

ORGANISMES NATIONAUX

CHAMP D'ACTION

ÉLARGISSEMENT DU CHAMP D'ACTION DES ORGANISMES NATIONAUX

Les pouvoirs des organismes nationaux du régime général sont renforcés par la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994.

Avis et propositions des organismes nationaux

Les conseils d'administration des caisses nationales (CNAMTS, CNAVTS, CNAF) et de l'ACOSS ainsi que la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles sont saisis pour avis et dans le cadre de leurs compétences respectives de tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou entrant dans leur domaine de compétence.

Les conseils d'administration sont également saisis du projet de rapport afférant aux régimes obligatoires de Sécurité sociale, présenté chaque année par le gouvernement ou le parlement.

Les avis sont motivés.

Le gouvernement transmet au parlement les avis rendus sur les projets de loi.

Par ailleurs, les conseils d'administration et la commission accidents du travail sont habilités, dans le respect de l'équilibre financier de chacune des branches, à proposer des réformes au gouvernement.

Article L. 200-3 du Code de la Sécurité sociale - Article 7 de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994

AMÉLIORATION DE LA GESTION DES ORGANISMES DU RÉGIME GÉNÉRAL

Les organismes nationaux peuvent prescrire aux organismes de base toutes mesures tendant à améliorer leur gestion ou à garantir le respect des dispositions concernant la tutelle budgétaire et informatique.

Au cas où ces prescriptions ne sont pas suivies, l'organisme national peut mettre en demeure l'organisme de base de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles.

En cas de carence, l'organisme national peut se substituer à l'organisme de base et ordonner la mise en application des mesures qu'il estime nécessaire pour rétablir la situation de cet organisme.

Article L. 224-11 du Code de la Sécurité sociale

CONVENTIONS D'OBJECTIFS ET DE GESTION

OBJET DES CONVENTIONS D'OBJECTIFS ET DE GESTION

L'autorité compétente de l'État conclut respectivement avec la CNAMTS, CNAVTS, CNAF et l'ACOSS des conventions d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.

Ces conventions déterminent, pour les branches :

- maladie, maternité, invalidité ;
- accidents de travail ;
- famille.

et pour les organismes de recouvrement les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont les branches et les organismes disposent pour les atteindre et les actions mises en œuvre à ces fins par chacun des signataires.

Elles précisent :

- les objectifs liés à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires qui régissent la gestion du risque, le service des prestations ou le recouvrement des cotisations et des impôts affectés ;
- les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;
- le cas échéant ;
- les objectifs liés à la politique d'action sociale et de prévention ;
- les règles de calcul et d'évolution des budgets de gestion administrative et, s'il y a lieu, des budgets de contrôle médical, d'action sanitaire et sociale et de prévention ;
- le cas échéant ;
- les conditions de constitution ou d'amélioration et d'évolution du réseau des caisses locales.

Ces conventions prévoient, le cas échéant, les indicateurs quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.

Elles déterminent également :

- les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution de chaque convention, notamment en fonction des lois de financement de la Sécurité sociale et des modifications importantes de la charge de travail des organismes liées à l'évolution du cadre législatif et réglementaire de leur action ;
- le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

Article L. 227-1 du Code de la Sécurité sociale

Pour la branche maladie, la convention d'objectifs et de gestion mentionne notamment les orientations pluriannuelles de l'action du Gouvernement dans les domaines de la santé publique, de la démographie médicale et du médicament.

Un avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion de la branche maladie du régime général détermine, en fonction de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de soins de ville ainsi que les conditions et les modalités de sa mise en œuvre.

Les dépenses de soins de ville comprennent :

- la rémunération des soins dispensés en ville par les professions médicales, les auxiliaires médicaux et les directeurs de laboratoires, ainsi que les soins dispensés dans les établissements privés de soins tarifés à l'acte et les honoraires des praticiens exerçant en secteur privé à l'hôpital public ;
- les dépenses résultant de l'exécution des prescriptions des professions médicales délivrées en ville ;
- les prestations en espèces.

Les conventions d'objectifs et de gestion sont conclues pour une période minimale de 3 ans.

MISE EN OEUVRE

La mise en œuvre des conventions d'objectifs et de gestion fait l'objet de contrats pluriannuels de gestion conclus entre, d'une part, chaque caisse nationale et l'agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS) et, d'autre part, chacun de leurs organismes régionaux ou locaux. Ces contrats pluriannuels de gestion sont signés, pour le compte de chaque organisme national, par le président du Conseil d'administration et par le directeur et, pour le compte de l'organisme régional ou local, par le président du conseil d'administration et le directeur de l'organisme concerné.

Article L. 227-3 du Code de la Sécurité sociale

Les décisions des conseils d'administration prises en application des conventions d'objectifs et de gestion, y compris celles relatives aux budgets de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'allocations familiales et de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale sont exécutoires de plein droit vingt jours après la réception des délibérations par les ministres chargés de la Sécurité sociale et du budget, sauf opposition motivée de l'un ou l'autre d'entre eux.

Article L. 224-10 du Code de la Sécurité sociale

CNAM - CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE

RÔLE DE LA CNAM

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés a pour rôle :

- d'assurer sur le plan national, en deux gestions distinctes, le financement, d'une part, des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et d'autre part, des accidents du travail et maladies professionnelles et de maintenir l'équilibre financier de chacune de ces deux gestions ;
- de promouvoir la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et concourir à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre de cette branche ;
- de promouvoir une action de prévention, d'éducation et d'information de nature à améliorer l'état de santé de ses ressortissants et de coordonner les actions menées à cet effet par les caisses régionales et les caisses primaires d'assurance maladie, dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel, après avis et proposition de son conseil d'administration ;
- d'exercer une action sanitaire et sociale et de coordonner l'action sanitaire et sociale des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après avis de son conseil d'administration ;
- d'organiser et de diriger le contrôle médical ;
- d'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie et sur la gestion de leur patrimoine immobilier ;
- de mettre en œuvre les actions conventionnelles de financement de la formation continue des médecins.

Article L. 221-1 du Code de la Sécurité sociale

La caisse nationale exerce, au titre de ces attributions, un pouvoir de contrôle sur les caisses régionales et primaires d'assurance maladie.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est administrée par un Conseil d'administration de 35 membres comprenant :

- 13 représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;
- 13 représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;
- 3 représentants désignés par la Fédération nationale de la mutualité française ;
- 6 personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance maladie et désignées par l'autorité compétente de l'État.

Siègent également, avec voix consultative :

- 3 représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

Article R. 221-2 du Code de la Sécurité sociale

COMPÉTENCE DE LA CNAM EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES

La CNAM a pour rôle :

- de définir et de mettre en œuvre les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- de concourir à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre de cette branche dans le respect des règles prévues par le Code de la Sécurité sociale.

Commission accidents du travail et maladies professionnelles

Les compétences de la CNAM en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont exercées par une commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles comprend pour moitié des représentants des assurés sociaux et pour moitié des représentants des employeurs.

5 membres sont choisis par les représentants des assurés sociaux au conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, au titre de chacune des organisations syndicales nationales qui y sont représentées, parmi ces membres, leurs suppléants et les membres des comités techniques nationaux et régionaux des accidents du travail.

5 membres sont choisis par les représentants des employeurs à ce conseil d'administration parmi ces membres, leurs suppléants et les membres des comités techniques nationaux et régionaux des accidents du travail.

Dans les mêmes conditions, sont choisis autant de membres suppléants que de titulaires.

Le mandat des membres de la commission est renouvelé en même temps que celui des membres du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Le président de la commission est élu en son sein par cette instance parmi les membres du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Article L. 221-5 du Code de la Sécurité sociale

Les délibérations de la commission sont exercées dans les mêmes conditions que les délibérations des conseils d'administration des organismes nationaux du régime général.

Article L. 226-4 du Code de la Sécurité sociale

Compétence

La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles exerce en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles les attributions dévolues au conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

A ce titre, elle vote les budgets du Fonds national des accidents du travail et du Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Article R. 221-1 du Code de la Sécurité sociale

En outre, la commission remet des propositions au conseil d'administration pour ce qui concerne la part des budgets du Fonds national d'action sanitaire et sociale, du Fonds national du contrôle médical et du Fonds national de la gestion administrative qui est financée par les cotisations de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La commission peut constituer en son sein des sous-commissions et leur déléguer une partie de ses attributions. Elle peut également constituer des sous-commissions recevant de telles délégations et comprenant des personnalités n'appartenant pas à la commission mais ayant la qualité de membre d'un comité technique national ; dans ce cas, les intéressés doivent réunir les conditions exigées pour être administrateur de caisse. Ces sous-commissions comprennent pour moitié des représentants des assurés sociaux et pour moitié des représentants des employeurs.

Article R. 224-3 du Code de la Sécurité sociale

CNAVTS : CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS

RÔLE DE LA CNAVTS

La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés assure la gestion de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés et exerce une action sanitaire et sociale en faveur de ces derniers dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après consultation de son conseil d'administration.

La caisse nationale centralise l'ensemble des ressources de l'assurance vieillesse. Sous réserve des dispositions propres, d'une part, au régime particulier du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et, d'autre part, aux caisses générales des départements d'Outre-Mer, elle assure le paiement des prestations.

La caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés assure également la gestion de l'assurance veuvage.

Les prestations de l'assurance veuvage sont versées par les organismes qui assurent le service des pensions de vieillesse.

Article L. 222-1 du Code de la Sécurité sociale

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CAISSE NATIONALE VIEILLESSE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS

La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés est administrée par un Conseil d'administration de 30 membres, comprenant :

- 13 représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;
- 13 représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;
- 4 personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance vieillesse et désignées par l'autorité compétente de l'État dont au moins un représentant des retraités.

Siègent également, avec voix consultative :

- 1 personne désignée par l'Union nationale des associations familiales ;
- 3 représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

Article L. 222-5 du Code de la Sécurité sociale

CNAF : CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES

RÔLE DE LA CNAF

La caisse nationale des allocations familiales a pour rôle :

- d'assurer le financement de l'ensemble des régimes de prestations familiales ;
- de gérer un fonds d'action sanitaire et sociale dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après avis de son conseil d'administration ;
- d'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses d'allocations familiales et sur la gestion de leur patrimoine immobilier.

Le conseil d'administration de la caisse nationale des allocations familiales propose au gouvernement toutes mesures concernant le maintien de l'équilibre financier des régimes de prestations familiales dont elle assure le financement ainsi que l'utilisation des ressources disponibles. Il donne son avis sur toutes mesures présentées aux mêmes fins par le gouvernement.

En cas de gestion défectueuse d'une caisse d'allocations familiales, le conseil d'administration de la caisse nationale met celle-ci en demeure de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles. En cas de carence, le conseil d'administration de la caisse nationale peut se substituer au conseil d'administration de la caisse d'allocations familiales et ordonner la mise en application des mesures qu'il estime nécessaires pour rétablir la situation financière de cette caisse.

Article L. 223-1 du Code de la Sécurité sociale

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CAISSE NATIONALE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

La Caisse nationale des allocations familiales est administrée par un Conseil d'administration de 35 membres, comprenant :

- 13 représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;
- 13 représentants des employeurs et travailleurs indépendants, à raison de :
 - 10 représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives,
 - 3 représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives sur le plan national,
- 5 représentants des associations familiales désignés par l'Union nationale des associations familiales ;
- 4 personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'allocations familiales désignées par l'autorité compétente de l'État.

Siègent également, avec voix consultative, 3 représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

Article L. 223-3 du Code de la Sécurité sociale

CNSA : CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ AUTONOMIE

Il est créé par la loi du 30 juin 2004 en faveur de la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées une caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

RÔLE - MISSIONS

La CNSA est chargée de la mise en œuvre de la politique de prise en charge de la dépendance tant des personnes âgées que des personnes handicapées.

Cinq missions principales :

- mobiliser et centraliser les moyens financiers de l'État et de l'assurance maladie pour prendre en charge la dépendance des personnes âgées et handicapées ;
- garantir l'usage exclusif des fonds à destination des personnes âgées et handicapées dépendantes ;
- procéder à la répartition des sommes aux départements ;
- mener des études, recherches et évaluation des phénomènes de dépendance ;
- garantir une "égalité de traitement" quel que soit le lieu de résidence des personnes âgées ou handicapées dans l'application des politiques d'économie mises en œuvre par les départements mais définies par l'État.

ORGANISATION

La CNSA est un établissement public administratif sous tutelle de l'État.

La caisse est soumise au contrôle du parlement et de la cour des comptes.

Le conseil est composé de 48 membres :

- 12 représentants des associations œuvrant au niveau national en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- 6 représentants des conseils généraux ;
- 5 représentants des syndicats ;
- 3 représentants des organisations patronales ;
- 10 représentants de l'État ;
- 2 parlementaires ;
- 7 représentants d'institutions qualifiées ;
- 3 personnalités qualifiées.

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Il est créé un conseil scientifique composé d'experts de plusieurs disciplines ainsi que de directeurs de divers instituts statistiques (INSEE, DARES...).

Décret n° 2005-373 du 20 avril 2005

ACOSS : AGENCE CENTRALE DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

RÔLE DE L'ACOSS

L'agence centrale des organismes de Sécurité sociale est chargée d'assurer la gestion commune de la trésorerie des différents risques relevant de la caisse nationale des allocations familiales, de la caisse nationale de l'assurance maladie et de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, dans les conditions fixées par décret pris sur le rapport des ministres intéressés.

Elle exerce, à ce titre, un pouvoir de direction et de contrôle sur les unions de recouvrement (URSSAF).

Article L. 225-1 du Code de la Sécurité sociale

L'ACOSS est également chargée :

- d'exercer un pouvoir de direction et de contrôle sur les URSSAF en matière de gestion de trésorerie ;
- de proposer et de promouvoir les orientations en matière de recouvrement et de contrôle des cotisations et contributions, dans le cadre des plans triennaux, ainsi que de coordonner et de vérifier leur mise en œuvre par les organismes locaux ;
- dans les cas prévus par la loi, de recouvrer directement des cotisations et des contributions ;
- de recevoir, sauf disposition contraire, le produit des cotisations et contributions recouvrées par des tiers ;
- de centraliser l'ensemble des opérations y compris les opérations pour le compte de tiers, des URSSAF, des caisses générales de Sécurité sociale ainsi que des unions et fédérations desdits organismes et d'en transférer le produit vers les organismes du régime général, ainsi que d'en opérer le règlement vers tous les organismes désignés à cet effet ;
- de contrôler les opérations immobilières des URSSAF et la gestion de leur patrimoine immobilier.

Article L. 225-1-1 du Code de la Sécurité sociale

Les caisses nationales sont des établissements publics nationaux à caractère administratif. Elles jouissent de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elles sont soumises au contrôle des autorités compétentes de l'État, représentées auprès de la caisse nationale par des commissaires du gouvernement.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ACOSS

L'agence centrale des organismes de Sécurité sociale est administrée par un Conseil d'administration de 30 membres comprenant :

- 13 représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;
- 13 représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :
 - 10 représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives,
 - 3 représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives sur le plan national ;
- 4 personnes qualifiées dans les domaines d'activité des unions de recouvrement et désignées par l'autorité compétente de l'État.

Siègent, également, avec voix consultative, 3 représentants du personnel, élus dans des conditions fixées par décret.

Article L. 225-3 du Code de la Sécurité sociale

CONSEILS DE SURVEILLANCE

AU SEIN DE CHAQUE INSTITUTION

Il est institué respectivement auprès de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

(CNAMTS), de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS), un conseil de surveillance composé de représentants du Parlement et de représentants des collectivités locales, ainsi que, selon l'organisme national, des retraités, des familles, des handicapés et accidentés du travail et des organisations œuvrant dans le domaine économique et social et en faveur des populations les plus démunies ainsi que de personnalités qualifiées.

Les membres du conseil de surveillance sont désignés pour une durée de 5 ans.

Le conseil de surveillance élabore son règlement intérieur.

Les présidents des conseils de surveillance sont nommés par le ministre chargé de la Sécurité sociale parmi les parlementaires sur désignation conjointe des présidents des 2 assemblées (Assemblée nationale et Sénat).

Article R. 228-5 du Code de la Sécurité sociale

Le président de chaque caisse nationale et de l'agence centrale, ainsi que le directeur de chaque organisme national assistent avec voix délibérative à ses délibérations. Un représentant du ministre chargé de la Sécurité sociale assiste aux réunions.

Le conseil de surveillance se réunit au moins 2 fois par an pour examiner les conditions de mise en œuvre des conventions d'objectifs et de gestion. Il examine un rapport à cet effet présenté par les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale. Son président remet un avis au Parlement sur la mise en œuvre des conventions d'objectifs et de gestion. Il fixe l'ordre du jour du conseil de surveillance.

Article L. 228-1 du Code de la Sécurité sociale

COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE DE LA CNAMTS

Le conseil de surveillance institué auprès de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est composé de représentants des professions et établissements de santé.

Le conseil de surveillance de la Caisse Nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est composé de 34 membres comprenant :

- 3 députés désignés par le président de l'Assemblée nationale ;
- 3 sénateurs désignés par le Président du Sénat ;
- 1 maire désigné par l'association des maires de France ;
- 1 président de conseil général désigné par l'Assemblée des présidents de conseils généraux ;
- 3 représentants des retraités et des personnes âgées, désignés par le Comité national des retraités et des personnes âgées ;
- 4 représentants des professions de santé désignés par le Centre national des professions de santé ;
- 3 représentants des établissements de santé, désignés respectivement par la Fédération hospitalière de France, par la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif et, conjointement, par la fédération intersyndicale des établissements hospitaliers privés et par l'Union hospitalière privée ;

- 2 représentants des personnels des établissements de santé dont :
- 1 représentant des personnels médicaux, désigné conjointement par les conférences des présidents de commission médicale d'établissement ;
- 1 représentant des personnels non médicaux, désigné par le Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière ;
- 10 représentants des organisations œuvrant dans le domaine économique, sanitaire ou social, désignés par le ministre chargé de la Sécurité sociale et choisis notamment au sein d'organismes œuvrant dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, d'organismes œuvrant dans le secteur de l'action sociale et de la santé, d'associations représentatives des handicapés et des accidentés du travail, d'associations familiales et d'organismes de protection sociale complémentaire ;
- 4 personnalités qualifiées désignées par le ministre chargé de la Sécurité sociale.

Article R. 228-1 du Code de la Sécurité sociale

CONSEIL DE SURVEILLANCE DE LA CNAF

Le conseil de surveillance de la Caisse Nationale des allocations familiales est composé de 29 membres comprenant :

- 3 députés désignés par le président de l'Assemblée nationale ;
- 3 sénateurs désignés par le président du Sénat ;
- 1 maire désigné par l'association des maires de France ;
- 1 président de Conseil général désigné par l'Assemblée des présidents de conseils généraux,
- 3 représentants des retraités et des personnes âgées désignés par le Comité national des retraités et des personnes âgées institué par le décret du 4 août 1982 ;
- 14 représentants des organisations œuvrant dans le domaine économique et social, désignés par le ministre chargé de la Sécurité sociale et choisis notamment au sein d'associations familiales, d'organismes œuvrant dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, d'associations représentatives des handicapés et accidentés du travail et d'associations de veuves ;
- 4 personnalités qualifiées désignées par le ministre chargé de la Sécurité sociale.

Article R. 228-2 du Code de la Sécurité sociale

CONSEIL DE SURVEILLANCE DE LA CNAVTS

Le conseil de surveillance de la Caisse Nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés est composé de 27 membres comprenant :

- 3 députés désignés par le président de l'Assemblée nationale ;
- 3 sénateurs désignés par le président du Sénat ;
- 1 maire désigné par l'Association des maires de France ;
- 1 président de Conseil général désigné par l'Assemblée des présidents de conseils généraux ;
- 3 représentants des retraités et des personnes âgées désignés par le Comité national des retraités et des personnes âgées institué par le décret du 4 août 1982 ;
- 12 représentants des organisations œuvrant dans le domaine économique, sanitaire ou social, désignés par le ministre chargé de la Sécurité sociale et choisis notamment au sein d'associations représentatives des handicapés et des accidentés du travail, d'associations familiales, d'organismes de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, d'associations de veuves, d'associations d'aide à domicile et d'institutions gérant des régimes de retraite complémentaires ;
- 4 personnalités qualifiées désignées par le ministre chargé de la Sécurité sociale.

Article R. 228-3 du Code de la Sécurité sociale

CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'ACOSS

Le conseil de surveillance de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale est composé de 27 membres comprenant :

- 3 députés désignés par le président de l'Assemblée nationale ;
- 3 sénateurs désignés par le président du Sénat ;
- 1 maire désigné par l'Association des maires de France ;
- 1 président de Conseil général désigné par l'Assemblée des présidents de conseils généraux ;
- 3 représentants des retraités et des personnes âgées désignés par le Comité national des retraités et des personnes âgées institué par le décret du 4 août 1982 ;
- 12 représentants des organisations œuvrant dans le domaine économique, sanitaire ou social, désignés par le ministre chargé de la Sécurité sociale et choisis notamment au sein d'organismes de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, d'institutions gérant des régimes de retraite complémentaires ou des institutions du régime d'assurance chômage ;
- 4 personnalités qualifiées désignées par le ministre chargé de la Sécurité sociale.

Article R. 228-3 du Code de la Sécurité sociale

CONSEIL SUPÉRIEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Il est créé auprès des ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale un Conseil supérieur des systèmes d'information de santé.

MISSION

Le conseil a pour mission d'émettre des recommandations et des avis sur les problèmes liés à la production, à la transmission et aux modalités d'exploitation des informations relatives aux soins et à la santé des personnes. Il peut se prononcer sur les principaux choix structurels et technologiques, les normes et spécifications destinées à l'échange de données sanitaires, les modes d'organisation ou les aspects éthiques des systèmes d'information de santé, ainsi que sur les projets de dispositions législatives ou réglementaires qui y sont relatifs.

Il veille à la cohérence, à la sécurité et au caractère évolutif des programmes d'intérêt général dont il est amené à connaître, notamment en ce qui concerne les outils d'aide à la pratique médicale et les réseaux destinés aux échanges d'information de santé, en veillant au respect des intérêts légitimes des acteurs.

COMPOSITION

Le conseil comprend, outre son président, entre 10 et 15 personnalités appartenant notamment aux secteurs de la santé, de la protection sociale, de l'industrie et des services, de la recherche, de la communication ou de l'administration, choisies en raison de leur compétence et de leur intérêt pour les questions liées à la mise en place et à l'utilisation des systèmes d'information de santé.

Le président et les membres du conseil sont désignés pour 3 ans par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale. Leur mandat est renouvelable. En cas de démission ou de décès d'un membre, son remplacement au sein du conseil s'effectue dans les mêmes conditions, pour la durée du mandat restant à courir. L'adjonction d'un nouveau membre au conseil, dans la limite de l'effectif mentionné ci-dessus, s'effectue selon les mêmes conditions pour la durée restant à courir pour le mandat des autres membres du conseil.

Les fonctions de membre du conseil sont gratuites.

POUVOIR DU CONSEIL

Le conseil est destinataire des propositions, avis et rapports relatifs aux systèmes d'information de santé émanant de tout comité ou commission ayant compétence dans ce domaine.

Il a accès sur sa demande, à toute information relative à l'organisation, à la structure ou au fonctionnement des systèmes d'information de santé.

Il peut proposer, aux ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale, de faire procéder, par l'inspection générale des affaires sociales, à des études ou investigations concernant les systèmes d'information de santé.

Il peut susciter la création de groupes de travail techniques comportant des membres de l'administration et des représentants d'autres organismes du domaine de la santé et de l'assurance maladie.

Il peut proposer la désignation de rapporteurs auprès du conseil, choisis parmi ces mêmes catégories de personnes.

UNION NATIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Les régimes de base d'assurance maladie (CNAM, CANAM et CCMSA) sont chapeautés par une Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) qui doit coordonner les actions de ces différentes caisses.

DOMAINES DE COMPÉTENCE

L'UNCAM a, au nom des trois caisses nationales, pour rôle :

- de négocier et de signer l'accord-cadre, les conventions, leurs avenants et annexes et les accords et contrats régissant les relations avec les professions de santé et les centres de santé (l'UNCAM pourra associer l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire à la négociation et à la signature en accord avec les organisations syndicales représentatives concernées ;
- de prendre les décisions en matière d'inscription à la nomenclature des actes et prestations remboursables après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (avis à priori consultatifs) : conditions d'inscription, inscription effective et fixation de leur tarif. Précédemment, ces décisions relevaient de la compétence de l'État qui garde cependant un droit d'opposition (opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale).

Le ministre de la santé dispose, également, du pouvoir d'inscrire ou de radier d'office un acte ou une prestation "pour des raisons de santé publique par arrêté après avis de la Haute Autorité de santé" (pouvoir qui comprend une fixation du tarif de l'acte ou de la prestation inscrit d'office) ;

- de fixer à terme le montant de la participation forfaitaire de l'assuré (ou franchise) créée par la loi ;
- de fixer de taux de la participation de l'assuré pour les spécialités pharmaceutiques qui doivent faire l'objet d'une inscription sur une liste de spécialités remboursables ;
- de fixer le montant du ticket modérateur ainsi que les cas où il peut être réduit ou supprimé (compétence qui relevait jusqu'alors de l'État) et après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Le ministre chargé de la santé peut s'opposer à la décision de l'UNCAM pour des motifs de santé publique ;
- d'assurer les relations entre les régimes obligatoires de base d'assurance maladie et l'Union nationale des organismes de protection sociale complémentaire ;
- de passer une convention avec la Haute Autorité de santé pour définir la procédure et les conditions d'inscription à la nomenclature et de prise en charge, pour une période déterminée, des actes en phase de recherche clinique (actes "émergents") ou d'évaluation du service qu'ils rendent ;
- de rendre un avis motivé et public sur les projets de loi et décrets relatifs à l'assurance maladie.

Articles L. 162-1-7, L. 322-2 et L. 322-3 du Code de la Sécurité sociale

STATUT DE L'UNCAM

L'UNCAM est un établissement public national à caractère administratif.

Instances dirigeantes de l'UUNCAM

L'UUNCAM est dotée d'un conseil, d'un collège des directeurs et d'un directeur général.

Le conseil

Le conseil est composé de 18 membres :

- 12 membres, dont le président, désignés par le conseil de la CNAM en son sein ;
- 3 membres, dont le président, désignés par le conseil d'administration de la CANAM en son sein ;
- 3 membres, dont le président, désignés par le conseil central d'administration de la MSA en son sein.

Ces trois présidents composent le bureau du conseil de l'UUNCAM qui assure la permanence de l'Union entre les réunions du conseil. Le bureau est informé des décisions prises en collège des directeurs ou par le directeur général de l'Union. Il est consulté sur l'ordre du jour du conseil par le président de l'UUNCAM.

Le conseil délibère sur les orientations de l'Union dans ses domaines de compétence, sur le ticket modérateur à la charge de l'assuré (sur proposition du collège de directeurs), sur les orientations de l'Union relatives aux inscriptions d'actes et de prestations remboursables (sur la base des principes généraux définis annuellement par les ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale), sur les orientations relatives à la négociation des accords, contrats et conventions avec les professions de santé et les centres de santé, sur les projets de loi et de décret transmis par le ministre chargé de la Sécurité sociale et sur le budget annuel de gestion administrative.

ORGANISMES DE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

UNOCAM : UNION NATIONALE DES ORGANISMES DE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Missions

L'union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire émet des avis :

- sur les propositions de décisions de l'Uncam relatives à la définition des conditions d'inscription au remboursement d'un acte ou d'une prestation et de la fixation de son tarif ;
- sur la fixation du ticket modérateur et de la participation forfaitaire (ou franchise) à la charge de l'assuré.

Par ailleurs, l'Union nationale de organismes d'assurance maladie complémentaire et l'Uncam examinent conjointement leurs programmes annuels de négociations avec les professionnels et les centres de santé portant sur leur champ respectif et la détermination d'actions communes dans la gestion du risque.

Article L. 182-3 du Code de la Sécurité sociale

Composition

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire regroupe des représentants des mutuelles, des institutions de prévoyance, de l'instance de gestion du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et des entreprises d'assurance (offrant des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident).

Cette union est dotée d'un conseil.

La coordination entre l'assurance maladie et ses partenaires est également renforcée par la création d'une "Union nationale des professionnels de santé" (UNPS).

Articles 55 et L. 182-3 du Code de la Sécurité sociale

UNION NATIONALE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Missions

L'UNPS émet des avis sur les propositions de décisions de l'Uncam relatives à la fixation du ticket modérateur et à la participation forfaitaire (ou franchise) à la charge de l'assuré.

Elle examine, en outre, chaque année, un programme annuel de concertation avec l'Uncam et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Article L. 182-4 du Code de la Sécurité sociale

Composition

L'UNPS regroupe des représentants de l'ensemble des professions de santé libérales. Sa composition, qui prend en compte les effectifs des professions concernées (médecins, infirmiers, pharmaciens, sages femme...).

Article L. 182-4 du Code de la Sécurité sociale

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Missions

La haute autorité de santé est chargée de :

- procéder à l'évaluation périodique du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent. La HAS doit également contribuer, par ses avis, à l'élaboration des décisions prises dans le domaine du remboursement et des conditions particulières de prise en charge des affections de longue durée (ALD). A cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé et réalise ou valide des études d'évaluation des technologies de santé ;
- élaborer les guides de bon usage des soins ou les recommandations de bonne pratique, procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines, sans préjudice des mesures prises par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) dans le cadre de ses missions de sécurité sanitaire ;
- établir et mettre en œuvre des procédures d'évaluation des pratiques professionnelles et d'accréditation des professionnels et des équipes médicales ;
- établir et mettre en œuvre les procédures de certification des établissements de santé ;
- participer au développement de l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le système de santé ;
- établir un rapport annuel d'activité adressé au parlement et au gouvernement avant le 1^{er} juillet, qui porte notamment sur les travaux de ses commissions spécialisées ainsi que sur les actions d'information des professionnels sur les bonnes pratiques ;
- d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé et des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique. A compter du 1^{er} janvier 2006, cette certification sera mise en œuvre et délivrée par un organisme accrédité attestant du respect des règles de bonne pratique édictées par la HAS.

Les décisions et communications prises par la HAS en matière de service médical rendu et de développement des bonnes pratiques doivent être transmises sans délai à la conférence nationale de la santé.

Sans préjudice des mesures prises par l'Afssaps dans le cadre de ses missions de sécurité sanitaire, la Haute Autorité fixe en outre les orientations en vue de l'élaboration et de la diffusion des recommandations de bonne pratique et l'agence et procède à leur diffusion.