à leur désignation.

MANDAT

- CPAM -

CAISSE PRIMAIRE
D'ASSURANCE
MALADIE

ROLE DES MANDATAIRES ET COMPETENCES REQUISES

Les mandataires au sein des Conseils des CPAM ont un rôle « d'influence », de surveillance des services dans différents domaines, notamment :

- ✓ la gestion du risque,
- ✓ la lutte contre les fraudes,
- ✓ la maîtrise des dépenses de toutes sortes.

Ils doivent favoriser la notion d'optimisation des dépenses et pour cela :

- ✓ rappeler régulièrement les notions de rigueur et d'équité,
- ✓ militer pour l'ajustement des dépenses aux recettes.

Ils doivent également défendre la responsabilisation des prescripteurs et des assurés sociaux.

Ainsi, ces fonctions – au sein du Conseil et des commissions spécialisées – nécessitent une bonne connaissance des « enjeux de la maladie » et des relations sociales ainsi qu'une capacité d'appréhension de dossiers très techniques, à dimension souvent financière et réglementaire.

La capacité – et une expérience en ce domaine – de nouer un dialogue constructif avec les Confédérations syndicales de salariés est une qualité indispensable pour tout administrateur. Son action s'inscrit dans les orientations définies dans les réunions préparatoires de la délégation patronale.

BIBLIOGRAPHIE

Code de la sécurité sociale Dalloz, Edition 2017.

Le guide de la gouvernance des organismes de sécurité sociale (Editions Docis 2016).