

Mandat CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie



Les missions de la CPAM

Les CPAM ont pour mission, notamment :

- d'assurer dans leur circonscription le service de prestation « légales » d'assurance maladie, se rapportant à la gestion des assurances maladies, 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 leur ayants droits 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 avec les centres de santé.

Rôle du mandataire

Les mandataires au sein des Conseil d'Administration des CPMA 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 responsabilité des prescripteurs et des assurés sociaux.

Ainsi, ces fonctions - au sein du Conseil d'Administration et des commissions spécialisées - nécessitent une bonne connaissance des « enjeux de la maladie » et des relations sociales ainsi qu'une capacité d'appréhension des 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.

Composition

Le Conseil d'Administration de la CAF comprend 23 membres titulaires (*). Il est composé de :

- 8 représentants des employeurs (4 Medef, 2 CPME, 2 UPA),
- 8 représentants des assurés sociaux (désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnels représentatives au plan national : 2 CGT, 2 CGT-FO, 2 CFDT, 1 CFTC, 1 CFE-CGC)
- 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 personne qualifiée désignée par le Préfet de région.

(*) A ces 23 membres, il faut ajouter 3 représentants du personnel de la CPAM, qui siègent au conseil avec voix consultative.

La CPME 71 dispose de :

Titulaire	2 postes
Suppléants	2 postes

Mode de désignation des conseillers employeurs

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

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

Durée du mandat

4 ans.

Renouvellement prévu 30 janvier 2018

Evaluation moyenne du temps à consacrer à l'exercice du mandat

En règle générale, le conseil se réunit chaque fois qu'il est convoqué par le Président et au moins 4 fois par an.

Les conseils ont mis 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 un rôle fondamental.
 - La commission chargée de prononcer des pénalités

Des commissions dites facultatives (Commission d'action sociale, commission financière, commission statistique, ...)

Vu le nombre important de commissions, tous les administrateurs CPME sont susceptibles de siéger dans les différentes commissions. La disponibilité requise est donc fonction de leur implication dans les travaux de ces commissions.

Défraiement

Frais de déplacement / km (+ majoration si + 50km)

+

30 € par 1/2 journée de présence

Zoom sur ... Conditions et Incompatibilités

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 nomination par arrêté, avoir un casier judiciaire vierge, être à jour de ses cotisations)

De plus,

- Toute personne 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
- Les assesseurs TASS et TCI ne peuvent être désignés sauf à renoncer à leurs mandats dans ces instances

Textes et documents de référence

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

Bibliographie

Code de la sécurité sociale Dalloz, Edition 2017

Guide de la gouvernance des organismes de sécurité sociale (Edition Docis 2016)