

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

23/09/77

Origine :

CNAMTS

CNAVTS

MMES et MM les Présidents des Conseils d'Administration

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins Conseils Régionaux

(Pour Attribution)

Réf. :

CNAMTS n° 306/77 - CNAVTS n° 92/77

Plan de classement :

43

Objet :

Doctrine du Service Sociale

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

23/09/77

MMES et MM les Présidents des Conseils d'Administration

Origine :
CNAMTS
CNAVTS

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins Conseils Régionaux

(Pour Attribution)

N/Réf. : CNAMTS n° 306/77 - CNAVTS n° 92bis/77

Objet : Circulaire de principe. Doctrine du Service Social des Caisses d'Assurance Maladie.

Cette circulaire arrête la doctrine du Service Social des Caisses d'Assurance Maladie.elle définit les missions de ce service , son action vis-à-vis des assurés du régime général, ses cadres et modalités d'intervention, ses méthodes et ses moyens. Un chapitre particulier est consacré au Service Social des Caisses Générales de Sécurité Sociale.

**Caisse Nationale de l'Assurance
Maladie des Travailleurs Salariés
66, Ave du Maine
75682 PARIS CEDEX 14**

et

**Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
des Travailleurs Salariés
110/112 rue de Flandre
75951 PARIS CEDEX 19**

Paris , le 23 Septembre 1977

Nous avons l'honneur de vous faire parvenir , ci annexée, la doctrine du Service Social des Caisses d'Assurance Maladie.

Ce texte qui a été préparé après plusieurs consultations de la Commission mixte chargée de l'étude des problèmes posés par le Service Social et après avis de l'ensemble des Directeurs des Caisses Régionales d'Assurance Maladie et des Caisses Générales de Sécurité Sociale à été approuvé par les Commissions d'Action Sanitaire et Sociale de nos Organismes.

Comme vous pouvez le constater , l'accent est mis sur le renforcement de la coordination et de la concertation à propos du Service Social entre les deux Caisses Nationales , étant toutefois entendu que le financement des services sociaux régionaux reste intégralement à la charge du fonds National d'Action Sanitaire et Sociale de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

Il vise par ailleurs à donner au service social la place qui est la sienne au sein de l'institution.

Ce texte sera revu périodiquement pour tenir compte de l'évolution des besoins des assurés sociaux et de l'évolution même du service social.

A cette fin, nous vous serions obligés de faire part à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés des difficultés que vous pourriez rencontrer pour l'application de la présente doctrine du Service Social ainsi que vos observations et suggestions sur l'organisation et le fonctionnement du Service Social et vous prions de croire à l'assurance de nos sentiments de haute considération.

**Le Président de la
CNAMTS**

M.DERLIN

**Le Président de la
CNAVTS**

G.SEEUWS

DOCTRINE DU SERVICE SOCIAL **DES CAISSES REGIONALES D'ASSURANCE MALADIE**

L'évolution des besoins de la population française entraîne des réponses différentes du service social et de la nécessité de redéfinir le rôle et la place du service social des Caisses d'Assurance Maladie.

1 LES MISSIONS DU SERVICE SOCIAL DES CAISSES.

Né en 1930, le Service Social des Caisses d'Assurance Sociales a vu son existence reconnue par l'Ordonnance du 4 Octobre 1945 et le décret du 8 Juin 1946 portant R.A.P pour l'application de ladite ordonnance puis par le décret du 5 Avril 1968 (Articles 16 et 19).

Son orientation qui s'était précisée au cours des années a été nettement définie lors des journées nationales d'études des Caisses Régionales qui ont eu lieu à LYON en Avril 1967. Il s'agit " **essentiellement d'un service social spécialisé** qui, tout en effectuant certaines des tâches traditionnelles qui lui sont dévolues, doit s'attacher à répondre aux besoins des catégories d'assurés sociaux ou de leur ayants droit requérant plus particulièrement l'attention de la Sécurité Sociale ”.

Mais cette orientation générale ne doit toutefois pas conduire à une uniformité totale des services sociaux dans les régions. Il convient en effet que les Caisses Régionales d'Assurance Maladie puissent, dans ce cadre d'ensemble et en fonction des particularités inévitables et propres à chaque circonscription, engager leur service social dans des actions régionales, voire départementales, adaptées à des besoins locaux diversifiés; ainsi le service social pourra-t-il apporter sa contribution à la mise en oeuvre de la politique d'Action Sanitaire et Sociale des Organismes et bien évidemment à l'application générale de la législation.

2 LE SERVICE SOCIAL DES CAISSES ET LES ASSURES SOCIAUX DU REGIME GENERAL.

L'action du Service Social des Caisses s'exerce auprès d'une population composée d'assurés sociaux du régime général et , dans une moindre proportion , d'ayants droit. Il s'agit essentiellement :

- de malades , souvent en arrêt de travail depuis plus de six mois et parmi lesquels on relève une augmentation sensible du nombre de malades mentaux,
- d'Invalides,
- d'Accidentés du travail graves,
- d'Assurés dont l'état de santé justifie une mesure de reclassement professionnel,
- de malades hospitalisés dans les établissements gérés par les Caisses d'Assurance Maladie.

Il appartient à chaque Caisse Régionale d'Assurance Maladie en fonction des besoins spécifiques régionaux, voire départementaux et de leur évolution , de choisir entre une spécialisation globale (la même assistante sociale intervenant auprès de l'ensemble des assurés sociaux en difficultés dans un secteur donné) et une spécialisation par risque (l'assistante sociale n'intervenant par exemple qu'auprès de personnes âgées ou de malades, invalides et d'accidentés du travail). Elle peut également maintenir là où cela existe son engagement dans la polyvalence de secteur.

Si, jusqu'à présent le service social des Caisses s'est adressé plus particulièrement à des individus, il peut également s'orienter vers une action auprès des groupes, notamment auprès des personnes âgées, et s'orienter vers des actions à caractère communautaires.

Enfin, s'il occupe au sein des Caisses une place privilégiée pour établir de bonnes relations avec les services administratifs et médicaux, il est, en tant que service spécialisé, conduit à faire des choix de clientèle. Il n'intervient que s'il y a un impact de la maladie, de l'accident du travail ou de la vieillesse sur les difficultés du client, notamment dans un but de réinsertion socio-professionnelle.

3 LES CADRES ET MODALITES D'INTERVENTION.

Le service social des Caisses se situe dans un contexte d'ensemble qui sera brièvement évoqué ci après :

3.1 Le service Social en France

L' exercice de la profession d'assistant de service social est réglementé par la loi du 8 Avril 1946 dont les dispositions ont été reprises dans le code de la famille et de l'aide sociale (Chapitre I - Titre VI - Article 218 à 229).

Un décret du 7 Janvier 1959 fixe les modalités de coordination des services sociaux au niveau départemental.

Dans une circulaire du 12 Décembre 1966, le Ministère a préconisé la mise en place de " circonscriptions de service social " comprenant de 40 à 50 000 habitants et comptant plusieurs secteurs polyvalents de secteur, cantonaux ou non, ayant en principe de 3 à 5000 habitants. Il a par une circulaire du 15 Octobre 1975, réaffirmé l'intérêt des " circonscriptions de service social et travail social " qui doivent permettre la mise en oeuvre d'une action sociale globale dans chaque département et constituer un bon cadre de travail non seulement pour le fonctionnement du service social, mais encore pour assurer progressivement une plus grande cohérence de l'ensemble des interventions sociales et, le cas échéant, sanitaires. Tous les services sociaux doivent participer au fonctionnement de ces circonscriptions et notamment le service social des Caisses d'Assurance Maladie qui est en majorité spécialisé et dont l'action est complémentaire de celle du service social polyvalent de secteur.

3.2 Le service social des Caisse d'Assurance Maladie.

En application des articles 16 et 19 du décret du 5 Avril 1968, le service social est organisé par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie pour l'ensemble des Caisses Primaires d'Assurance Maladie de sa circonscription et pour les ressortissants de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, ce qui suppose une concertation à son propos entre ces différents organismes.

Il est placé sous l'autorité du Directeur de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie ou d'un agent de Direction délégué par lui à cet effet comme le stipule le règlement intérieur type communiqué aux Caisses par circulaire SOC n° 15-72 du 30 Mai 1972.

3.2.1 Implantation des services.

Le service Social Régional est implanté au siège de la Caisse Régionale.

D'une façon générale , le service social est structuré en unités de travail installées dans les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, les circonscriptions administratives ainsi que dans certains établissements de Caisse.Ce sont les antennes locales du service social régional.

Il est rappelé que les circulaires SOC.N° 11-71 du 23 Juin 1971 et SOC.N° 17-73 du 29 Janvier 1973 ont fixé les normes à retenir pour l'implantation des services sociaux dans les locaux à construire ou existants et déterminé les règles de prise en charge des dépenses inhérentes à l'installation dans les locaux des Caisses Primaires.Une convention type a été préparée et peut servir de cadre aux parties contractantes qui ont la faculté de l'adapter en fonction des conditions particulières ou de circonstances locales.

3.2.2 Relations fonctionnelles avec les Caisses Primaires d'Assurance Maladie et avec les services du contrôle médical.

Les services administratifs, médicaux et sociaux concourent à la protection sanitaire et sociale des assurés et visent notamment à une réinsertion socio-professionnelle aussi précoce et satisfaisante que possible .C'est pourquoi la coopération doit se renforcer toujours davantage entre ces trois services en vue :

-de définir la nature et les modalités de signalement des situations qui nécessitent l'intervention du service social, notamment et au besoin , par des listes en provenance du service informatique, la programmation de ces signalements ayant été faite avec le service sociale.

-et d'engager des procédures de concertation de l'action ce qui suppose des rencontres institutionnalisées avec des objectifs de travail précis.

L'établissement de ces relations fonctionnelles au plan local implique une réflexion préalable des responsables du service social régional, du contrôle médical régional et des Caisses Primaires d'Assurance Maladie.

Il faut en outre souligner que le service social des Caisses d'Assurance Maladie, comme tout service social, est tenu au secret professionnel.Mais il doit exister entre le service social, le service administratif et le service médical un partage d'information rendant possible une intervention adaptée à la situation de chaque assuré.

3.2.3 L'unicité du Service Social des Caisses.

Le service social relève des Caisses Régionales d'Assurance Maladie dont l'Action Sanitaire et Sociale est coordonnées à la fois par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés.

En raison de son champs d'action , il a été décidé que les deux organismes nationaux se concerteraient sur son orientation et que la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse serait associée aux réflexions et recherches du service sociale ayant trait au travail social en direction des personnes âgées.

En outre , afin d'assurer son unicité , les deux organismes nationaux sont convenus de laisser à la seule Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés l'examen des budgets de fonctionnement des Services Sociaux Régionaux.

3.2.4 La spécialisation du Service Social des Caisses d'Assurance Maladie.

Le caractère spécialisé du service social des Caisses d'Assurance Maladie a été défini aux paragraphes 1 et 2 de la présente note .Il faut à ce propos ajouter que pour que son action soit efficace , il se doit d'agir en action concertée avec les autres services sociaux et notamment avec les services sociaux polyvalents de secteur et d'entreprise, éventuellement dans le cadre de la circulaire du 15 Octobre 1975 évoquée ci dessus.

4 LES METHODES DU SERVICE SOCIAL DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE.

Ce chapitre n'appelle pas un long développement .En effet les méthodes utilisées par le service social des Caisses sont identiques à celles des autres services sociaux et basées sur l'utilisation de la relation d'aide soit pour le traitement individuel, soit pour un travail avec des groupes ou avec la communauté .

Ses modes d'intervention sont également ceux de tous les services sociaux : entretiens au cours de permanences et de visites à domicile, action concertée avec d'autres travailleurs et services sociaux, liaisons internes (services administratifs et d'Action Sanitaire et Sociale, contrôle médical) et externes, travail avec des groupes, etc...

5 LES MOYENS.

L'organisation du service social et son financement conduisent à distinguer entre les moyens dont il dispose à l'échelon régional et à l'échelon national.

5.1 A l'échelon régional

5.1.1 Personnel

Le personnel comprend des assistants de service social et des agents de secretariat.

5.1.1.1 Effectifs - Organigramme type.

Le 26 Septembre 1972, la Commission d'Action Sanitaire et Social de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie a adopté un certain nombre de critères permettant d'évaluer les besoins en personnel social et parc social des Caisses Régionales d'Assurance Maladie afin de doter ces dernières de moyens identiques en personnel.

Ces critères sont les suivants :

pour les assistants de service social

Le calcul de l'effectif maximal d'assistants de service social d'une Caisse Régionale d'Assurance Maladie s'effectue à partir de la norme de un assistant de service social pour 18 000 assurés sociaux , ce chiffre étant pondéré par deux coefficients tenant compte de la densité des assurés sociaux dans chaque département (coefficient de dispersion) et de l'importance de l'urbanisation de la population (coefficient d'urbanisation) dudit département

Cet effectif global peut être majoré de 5% pour permettre la création de postes d'assistants de service social dits " volants " chargés d'assurer les remplacements de longue durée (congé pour maternité notamment).

Pour les établissements de soins gérés par les caisses , l'affectation d'une ou deux assistantes de service social est autorisée en fonction de la nature des affections traitées et du nombre de lits. Ces postes ne sont pas inclus dans l'organigramme type.

Pour les agents de secretariat

Il a été admis :

- 2 Agents de secretariat pour 3 assistants sociaux de base,
- 1 agent de secretariat par assistant de service social chargé de fonction d'encadrement à temps plein,
- 1 agent de secretariat pour 1 assistant social d'établissement exerçant cette fonction à temps plein.

5 1 1 4 - Formation continue et perfectionnement en cours d'emploi

la formation continue et le perfectionnement en cours d'emploi s'avèrent indispensables sous réserve qu'ils soient adaptés :

- aux objectifs généraux de l'Institution et en particulier des Caisses Régionales eu égard aux initiatives prises par ces dernières et autorisées par les caisses nationales considérées (création et gestion d'établissement, par exemple).
- aux besoins de formation du personnel social pour développer la compétence professionnelle dans le traitement des cas et une technicité qui ne puissent pas lui être contestées.

Ils sont à concevoir à deux niveaux : régional (voire même local ou interrégional) et national (UCANSS) avec une définition des orientations à suivre dans l'ensemble des régions en donnant ainsi aux caisses une même impulsion, mais aussi en leur laissant la possibilité d'utiliser des ressources locales dans d'autres domaines.

Il s'agit essentiellement :

- de la formation aux méthodes de service social individualisé, de groupe et de communauté et à la supervision de service afin de faire progresser la qualité du travail de l'ensemble du personnel à l'instar des autres services sociaux et d'améliorer son encadrement technique.

pour la supervision, une certaine prudence s'impose dans l'attente d'un bilan des expériences en cours. Elle s'exercera dans le cadre de l'organigramme existant,

- et du perfectionnement, qualifié parfois de recyclage.

Toutefois , en applicaton des textes , la formation en cours d'emploi du personnel doit s'intégrer dans la planification pédagogique de l'organisme , d'ou la nécessité de faire des plans de formation (sur 3 ou 5 ans par exemple) et des choix quand les formations exigent plusieurs années.

5 1 2 - Equipement

La founiture d'un métal de bureau correct et adapté aux méthodes de travail (bureau-fichiers fermant à clé-téléphone) dans les divers lieux d'implantation du service social est de rigueur .

Pour les cadres de service social.

Il est prévu :

- **Au siège de la caisse Régionale d'Assurance Maladie** , un assistant Social Régional Adjoint,

- Au siège des Caisses Primaires d'Assurance Maladie ou des Circonscription Administrative : un assistant social cadre assisté s'il y a lieu d'un (ou plusieurs adjoints) chargé de fonction d'encadrement.

5.1.1.2 - Recrutement.

Le recrutement du personnel social et para-social incombe au Directeur sur avis de l'Assistant Social Régional.

L'embauche directe du personnel social a succédé à un recrutement souvent lié à un contrat de bourse accordée pour la durée des études, la politique de bourses menée par les Caisses Régionales d'Assurance Maladie ayant été progressivement abandonnée; mais elle doit être maintenue ou reprise, si besoin est, pour permettre une promotion interne au sein des organismes.

5.1.1.3 - Organisation hiérarchique.

Comme il l'a déjà été indiqué, le service social régional est placé sous l'autorité du Directeur de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie ou d'un Agent de Direction délégué par lui à cet effet. Sous sa direction , **l'Assistant Social Régional** exerce les fonctions administratives qu'il lui a déléguées.

Il a autorité sur l'ensemble du personnel affecté au service social. Il est responsable du fonctionnement du service social dans le cadre de l'organisation fixée par lui et à partir de la politique définie par le conseil d'Administration . Il assure également l'encadrement technique du service.

L'Assistant Social Régional Adjoint lui apporte son aide.

Du fait de la décentralisation du service social dans les Caisses Primaires d'Assurance Maladie et les Circonscriptions Administratives, l'encadrement direct du personnel social et para-social est assuré par des cadres relais, les **assistants sociaux chefs**.

5.2 - A l'Echelon National

Le rôle de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés à l'égard des services sociaux sera brièvement évoqué ici .

5.2.1 - Financement.

Chaque année dans le cadre de l'examen des budgets d'Action Sanitaire et Sociale des Caisses Régionales d'Assurance Maladie , la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés examine les budgets des services sociaux afin d'ouvrir les crédits nécessaires aux dépenses de fonctionnement desdits services. A ce propos elle s'intéresse tout particulièrement à l'organisation des services et aux créations d'emploi sollicitées par les caisses qui sont étudiées en tenant compte de l'organigramme type, des justifications fournies par les organismes et aussi des impératifs financiers, ainsi qu'aux dépenses entraînées par la formation et le perfectionnement en cours d'emploi.

Dorénavant, dans le cadre de la concertation entre la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse et la Caisses Nationale de l'Assurance Maladie, les demandes éventuelles de modification des organigrammes des services sociaux feront l'objet d'une étude conjointe avant d'être soumises à la commission d'Action Sanitaire et Sociale de la Caisses Nationale de l'Assurance Maladie.

L'étude de ces budgets est faite avec le souci de doter les Caisses de moyens corrects tant en personnel qu'en matériel leur permettant de répondre aux objectifs du service social des Caisses et à sa complémentarité des autres services sociaux.

5.5.2 - Coordination des Services Sociaux Régionaux.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie s'efforce , comme dans les domaines de l'action Sanitaire et Sociale , de coordonner l'action des services sociaux régionaux et de donner aux services une unicité réelle en se préoccupant de leur organisation et de leur fonctionnement en étroite collaboration avec les responsables des services sociaux régionaux.

Dans ce but , elle a mis en place dès 1970, des structures de concertation à deux niveaux : le premier , celui du groupe de travail des 16 Assistants Sociaux Régionaux , le deuxième , celui d'une commission dite mixte, composée de six Directeurs de Caisses Régionales d'Assurance Maladie , quatre Directeurs de Caisses Primaires d'Assurance Maladie, six Assistantes Sociales Régionales, et , en tant que de besoin, de Médecins Conseils.

Si l'étendue du secteur le justifie, les Caisses peuvent soit mettre des véhicules à la disposition du personnel, soit assumer , dans le cadre des dispositions conventionnelles, la prise en charge des dépenses liées à l'utilisation d'un véhicule personnel.

5.1.3 - Evolution.

L'importance des moyens d'évaluation des services rendus (statistiques) et de changement (étude sur les aspects particuliers de l'action du service, recherche de besoins, de clientèle et de forme d'action nouvelles doit être soulignée.

On ne peut que rappeler à cette fin l'intérêt pour les Caisses d'utiliser les informations recueillies par le service social. Il lui incombe en effet de transmettre ses observations, sa connaissance des besoins décelés dans son secteur d'activités aux instances de décision (**Direction-Conseil d'Administration-Commission d'Action Sanitaires et Sociale**), de suggérer les moyens à mettre en oeuvre, d'aider à leur mise en place.

Les rapports d'activité et les études diverses sont sur ce point des moyens privilégiés de connaissance. Ils ne doivent pas être seulement des photographies de l'existant mais encore et surtout des moyens de réflexion critique et des sources de propositions concrètes.

L'intérêt d'une réflexion périodique sur tel ou tel des modes d'action du service social doit être affirmé car elle peut permettre de repenser l'organisation du service.

Ainsi compris, le service social sera un élément dynamique et efficace de l'Action Sanitaire et Sociale des Caisses Primaires et Régionales. A cet égard , il convient qu'il participe à tout ou partie des réunions des commissions de Caisses Primaires (Commission de prestations supplémentaires et secours, éventuellement comité des rentes) et il gagnerait également à participer à tout ou partie des Commissions d'Action Sanitaire et Sociale des Caisses Régionales.

Enfin il faut rappeler ici que , dans cette perspective , il convient de poursuivre les efforts entrepris pour décharger le service social de demandes administratives qui relèvent des services administratifs et impliquent un développement de l'accueil administratif par des agents qualifiés , tout en souhaitant d'ailleurs que ces permanences administratives se tiennent , autant que faire ce peut, en même temps et dans les mêmes lieux que les permanences sociales. Il doit également être progressivement déchargé de certaines tâches de gestion (gestion de l'aide individuelle personnes âgées par exemple) qui doivent incomber au service administratif compétent.

Sur ce dernier point , les liaisons établies avec l'école Nationale de Service Social de la Sécurité Sociale doivent être développées et resserrées.

5.2.5 - Représentation du Service Social des Caisses auprès des Instances Nationales.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie représente le service social des Caisses auprès des instances Nationales , et notamment auprès du ministère de la santé au sein du Conseil supérieur de Service Social.

Dans d'autres instances ou associations nationales , elle peut par sa présence faire entendre la voix du service social des Caisses.

6 - Le Service Social dans les Départements d'Outre-Mer

Si les grands principes développés dans cette note s'appliquent au service social des Caisses Générales de Sécurité Sociale, il convient cependant d'évoquer certains aspects particuliers.

Il faut noter que dans deux départements :

La Martinique et la Réunion , le service social est un service commun à la Caisse Générale et à la Caisse d'Allocations Familiales dont le finacement est assuré pour moitié par chacun des organismes. Il est de ce fait conduit à intervenir auprès d'une clientèle plus large que celle définie pour les Caisses Régionales d'Assurance Maladie puisqu'il s'intéresse aux assurés sociaux mais aussi aux allocataires et a donc une action plus polyvalente et plus familiale.

En outre les problèmes que rencontrent l'ensemble de la population , les conditions de vie, l'équipement sanitaire parfois insuffisant demandent au service social des réponses différentes de celles données en Métropole :par exemple , recherche de placements sanitaires en France faute d'établissements similaires dans le département (Institut médico-pédagogique) et organisation de convois, mais aussi intervention auprès des femmes enceintes, des bénéficiaires du régime agricole, etc....

On peut toutefois recommander que des efforts soient faits sur le plan administratif pour décharger le service social de tâches administratives en instituant des permanences tenues par des agents administratifs mieux à même que les Assistants Sociaux pour fournir des renseignements relatifs aux prestations.

Enfin il importe , autant que faire se peut, que les relations entre les différents services se développent et permettent une réelle collaboration.

La méthode de travail retenue est la suivante :

- Etude préparatoire des questions par le groupe de travail des Assistants Sociaux Régionaux ,

- Examen par la Commission Mixte des propositions émises par ce groupe et rédaction de conclusions qui, selon le cas , sont soit portées à la connaissance et à l'éventuelle approbation de la Commission d'Action Sanitaire et Sociale de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, soit diffusées directement aux organismes.

Cette procédure sera maintenue mais la composition de la Commission Mixte sera élargie afin que l'ensemble des Caisses Régionales soit représenté : Huit Directeurs de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie et huit assistants sociaux régionaux , et , un ou plusieurs représentants de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.

Grâce à cette collaboration que lui apportent les Caisses, à la connaissance de l'Action des services sociaux qu'elle acquiert , tant par l'étude des rapports annuels d'activité que par des missions d'information au sein des unités décentralisées des services sociaux régionaux, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie a ainsi une vue plus complète et plus exacte des services sociaux et est ainsi mieux à même de définir les grandes lignes de la politique du service social des caisses.

5.2.3 - Information des Services Sociaux.

Tous les quinze jours , la Caisse, Nationale de l'Assurance Maladie adresse aux services sociaux régionaux une note d'information législative et bibliographique adaptée sur besoins des services sociaux.

En outre la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie porte à la connaissance des Caisses toutes les informations qui peuvent leur être utiles dans le domaine du service social

telles que nouvelles réalisations sanitaires et sociales : équipes de préparation et de suite, participation au financement national d'action de formation : monitrices de stage, préparation de textes concernant le service social, etc...

5.2.4 - Relations avec l'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale.

Il incombe à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie de faire connaître à l'union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (UCANSS) son avis sur les questions concernant le personnel des services sociaux tels que hiérarchie du personnel social, classification du personnel social et para-social, de lui faire part des besoins des services dans le domaine de la formation tant des cadres de service social que des assistants de service social et des agents de secretariat.

Conclusion.

L'action du service social des Caisses est actuellement plus réparatrice que préventive et il convient de développer cette dernière par une précocité de l'intervention et aussi, sans doute, au travers d'actions à dimensions plus collectives comme cela existe déjà pour les personnes âgées.

Il importe en effet que le service social puisse aller au devant de ses clients et atteindre ainsi ceux à qui son aide peut permettre de retrouver plus rapidement leur autonomie socio-professionnelle plutôt que d'attendre d'être sollicité, plus ou moins à bon escient, par certains d'entre eux.

Des recherches devront être menées en ce sens pour que des signalements de situations difficiles soient faits au service social par l'intermédiaire des ateliers informatique des Caisses.

De même, améliorer et accroître les relations entre les différents services des Caisses sous la responsabilité des directions des Caisses Régionales doit être un souci constant pour les organismes.

Il conviendra en outre d'étudier la possibilité de mettre en place un secteur de recherche en service social à l'échelon national comme il en existe dans les autres branches de la Sécurité Sociale. Il pourrait soit utiliser les données fournies par les services sociaux sur une politique quotidienne, soit aider les régions à mener des recherches dans les secteurs relevant de leur compétence : handicapés, personnes âgées, en vue de mieux appréhender les besoins des assurés sociaux et de leurs familles, de rechercher les modes de réponse les plus adaptés, d'évaluer les résultats de l'action menée et d'éclairer ainsi les organismes.

Enfin il importe que les Caisses fassent part à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie de leurs observations et de leurs suggestions sur l'organisation et le fonctionnement du service social afin qu'elle puisse ajuster constamment sa politique aux besoins des assurés et de revoir à cet effet périodiquement le texte de la doctrine du service social.