

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :  
03/03/88

Origine :  
DGR

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :  

DGR                    n°            2197/88

Plan de classement :

|    |    |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|
| 65 | 43 |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|

Objet :

Accès aux soins des personnes en situation de précarité.

Les Caisses d'Assurance Maladie sont appelées à mettre en oeuvre des actions pour contribuer à la lutte contre les facteurs d'exclusion sociale.

Pièces jointes :

Liens :

Date d'effet :  
Dossier suivi par :  
Téléphone :

IMMEDIATE

Date de Réponse :

@

**Direction de la  
Gestion du Risque**

03.03.88

**Origine :**  
DGR

MMES et MM les Directeurs  
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

**N/Réf. :** DGR n° 2197/88

**Objet :** Accès aux soins des personnes en situation de précarité.

L'Assurance Maladie a été progressivement étendue à l'ensemble de la population et ne comporte en principe plus guère de faille.

On observe toutefois, depuis plusieurs années, qu'un nombre accru de personnes éprouvent des difficultés pour faire valoir leurs droits et accéder aux soins dans des conditions normales.

Certes, le phénomène de précarité a toujours des causes multiples : diminution ou faiblesse des ressources financières, chômage, manque ou insuffisance de qualification professionnelle, état de santé précaire, charges familiales, ...

Par ailleurs, la population concernée est également hétérogène : personnes âgées, femmes seules, familles monoparentales, primo-demandeurs d'emploi sous-qualifiés, handicapés, invalides, étrangers, chômeurs de plus de 40 ans...

Il n'en demeure pas moins que toutes les enquêtes menées ont permis de vérifier que fréquemment les personnes identifiées comme des "exclus sociaux" étaient en réalité des bénéficiaires de droits sociaux qui l'ignoraient.

Les récentes campagnes des médias sur l'exclusion de la protection sociale ont montré également que si la "sécurité sociale" est, certes, connue de tous, elle recouvre pour ces populations une entité des plus imprécises et, surtout, les prestations susceptibles d'être versées et la réglementation permettant de les obtenir sont souvent largement méconnues.

Les conclusions du groupe de travail sur l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et les recommandations du Ministre des Affaires Sociales et de l'Emploi ont mis l'accent sur la nécessité d'une meilleure information et d'une détection précoce de ces situations.

Les services administratifs et sociaux des caisses d'assurance maladie sont donc appelés à mettre en oeuvre les orientations suivantes :

1. la détection des situations de précarité et leur traitement social,
2. une information personnalisée et adaptée,
3. la coordination avec les organismes sociaux et associations concernées,
4. la délivrance d'une carte d'assuré social aux chômeurs en fin d'indemnisation et un recours plus systématique à l'assurance personnelle.

## **I - LA DETECTION DES SITUATIONS DE PRECARITE ET LEUR TRAITEMENT SOCIAL**

### **1.1 Les caisses d'assurance maladie ont un rôle important à jouer**

Elles sont souvent les premières à connaître de telles situations. Il leur appartient d'être à même de les identifier et de mettre en oeuvre les moyens d'action susceptibles d'éviter toute aggravation pouvant entraîner un véritable phénomène d'exclusion.

Les situations à risque peuvent être décelées à l'occasion de tout événement (chômage, accident du travail grave ou mortel, décès, divorce, maladie de longue durée, invalidité, fin de droits, jeunes ayant perdu la qualité d'ayant-droit, ...) porté à la connaissance de la Caisse :

- soit au moment de la liquidation d'un dossier,
- soit par l'intéressé lui-même ou un membre de sa famille,
- soit par le service social,
- ou bien par un organisme extérieur ou une association caritative.

Des moyens techniques pour réaliser cet objectif ont déjà été mis en place par plusieurs caisses :

- détection de certaines situations précaires lors de la liquidation des dossiers et prise de contact avec l'assuré afin de lui apporter une aide adaptée à son cas (rétablissement des droits, conseils, démarches auprès d'autres organismes sociaux, ...),
- détection précoce des précarités découlant d'arrêt de travail prolongé ou lors d'une demande de prestation supplémentaire ou d'un secours au titre de l'Action Sanitaire et Sociale aux assurés dont les ressources sont inférieures à un certain montant, l'enquête éventuellement réalisée à cette occasion par le service social permettant d'appréhender la situation de l'assuré et d'envisager avec lui un plan d'aide adaptée.

Cependant, la connaissance directe des situations par les caisses n'est pas toujours possible ou intervient trop tardivement. C'est pourquoi la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés étudie avec l'UNEDIC la mise en place de liaisons directes ASSEDIC-CPAM pour faciliter la détection des situations de chômage ainsi que les opérations d'ouverture des droits.

### 1.2 Les services sociaux doivent se mobiliser

Pour leur part, les services sociaux des Caisses Régionales d'Assurance Maladie sont eux aussi concernés par les réalités sociales nouvelles que sont les phénomènes de précarisation et de pauvreté et apportent leur contribution aux préoccupations et aux objectifs de l'Institution.

Ils ont à se montrer plus vigilants afin d'intervenir de façon précoce dans le cadre de leurs compétences et de leur champ d'intervention propres.

Je souhaite qu'ils s'attachent à accentuer leur action auprès des assurés sociaux et de leur famille lorsque la gravité des conséquences sociales de la maladie ou du handicap nécessite la mise en oeuvre de mesures en vue de leur réinsertion ou de la prévention de leur marginalisation.

1.3 La mise en oeuvre de ces procédures de détection implique une coordination étroite entre les services administratifs et les services sociaux des caisses afin de préciser leurs domaines d'intervention respectifs et complémentaires.

En effet, les assurés en situation de précarité connaissent des difficultés administratives souvent générées par des problèmes sociaux et familiaux, pour lesquels une réponse purement administrative peut compromettre la mise en oeuvre par le service social d'un véritable traitement social dépassant la gestion de leurs droits sociaux.

Dans certains cas, le service social les oriente vers d'autres organismes ou services compétents (CAF, DDASS, CCAS...).

Dans cette perspective, je vous recommande de veiller à ce que, là où cela n'existe pas encore, des rencontres régulières, des échanges et des signalements soient mis en place entre les différents services impliqués dans ces actions.

## **II - UNE INFORMATION PERSONNALISEE ET ADAPTEE**

Les différentes campagnes ou actions organisées sur le sujet ont mis en évidence la sous-formation manifeste des assurés sociaux quant à leurs droits au regard de la législation sociale.

La complexité de la législation sociale peut conduire à de véritables exclusions de fait. Comme l'a souligné le groupe de travail ministériel, un droit qui n'est ni connu, ni exercé, n'en est pas un.

C'est pourquoi, je vous demande de développer et renforcer tout type d'action que vous jugerez adapté aux situations locales.

J'ajoute que ces informations doivent être particulièrement étudiées pour viser une efficacité certaine. En ce sens, elles seront d'un type non pas général mais au contraire spécifiquement approprié aux situations visées (par exemple, les droits des chômeurs avant, pendant et après l'indemnisation).

Différentes modalités peuvent être mises en oeuvre :

## 2.1 L'information écrite (dépliants, plaquettes, ...)

L'accent doit être mis :

- sur la précision et la clarté des informations,
- sur la nécessité d'une diffusion en temps opportun. L'information précoce des assurés est en effet de nature à prévenir l'apparition de certains facteurs de précarisation.

A titre d'exemple, l'information des chômeurs doit être faite dès le début de l'indemnisation, et non après l'épuisement des droits.

Une telle démarche doit permettre de combattre l'idée très largement répandue, selon laquelle une fin d'indemnisation ASSEDIC signifie une fin de droits à l'assurance maladie.

## 2.2 L'accueil personnalisé

Le contact direct avec des agents particulièrement sensibilisés aux problèmes de précarité et spécialement formés, y compris ceux des services sociaux, ne peut que renforcer l'impact de l'information écrite.

Les agents doivent pouvoir aider les intéressés - parfois illettrés - dans leurs démarches pour faire valoir leurs droits.

## 2.3 La mise en place d'un numéro d'appel gratuit (numéro de téléphone vert), dont l'existence doit être signalée aux médias, aux autres organismes sociaux et aux professionnels de santé.

## 2.4 L'information des professions de santé

Je vous demande également d'informer les professions de santé sur les problèmes d'accès aux soins des personnes en situation de précarité et sur les possibilités de contact avec la caisse (cf. ci-après).

# III - LA COORDINATION AVEC LES AUTRES ORGANISMES

L'efficacité de ces actions dépend d'une coordination avec toutes les instances susceptibles d'avoir à traiter des situations de précarité (ANPE, ASSEDIC, Centres Communaux d'Action Sociale, Centres d'hébergement, Centres de PMI, Foyers de jeunes travailleurs ou d'immigrés, Hôpitaux, etc...).

Les mesures de coordination avec les autres institutions peuvent revêtir plusieurs aspects :

### 3.1 La communication systématique des documents informatifs élaborés par la Caisse

Cette procédure permet aux différents organismes :

- de compléter leur propre information,
- de diffuser eux-mêmes auprès des intéressés les renseignements utiles pour faciliter leurs démarches ou faire valoir leurs droits sociaux.

### 3.2 L'échange d'informations avec les autres institutions sociales afin de leur permettre d'apporter, dans les plus brefs délais, la solution la mieux adaptée et la plus complète possible aux situations de précarité portées à leur connaissance.

### 3.3 La mise en place de liaisons systématiques avec les professionnels de santé et les établissements de soins qui pourront orienter vers les caisses les personnes dont la situation au regard de la protection sociale leur apparaîtra compromise.

A cet effet, les caisses diffusent systématiquement à l'ensemble des professionnels et des établissements la liste des points de contact (dates et heures d'ouverture des permanences, agents d'accueil ou assistantes sociales à contacter, numéro vert, ...).

### 3.4 La mise à disposition d'agents d'accueil ou d'assistants sociaux dans les antennes installées dans les structures sanitaires et sociales (hôpitaux, ASSEDIC, agences pour l'emploi, associations caritatives, ...).

Des initiatives ont déjà été prises dans ce sens par plusieurs caisses :

- financement de la location d'un local mis à la disposition d'une association caritative et détachement à temps partiel d'une assistante sociale auprès de l'association,
- mise au point, en liaison avec le département, d'une plaquette d'information, sur la protection sociale ainsi que d'un questionnaire-guide sur l'assurance personnelle et l'aide sociale,
- détachement de plusieurs assistantes sociales, par le service social régional, auprès de plusieurs associations caritatives.

Je ne saurais trop insister sur l'intérêt de développer ce type d'actions, en fonction du contexte local et des moyens disponible.

3.5 L'instauration de liaisons avec les caisses d'allocations familiales, et en particulier leurs services sociaux, afin de permettre :

- l'échange d'informations,
- l'orientation des personnes en difficulté avec l'organisme susceptible d'intervenir le plus efficacement,

3.6 La participation aux cellules permanentes de coordination mises en place par les préfets dans le cadre du plan d'action contre la pauvreté et la précarité et dont la compétence a été récemment élargie aux problèmes d'accès aux soins.

3.7 La contribution à la création d'antennes de premier accueil médicalisé, en signant une convention avec le représentant de l'Etat, le Président du Conseil Général et les autres partenaires concernés, dans les conditions prévues par la circulaire ministérielle du 8 janvier 1988. La participation des caisses au fonctionnement de ces antennes sera imputée :

- au compte de risque (prestations forfaitaires non individualisées) pour l'activité consacrée aux soins,
- au budget d'action sanitaire et sociale, après décision du Conseil d'Administration, pour les autres activités.

#### **IV - LA DELIVRANCE D'UNE CARTE D'ASSURE SOCIAL AUX CHOMEURS EN FIN D'INDEMNISATION ET UN RECOURS PLUS SYSTEMATIQUE A L'ASSURANCE PERSONNELLE**

Ces différentes mesures doivent avoir pour conséquence de permettre aux intéressés d'exercer effectivement leurs droits.

L'information et l'aide administrative seront complétées, dans certains cas :

- soit par la délivrance d'une carte d'assuré social mentionnant la durée et le volume des droits,
- soit par l'affiliation à l'assurance personnelle dans les conditions visées à l'article L. 741-3.

##### **4.1 Etablissement des cartes d'assuré social**

Les dispositions de l'article L. 311-5 du Code de la sécurité sociale ne permettraient pas, dans tous les cas, la délivrance d'une carte d'assuré social aux chômeurs, interdisant à ceux-ci l'accès à la dispense d'avance des frais.

Il y aura lieu désormais de mettre en oeuvre les dispositions suivantes :

- Assurés en cours d'indemnisation ASSEDIC :

Une carte d'assuré social est délivrée pour une durée de 12 mois à compter du dernier justificatif de versement d'allocation.

- Assurés en fin d'indemnisation ASSEDIC :

Une carte est également délivrée pour une période de 12 mois à compter de la date de fin d'indemnisation chômage.

- Assurés toujours à la recherche d'un emploi au-delà des 12 mois suivant la fin d'indemnisation chômage :

Une carte est délivrée pour une période de **6 mois** renouvelable sur présentation d'une **déclaration sur l'honneur** attestant que l'assuré "... demeure à la recherche d'un emploi" (art. L. 311-5.1°). Un imprimé national d'attestation sur l'honneur est en cours de réalisation par les services techniques de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, en vue d'une homologation ministérielle. Dans l'attente de la diffusion de cet imprimé, les caisses primaires utiliseront des formulaires locaux.

Les procédures techniques permettant l'édition des cartes d'assuré social dans ces trois situations sont décrites dans le tableau ci-après :

|           | Chômeur indemnisé                                                             | Chômeur en fin d'indemnisation                                                | Chômeur au-delà des 12 mois précédents                                                                    |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Régime    | 101                                                                           | 101                                                                           | 090                                                                                                       |
| LASER /V1 | Maintien des droits 12 mois<br>Motif JOD :<br>"ASI"                           | Maintien des droits : 12 mois<br>Motif JOD :<br>"MDO"                         | Maintien des droits : 6 mois<br>Motif JOD :<br>"MDO"                                                      |
| V1/V1     | Maintien des droits : 12 mois à compter du dernier justificatif<br>"art. 253" | Maintien des droits : 12 mois à compter du dernier justificatif<br>"art. 253" | Maintien des droits : 6 mois par la saisie de date de début : date de fin des 6 mois - 1 an<br>"art. 253" |

La situation décrite en dernière colonne nécessite la modification du code régime en 090. Ce procédé évite la possibilité de paiement de prestations en espèces.

### **Ces dispositions doivent avoir une application immédiate**

Une action de maintenance sera envisagée ultérieurement pour la mise en place de rubriques intitulées "justificatif d'ouverture des droits" Celles-ci permettront d'isoler chaque type de situation.

Remarque : Ces procédures seront facilitées lorsque les nouvelles liaisons ASSEDIC - CPAM pourront être mises en place (cf. ci-dessus). La délivrance régulière d'une carte d'assuré social aux chômeurs indemnisés et non indemnisés nécessite en effet que les caisses aient une connaissance rapide de la situation de ces personnes (début d'indemnisation, fin d'indemnisation avec son motif), et non plus de manière aléatoire en fonction des demandes de remboursement.

#### 4.2 L'affiliation à l'assurance personnelle

L'assurance personnelle a été conçue par le législateur comme le dispositif de sécurité permettant de généraliser la protection sociale aux personnes qui sont exclues de toute couverture obligatoire.

Assurance volontaire souscrite à l'initiative de l'intéressé, l'assurance personnelle est également un relais de la couverture obligatoire, dans la mesure où les caisses ont l'obligation de proposer l'affiliation aux personnes dont la situation de fin de droits a pu être détectée (article L. 741-3).

Les informations en ma possession indiquent que ce dispositif ne fonctionne pas de manière satisfaisante et qu'un certain nombre de personnes, dont les droits ne sont plus ouverts, ne se voient pas proposer cette affiliation.

Je rappelle donc les dispositions qui doivent être mises en oeuvre dans ces hypothèses :

- envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, informant l'intéressé de son affiliation d'office à l'assurance personnelle, sauf refus de sa part dans un délai de trois mois,
- information précise sur le régime de l'assurance personnelle, et en particulier sur le montant des cotisations et les possibilités de prise en charge de ces cotisations. Les caisses aideront les intéressés dans leurs démarches auprès des organismes de prise en charge. Des liaisons administratives existent avec les organismes de prestations familiales : des dispositions analogues pourront être prises avec l'aide sociale.

Par ailleurs, je n'ignore pas que le recouvrement des cotisations d'assurance personnelle soulève, dans un certain nombre de cas, de sérieuses difficultés.

Je vous demande donc de prendre contact avec le Conseil Général, afin de mettre en place une procédure accélérée d'instruction des demandes de prise en charge des cotisations d'assurance personnelle.

## **V - L'INFORMATION DE LA CAISSE NATIONALE SUR LES ACTIONS ENTREPRISES**

Un bilan systématique des actions entreprises sera effectué à la fin du premier semestre puis à la fin de l'année 1988 tant en ce qui concerne les services administratifs que les services sociaux. Je vous adresserai en temps utile les modalités suivant lesquelles ce bilan sera établi.

Un effort très important doit être entrepris sur l'aspect communication de cette opération : beaucoup d'entre vous m'ont indiqué au cours des dernières semaines qu'ils réalisaient, parfois depuis longtemps, des actions dans ce domaine et qu'ils s'étonnaient du faible écho qui leur avait été donné au niveau national.

La difficulté de la communication au cas particulier est qu'elle doit viser deux publics très différents :

- le premier est, bien entendu, celui des personnes en situation de précarité ainsi que tous les intervenants susceptibles d'entrer en relation avec elles. A leur égard, l'information doit revêtir un caractère pratique (cf. pages 4 et 5) ;
- le second concerne le grand public et les médias. Il s'agit-là - et ce volet est presque aussi important que le précédent - de faire comprendre à tous que les caisses d'assurance maladie sont particulièrement conscientes de la dimension sociale de leur mission et qu'elles réalisent effectivement tous leurs efforts pour tenir leur place.

Je vous recommande donc qu'une fois mis au point, à votre niveau, le dispositif opérationnel décrit dans la circulaire, vous preniez l'initiative d'organiser sa présentation aux médias. Le Département Communication de la Caisse Nationale est à votre disposition pour les modalités pratiques que peut revêtir cette présentation.

La lutte contre les facteurs de précarité est aujourd'hui une priorité nationale. Elle implique une mobilisation de tous les organismes sociaux dont l'action coordonnée est indispensable pour apporter des solutions pratiques adaptées aux problèmes posés.

Les Caisses d'Assurance Maladie et les Services Sociaux ont un rôle décisif à jouer pour le succès de l'action, mais également la démonstration de notre aptitude à exercer pleinement notre mission. Il s'agit dans ce domaine, comme dans d'autres, de savoir aller au-delà de notre mission première de remboursement des prestations pour offrir un meilleur service possible aux assurés.

Je demande à chacun d'entre vous de se mobiliser personnellement dans cette opération. Je sais que je peux compter sur votre dynamisme.

Pour toutes difficultés d'application de la présente circulaire, contacter :

Madame JAFFLIN - Poste 91206  
pour les problèmes réglementaires

Mademoiselle RAVEAU - Poste 90352  
Mademoiselle CODA - Poste 90354  
pour les problèmes liés au service social

Le Directeur,

*D COUDREAU*