

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DES CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE (CPAM)

La Sécurité Sociale répartit son activité en 5 branches :

maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, famille, retraite, recouvrement ⁽¹⁾.

En 2020, une nouvelle branche dénommée «Autonomie» est créée pour couvrir le risque lié à la perte d'autonomie ⁽²⁾.



La CNAMTS définit les politiques de gestion du risque et pilote le réseau d'organismes chargés de les mettre en œuvre, notamment les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM*). L'article L.211-1 du Code de la sécurité sociale précise que «chaque caisse primaire d'assurance maladie est dotée d'un conseil et d'un directeur.»

MISSION ⁽³⁾

LE CONSEIL DE LA CPAM DÉTERMINE :

- les orientations du contrat pluriannuel de gestion conclu avec la CNAM*,
- les objectifs visant à améliorer la qualité des services rendus à l'utilisateur,
- les axes de la politique de communication à l'égard des usagers,
- les axes de la politique de gestion du risque.

Le Conseil délibère également sur la politique d'action sanitaire et sociale de la CPAM, les modalités de traitement des réclamations déposées par les usagers, les opérations immobilières et la gestion du patrimoine de la CPAM, l'acceptation et le refus de dons et legs, la représentation de la CPAM dans les instances ou organismes où elle siège.

LES ESSENTIELS ⁽⁴⁾

Chaque CPAM est composé d'un conseil et d'un directeur.

Le Conseil de la CPAM, sur proposition du directeur, **décline les orientations définies par la CNAM**. Le Conseil est périodiquement tenu informé par le directeur de la mise en œuvre des orientations qu'il définit. Le Conseil approuve, sur proposition du directeur, les budgets de gestion et d'intervention.

Le Conseil de la CPAM est composé de 8 représentants d'assurés sociaux, 8 représentants des employeurs, 2 représentants de la Fédération nationale de la mutualité française, 4 représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance Maladie, 1 personnalité qualifiée dans les domaines d'activité des organismes d'assurance maladie. Siègent également 1 représentant du Conseil de protection sociale des travailleurs indépendant et 3 représentants du personnel élus mais qui n'ont que voix consultative ⁽⁵⁾.

Parmi les 4 représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance Maladie, 3 sont des représentants des Usagers (France Assos Santé*, FNATH** et UDAF**) ⁽⁶⁾. Les membres du Conseil sont élus pour une durée de 4 ans ⁽⁷⁾.

*En référence aux fiches n°471 (CPAM), 78 (CNAM) et n°69 (UNAASS/FAS)

** Association des Accidentés de la Vie (FNATH) - Union Nationale des Associations Familiales (UDAF)

(1) Site de l'Assurance Maladie, ameli.fr

(2) Loi organique n°2020-991 et n°2020-992 relative à la dette sociale et à l'autonomie

(3) Code de la sécurité sociale, article L.211-2-1

(4) Code de la sécurité sociale, article L.211-2-2 et R.211-1 et s.

(5) Code de la sécurité sociale, article R.211-1

(6) Code de la sécurité sociale, article R.211-1 et ces RU sont nommés

par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale (D231-4)

(7) Code de la sécurité sociale, article D.231-1

réalisée en partenariat avec :