

DISCOURS DE MONSIEUR LE PRESIDENT

SEANCE PUBLIQUE DU CONSEIL DU 8 JUILLET 2010

DISCOURS D'OUVERTURE

Mesdames, Messieurs,

C'est avec plaisir qu'en qualité de Président du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Hauts-de-Seine, je vous accueille aujourd'hui, en nombre, bien que nous soyons à la veille des vacances d'été, pour cette séance publique annuelle, prévue par le code de la Sécurité Sociale, et consacrée aux relations de la Caisse avec les usagers.

Je vous souhaite la bienvenue dans cette salle de réunion qui est celle où notre Conseil se réunit habituellement.

Ce Conseil est chargé de vous représenter Mesdames et Messieurs les Usagers, et de faire valoir vos intérêts. Il est composé de 23 membres, comme vous et moi, qui avons nos autres activités par ailleurs. Nous sommes des bénévoles, riches de nos différences et de nos expériences en d'autres lieux que la Sécurité Sociale.

Le conseil est composé de 8 représentants des assurés, désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national, 8 représentants des employeurs, 2 représentants de la Mutualité Française, 4 représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance Maladie et 1 personnalité qualifiée.

Le mandat des Conseillers est de cinq ans et le Conseil ici présent vient d'être renouvelé le 14 décembre dernier. J'ai donc été élu Président lors de cette séance d'installation et je suis secondé dans cette tâche par trois vice-Présidents : M. DE PIREY, M. DURY et M. CUISINIEZ.

Quel est le rôle d'un Conseil de Caisse Primaire d'Assurance Maladie ?

Comme tout conseil d'organisme de Sécurité Sociale, le Conseil « oriente et contrôle l'activité de la caisse » en application de l'article L231-8-1 du Code de la Sécurité Sociale, ce même article qui prévoit que, au moins une fois par an, une séance du conseil est publique et consacrée aux relations avec les usagers. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Hauts de Seine règle près de 10 millions d'euros par jour, pour vous mesdames et messieurs les usagers ; le Conseil est là pour s'assurer que le service qui vous est rendu est correct, que l'argent de vos cotisations est bien employé, et pour fixer des orientations au Directeur.

Le Conseil détermine notamment, sur proposition du Directeur, et dans le cadre des orientations définies par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, les orientations du Contrat Pluriannuel de Gestion signé entre chaque CPAM et la Caisse Nationale, les objectifs poursuivis pour améliorer la qualité des services rendus à l'utilisateur, les axes de la politique de communication et de la politique de gestion du risque. Il approuve également, sur proposition du Directeur, les budgets, et délibère sur la politique d'action sanitaire et sociale et les opérations immobilières.

Outre ces attributions, sur lesquelles je vais revenir ultérieurement, une Commission réglementaire, la Commission de Recours Amiable, composée et constituée au sein du Conseil, traite des réclamations déposées par les usagers contre les décisions relevant de l'application des législations et réglementations de Sécurité Sociale. Cette Commission apprécie les circonstances de fait qui n'auraient pas été anticipées par la réglementation : nous avons eu par exemple le cas d'un assuré social qui avait conduit son enfant à l'hôpital et était revenu seul ; en application de la réglementation de la Sécurité Sociale, seul le trajet aller était remboursable ; l'assuré social a réclamé en faisant valoir que, s'il était revenu seul, c'est parce que son enfant était décédé à l'hôpital ; vous imaginez bien que la commission a été unanime pour faire droit au recours de cet usager et lui accorder l'indemnisation vu ses motivations, mais s'il n'y avait pas eu cette commission, les agents de la Caisse, qui sont soumis aux règles de gestion des fonds publics, auraient maintenu leur refus.

Le Conseil a également délégué les pouvoirs dont il dispose en matière d'attribution de prime de fin de rééducation et de prêts d'honneur suite à accident du travail ou maladie professionnelle.

Hormis ces deux Commissions réglementaires, Commission de Recours Amiable et Comité d'Octroi de la Prime, le Conseil a également constitué en son sein une Commission Sociale. Elle attribue des prestations supplémentaires et aides financières individuelles aux assurés sociaux de la Caisse conformément aux critères définis par le Conseil lors de la détermination des orientations de la politique générale d'Action Sanitaire et Sociale. Par exemple, la commission qui s'est réunie hier et à laquelle je participai a alloué pour 52 554 euros d'aides individuelles. Je précise au passage que, sur les 850 000 euros de budget de cette année, après la commission d'hier, il ne nous reste plus que 121 000 euros pour finir l'année. Il va nous falloir des sous.

Enfin, trois Commissions spécifiques préparent les travaux des réunions plénières du Conseil :

- la Commission Médico-Sociale chargée de la politique d'Action Sanitaire et Sociale et des axes de la politique de Gestion du Risque, et qui traite notamment des subventions à des associations participant à des actions de prévention,
- la Commission des Relations avec les Usagers chargée du développement de la qualité du service rendu et de la politique de communication, et qui traite notamment de la question de la politique d'accueil,
- et la Commission de Gestion Administrative qui prépare plus particulièrement les délibérations du Conseil sur le budget et les opérations immobilières.

Enfin, le Conseil désigne ses représentants dans les instances ou organismes extérieurs au sein desquels la Caisse est amenée à siéger.

Le Président du Conseil préside les séances. Il veille à bien s'informer pour mettre à l'ordre du jour les points sur lesquels il y a lieu de délibérer, au bon moment (pas

quand toutes les décisions sont prises de manière irréversible). Par exemple, j'ai rencontré Claude Evin, directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France ; je lui ai demandé de bien vouloir déléguer un de ses représentants pour nous présenter l'ARS Ile de France ; il m'a proposé de venir en personne dans le courant du deuxième semestre ; nous adapterons notre agenda en conséquence.

Comment se déroule normalement une séance classique de Conseil.

Après constatation du quorum (on vérifie que le nombre de membres présents est supérieur à la moitié du nombre total de membres), le Président ouvre la séance et fait approuver l'ordre du jour.

Traditionnellement, le premier point concerne l'approbation du procès-verbal de la séance précédente. Puis, sont abordées les informations du Président et du Directeur.

Les différents points inscrits à l'ordre du jour sont ensuite examinés avant de faire l'objet d'un vote si une décision s'avère nécessaire. Les points qui ont déjà donné lieu à examen en Commission, le sont à travers le compte-rendu effectué par le Président de la Commission concernée qui présente les propositions émises.

Aujourd'hui, nous avons organisé cette séance publique un petit peu différemment, pour être plus proche de ce que nous pensons être vos attentes, notamment nous ne verrons pas la partie administrative, l'approbation du procès-verbal.

En terme d'organisation, l'organisation qui a été proposée par M. le Directeur, consiste à ce que vous portiez par écrit, si vous avez des questions à formuler, ces questions à des personnes qui vont vous distribuer des supports prévus à cet effet.

Nous allons collationner ces questions, faire une présentation générale de la Caisse et ensuite, ces questions seront regroupées par type et il va vous y être répondu.

Enfin, notre conciliateur, Monsieur PONS, vous fera un point de son activité et vous pourrez, là aussi, poser un certain nombre de questions.

Vous allez assister à une présentation de la Caisse qui a été élaborée par les services de la Caisse selon les instructions de son Directeur.

Vous constaterez, au vu de cette présentation, que notre Caisse est une caisse d'excellence. C'est ce que nous dit régulièrement notre Directeur.

Cette Caisse a été précurseur sur plusieurs points :

- tout récemment, la communication par SMS adressés aux usagers, et une rubrique Assurance Maladie 92 sur You Tube.
- l'an dernier, la mise en place d'un espace virtuel sur le site de Second Life,

Dans ces conditions, je ne comprends pas que lorsque la Caisse Nationale interroge les usagers du département, qu'il s'agisse des Professionnels de Santé, des employeurs, des assurés, lorsqu'elle établit le classement des caisses primaires en matière de relations avec les usagers, notre Caisse soit classée parmi les dernières caisses sur 128.

Je vous remercie de votre attention et j'espère que vos questions et les réponses qui y seront apportées nous permettront de mieux comprendre vos attentes et de mieux y répondre.

DISCOURS DE CLOTURE DE MONSIEUR LE PRESIDENT

SEANCE PUBLIQUE DU CONSEIL DU 8 JUILLET 2010

Mesdames les conseillères, Messieurs les conseillers, chers collègues,

Nous avons été nommés en décembre 2009. Nous arrivons au terme des six premiers mois de notre mandat, et nous avons à déterminer ce que nous ferons pour les six mois à venir.

Mesdames et messieurs les assurés,

Le Directeur de la CPAM92 engage près de 10 millions d'euros par jour, 3,5 milliards d'euros par an, en théorie sous contrôle des usagers représentés par un Conseil de vingt trois membres.

En pratique, alors que je suis chargé en tant que Président de déterminer les thèmes à mettre à l'ordre du jour du Conseil, je n'obtiens pas de réponse satisfaisante quant à la bonne utilisation de ces sommes.

J'en suis réduit à mettre à l'ordre du jour des points relatifs à des « remises de documents », comme aujourd'hui. Et pour quel résultat ?

Au cours de plusieurs séances plénières du Conseil, donnant lieu à procès verbal, le Directeur a successivement refusé de répondre à plusieurs demandes d'information,

en violation délibérée des dispositions du Code de la Sécurité Sociale, tant réglementaires que législatives.

Trouvez-vous cela admissible ?

En ce qui me concerne, la réponse est **NON**.

Nous allons, en particulier, engager la Caisse sur des dizaines d'années avec des choix qui sont pris sur la réhabilitation du bâtiment où nous sommes aujourd'hui. Vous avez vu l'emplacement dont nous disposons, emplacement idéal pour recevoir les usagers. Et qu'allons-nous en faire ? Je n'en ai qu'une vague idée. J'ai dû le demander au Président de la Caisse Nationale, qui vient de m'écrire que ses agents sont à ma disposition pour tout complément d'information.

Mais est ce bien ainsi que les dossiers doivent être gérés ?

Pour moi, la réponse est **NON**.

La CPAM des Hauts de Seine a pris en charge la gestion des sinistres des 550 000 assurés de la CAMIEG, la Caisse des salariés d'EDF-GDF. Quels sont les avantages pour les usagers des Hauts de Seine ? Combien de ressources de la caisse sont-elles affectées à cette gestion ? Quelles sont les répercussions sur la qualité de service aux usagers des Hauts de Seine ? Je n'arrive pas à avoir une information tangible et documentée.

Trouvez-vous cela admissible alors que cela représente le quart de nos dépenses ?

En ce début d'année, le médecin du travail a claqué la porte de la caisse, sans préavis, en indiquant ne pas pouvoir exercer son métier. Les visites médicales de reprise après arrêt de travail n'ont pas pu avoir lieu. La Caisse a dû payer des agents qui, faute de visite de reprise, ne pouvaient pas revenir.

Trouvez-vous qu'il s'agisse d'une situation normale et courante dans ce type d'organisme ?

Pour moi, la réponse est **NON**.

Dans un contexte de crise économique et sociale, alors que des efforts importants sont demandés aux assurés sociaux et aux agents de la caisse, trouvez-vous admissible d'être privés de votre droit de regard sur ces sommes qui vous sont destinées ?

Moi, **NON**.

Cela ne correspond pas aux responsabilités que nous avons !!

En tant que Conseil, nous avons des responsabilités à l'égard des usagers que nous présentons.

Tout ceci est inadmissible !!

et ensemble, nous allons faire changer les choses.

J'invite les membres de ce conseil à utiliser la période qui vient pour mobiliser leurs organisations. Je vais réunir un conseil exceptionnel début septembre pour que nous définissions la manière dont nous entendons exercer le contrôle des fonds publics, au nom des assurés. Il est nécessaire que chaque conseiller ait les idées claires sur ce que prévoient les textes, sur la pratique dans les autres caisses. Il est nécessaire que les conseillers puissent se faire le porte parole de leur organisation pour dire ce qui est admissible et ce qui ne l'est pas.

La situation spécifique de la Caisse des Hauts-de-Seine n'a pas lieu de perdurer.

D'ici là, en tant que Président du Conseil de la CPAM des Hauts de Seine :

- je demande que les lois et règlements de la république soient appliqués ou qu'ils soient modifiés.
- je réitère ma demande de présence physique d'un représentant de la Mission Nationale de Contrôle à nos prochains conseils,
- je demande au Directeur Général de la CNAMTS de prendre connaissance de la situation, notamment en regardant les procès-verbaux du Conseil, d'engager le plan d'actions qui s'impose pour faire appliquer les lois en vigueur au sein de la CPAM92,
- je demande aux représentants des assurés des Hauts-de-Seine d'être vigilants quant à la situation de leur caisse, à l'utilisation de l'argent public, et de m'alerter si besoin est .

Malgré un contexte difficile, je tiens à rappeler que les agents de la caisse et les salariés en CDD exercent au mieux leur mission, que leur compétence et dévouement méritent le respect.

Vous l'aurez compris nous vous devons un service de qualité et j'entends exercer mon mandat pour que le Budget de la caisse soit utilisé à cet effet.

Je vous invite à venir lors de la prochaine séance publique du Conseil constater ce qui aura été fait. Je vous remercie d'être venus aussi nombreux.

Mesdames et Messieurs, la séance du Conseil est levée

Franck DURAND

Président du Conseil de la CPAM des Hauts de Seine