



Formulaire de candidature

pour représenter France Assos Santé en Caisse d'Assurance Maladie (CPAM, CCSS, CGSS, CSSM)

Pour candidater, nous vous demandons de prendre connaissance de ce document, de le compléter et de le retourner par mail ou par voie postale à la délégation de France Assos Santé dont vous dépendez, avec copie à l'association à laquelle vous adhérez.

La dernière page du document comportant les éléments d'état civil et la **signature après mention « lu et approuvé » doit être remplie entièrement.**

Il est essentiel que vous soyez informé·e des caractéristiques du mandat de représentant des usagers en Caisse d'Assurance Maladie avant de le pourvoir.

Représenter France Assos Santé dans un organisme d'Assurance Maladie, c'est accepter de s'engager pour défendre l'accès aux soins des usagers. C'est aussi puiser sa force dans des réseaux constitués pour ne pas agir isolément et être soutenu·e par un collectif organisé pour vous aider à mener à bien votre mandat.

Un peu d'Histoire...

Les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 promulguées par le gouvernement du Général de Gaulle créent une organisation de la Sécurité sociale. Ces ordonnances fusionnent toutes les anciennes assurances (maladie, retraite...) et constituent une rupture avec une ancienne forme de prise en compte du social qui datait de l'avant-guerre. Elles prévoient le principe d'une « gestion des institutions de Sécurité sociale par les intéressés ».

Avec l'allongement de l'espérance de vie, le développement des progrès médicaux et l'amélioration des retraites, la Sécurité sociale se trouve bientôt confrontée à des difficultés financières. Pour y faire face, une ordonnance de 1967 instaure une séparation en branches autonomes : maladie, famille et vieillesse. Chaque branche est alors responsable de ses ressources et de ses dépenses.

La réforme de 1996 implique une nouvelle chaîne de responsabilités entre les acteurs du système de protection sociale : gouvernement, Parlement, gestionnaires des systèmes de Sécurité sociale, professions de santé et assurés sociaux.

Intervenant dans un contexte financier extrêmement dégradé, la réforme adoptée en 2004 procède à une réforme en profondeur de l'Assurance Maladie et prévoit la représentation des usagers dans les organes de gouvernance de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et de son réseau de proximité : les CPAM (Caisses Primaires d'Assurance Maladie).

Les mandats des conseillers de ces Caisses d'Assurance Maladie (mandats de 4 ans) seront renouvelés en 2026. Lors du précédent renouvellement en 2022, la place des représentant·es d'usagers a été renforcée avec un deuxième siège accordé à France Assos Santé dans les CPAM, ainsi qu'une représentation au sein des CCSS (Caisses Communes de Sécurité Sociale), CGSS (Caisses Générales de Sécurité Sociale) et CSSM (Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte).

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie et les Caisses de Sécurité Sociale : un réseau de proximité

Pour conduire ses missions, l'Assurance Maladie s'appuie sur :

- 100 Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) en France hexagonale,
- 2 Caisses Communes de Sécurité Sociale (CCSS de Lozère et CCSS des Hautes-Alpes),
- 5 Caisses de Sécurité Sociale dans les départements d'outre-mer (CGSS de Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique et CSSM à Mayotte).

Une **Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)** est un organisme de droit privé exerçant une mission de service public. Elle assure les relations de proximité avec les publics de l'Assurance Maladie.

5 Caisses de Sécurité Sociale dans les départements d'outre-mer (DOM)

Dans les DOM, les 4 Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS) en Martinique, Guadeloupe, Guyane, la Réunion, et la Caisse de Sécurité Sociale (CSS) à Mayotte, regroupent les services de

l'Assurance Maladie, de l'Assurance Retraite, et du recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf), ainsi que la caisse d'allocations familiales pour Mayotte.

Les Caisses Communes de Sécurité Sociale de la Lozère et des Hautes-Alpes

La CCSS de Lozère est une expérience originale d'organisme multi-branches. Première en France, elle répond aux particularités du territoire et reflète la réalité d'un département rural éloigné des grands centres urbains. Cet organisme gère les services de l'Assurance Maladie, des prestations familiales et du recouvrement.

En avril 2022 une 2nde CCSS regroupant la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et la Caisse d'Allocations Familiales, voit le jour dans les Hautes-Alpes. Une 3^{ème} CSS, regroupant également la CAF et la CPAM devrait se créer prochainement dans la Creuse.

Compétences des Caisses d'Assurance Maladie

Les Caisses ont pour missions :

- d'affilier les assurés sociaux et gérer leurs droits à l'assurance maladie ;
- de traiter les feuilles de soins et assurer le service des prestations d'assurance maladie et d'accidents du travail / maladies professionnelles (remboursement des soins, paiement des indemnités journalières, avance des frais médicaux aux bénéficiaires de la CMU complémentaire, etc.) ;
- d'appliquer chaque année, en relation avec les professionnels de santé, un plan d'action en matière de gestion du risque ;
- de développer une politique de prévention et de promotion de la santé (dépistage des cancers, des déficiences, etc.) ;
- d'assurer une politique d'action sanitaire et sociale par des aides individuelles aux assurés, en collaboration avec le service social des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), et des aides collectives au profit d'associations.

Composition des conseils des Caisses d'Assurance Maladie

Le Conseil de la Caisse d'Assurance Maladie arrête les orientations et les politiques générales de l'organisme, s'assure de leur mise en œuvre et évalue les résultats obtenus au regard des objectifs.

Ce conseil composé de 27 membres désigné·es pour 4 ans, dont 23 avec voix délibératives :

- 8 représentant·es des assurés sociaux,
- 8 représentant·es des employeurs,
- 2 représentant·es de la Mutualité Française,
- 4 représentant·es* d'institutions œuvrant dans le domaine de l'Assurance Maladie (2 France Assos Santé, 1 FNATH et 1 UNAF),

- 1 personnalité qualifiée dans les domaines d'activité des organismes d'Assurance Maladie.

Organisation du travail en Caisse d'Assurance Maladie

Le conseil peut constituer en son sein des commissions et leur déléguer une partie des attributions. Ces commissions de travail peuvent être permanentes ou temporaires selon les sujets.

Notamment, le conseil peut s'appuyer sur les travaux de la « **commission d'action sanitaire et sociale** » (**CASS**) pour préparer ses délibérations relatives :

- à la définition et au suivi de la politique générale d'action sanitaire et sociale menée par la caisse dans le respect des orientations fixées par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM),
- à la définition de critères d'attribution des aides financières individuelles,
- aux orientations en matière d'attribution des subventions aux associations.

Il est extrêmement important que des représentant·es d'usagers siègent au sein de cette commission qui se réunit plusieurs fois par mois pour statuer sur des demandes d'aides exceptionnelles formulées par des personnes le plus souvent en grande détresse sociale.

Où se situent les représentant·es de France Assos Santé dans la gouvernance des Caisses ?

France Assos Santé est représentée en CPAM et en CCSS dans le **collège des « institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance Maladie »**, aux côtés de l'Association des accidentés de la vie (FNATH) et de l'Union nationale des associations familiales (UNAF).

Dans un souci de cohérence, le conseil de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et les conseils des CPAM comprennent les quatre mêmes institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance Maladie.

France Assos Santé dispose ainsi de :

- **4 mandats** (2 titulaires et 2 suppléant·es) au sein des conseils des CPAM.
- **2 mandats** (1 titulaire et 1 suppléant·e) au sein des conseils des CCSS de Lozère et des Hautes-Alpes.
- **2 mandats** (1 titulaire et 1 suppléant·e) au sein du conseil de la CSSM (Mayotte).
- **4 mandats** de personnes qualifiées (PQ) au sein des conseils des CGSS de Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Être représentant de France Assos Santé en Caisse d'Assurance maladie, c'est quoi ?

Être un défenseur de l'accès aux droits et de l'accès aux soins de l'ensemble des usagers

Représenter France Assos Santé au sein des Caisses d'Assurance Maladie, c'est avant tout être un·e militant·e associatif·ve, attaché·e aux valeurs historiques de l'Assurance Maladie. C'est avoir à cœur la défense des droits des usagers au sein d'une instance dont la mission principale consiste à liquider des droits (rembourser des frais de santé et verser des revenus de remplacement en cas de maladie notamment).

Les représentant·es de France Assos Santé dans les instances de l'Assurance Maladie constituent un réseau actif impliqué sur des sujets relatifs aux problématiques d'accès aux droits et aux soins.

Les bénévoles investis d'un mandat de France Assos Santé sont sensibles aux questions liées au coût des soins, à la désertification médicale, à l'attention portée aux plus vulnérables d'entre nous, aux partages de charges entre Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et Assurance Maladie Complémentaire (AMC) et, plus globalement, réfléchissent à l'action de l'Assurance Maladie en faveur de la promotion des droits de ses usagers.

Les représentant·es de France Assos Santé, siègent depuis plus de 20 ans dans les instances de l'Assurance maladie. Pendant ces années, leur militance au sein des Caisses s'est exercée sur des sujets variés comme la lutte contre les dépassements d'honoraires, les refus de soins ou les déserts médicaux.

Bien connaître son mandant : France Assos Santé

Les représentants de France Assos Santé dans les Caisses représentent France Assos Santé. **Ce mandat suppose donc que le représentant de France Assos Santé adhère à l'une des associations membres de France Assos Santé et/ou à l'une des associations (forcément agréées) membres de de l'URAASS régional dont ils dépendent.**

Pour représenter France Assos Santé dans les organismes d'Assurance Maladie, il est nécessaire de se reconnaître dans les valeurs défendues par elle.

Pour cela, chaque représentant·e s'engage à suivre les travaux de France Assos Santé et, dans la mesure du possible, à y participer.

Apprécier le travail interassociatif

Les représentant·es de France Assos Santé en Caisse ne sont pas seul·es à défendre le droit des usagers au sein des instances de l'Assurance Maladie. À leurs côtés, au sein du même collège des « institutions œuvrant dans le domaine de l'Assurance Maladie », siègent des représentant·es de la FNATH et de l'UNAF (1 titulaire et 1 suppléant·e pour chaque association).

Cette triple représentation doit nous permettre de nous parer contre l'isolement et **représente une opportunité pour constituer un véritable réseau au service de l'intérêt général.**

Depuis plusieurs années, France Assos Santé, la FNATH et l'UNAF s'associent pour animer les travaux communs impliquant leurs représentant·es en Caisses respectifs (journées d'information et de mobilisation interassociatives, enquêtes « Assurance maladie » communes) afin de faire vivre un partenariat solide au sein de chaque Caisse.

Respecter son binôme (titulaire/suppléant·e)

Dans chaque CPAM et CGSS, France Assos Santé dispose de **deux mandats de titulaires et de deux mandats de suppléant-es**. Les un-es et les autres doivent être mis en capacité d'échanger afin de limiter la non-représentation au conseil de la Caisse.

Il est souhaitable que les suppléant-es participent au moins à un conseil dans l'année, ainsi qu'à différentes commissions, afin d'être régulièrement impliqué-es dans les travaux de la Caisse : un-e suppléant-e peut tout à fait être titulaire d'une commission, il peut donc être judicieux de dialoguer afin de se partager les différentes commissions.

Accepter de participer aux offres de services proposées par France Assos Santé

France Assos Santé met à la disposition de tous ses représentant-es un ensemble de services destinés à exercer au mieux leurs mandats : publications et informations diverses, organisation de journées de rencontre en régions, réunion annuelle à Paris, liste groupe, etc.

Par ailleurs, votre délégation régionale ainsi qu'une référente au siège national de France Assos Santé sont à votre disposition pour vous soutenir dans l'exercice de votre mandat.

Les représentant-es de France Assos Santé en Caisses d'Assurance Maladie doivent être en mesure de participer à ces temps d'échange et à s'approprier les thèses défendues par France Assos Santé grâce aux moyens mis à sa disposition.

Faire valoir ses droits liés à l'exercice de son mandat

- **auprès de son employeur** (article L. 231-9 du Code de la Sécurité Sociale)

Les employeurs sont tenus de laisser aux salariés de leur entreprise, membres d'un conseil ou d'un conseil d'administration d'un organisme de sécurité sociale, le temps nécessaire pour se rendre et participer aux séances plénières de ce conseil ou des commissions qui en dépendent.

Le temps passé hors de l'entreprise pendant les heures de travail par les membres d'un conseil ou administrateurs salariés pour l'exercice de leurs fonctions est assimilé à une durée de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés, du droit aux prestations d'assurances sociales et aux prestations familiales ainsi qu'au regard de tous les droits que le salarié tient du fait de son ancienneté dans l'entreprise.

Les absences de l'entreprise des membres d'un conseil ou administrateurs salariés, justifiées par l'exercice de leurs fonctions, n'entraînent aucune diminution de leurs rémunérations et des avantages y afférents.

Les membres d'un conseil ou administrateurs salariés, travaillant en service continu ou discontinu posté, ont droit à un aménagement d'horaires de leur travail de façon à leur garantir un temps de repos minimum.

Un décret détermine les modalités d'indemnisation des salariés qui exercent leur activité professionnelle en dehors de tout établissement ou dépendent de plusieurs employeurs.

- **auprès de l'organisme où le mandat est exercé (arrêté du 14 mars 2002, JORF n°69 du 22 mars 2002)**

Une indemnité forfaitaire compensatrice de frais peut être attribuée aux [ex] administrateurs des CPAM et CCSS par le conseil dans la limite de 30 euros par jour.

Les frais de déplacement sont par ailleurs pris en charge par la CPAM ou la CCSS, selon les modalités en vigueur.

Fiche d'informations personnelles

***Rappel :** Selon le Code de la Sécurité sociale, ne sont pas éligibles au mandat les personnes **ayant plus de 65 ans** lors de la désignation. Les **professionnel·les de santé en exercice** ne peuvent pas non plus être désigné·es.*

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° de téléphone :

Courriel :

Profession :

Association d'origine :

Mandat candidaté : ☐ Titulaire ☐ Suppléant·e

Nom de la Caisse :
Exemple : CPAM du Doubs (25)

Lu et approuvé, à le

Signature :