

Date :
22/12/2000

Origine :
DAR

Réf. :
DAR n° 16/2000
 n /
 n /
 n /

Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Plan de classement :

44

Titre :

Actualisation de la politique d'action sanitaire et sociale des CPAM et des CGSS
suite à la mise en place de la CMU complémentaire

Résumé :

L'entrée en vigueur de la Couverture Maladie Universelle modifie le contexte dans le cadre duquel l'action sanitaire et sociale des Caisses Primaires d'Assurance Maladie et des Caisses Générales de Sécurité Sociale est appelée à s'exercer, une enveloppe spécifique étant désormais individualisée pour favoriser l'accès aux soins des populations en marge de la CMU complémentaire.

Pièces jointes : 0

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par:

Stéphanie PIERSON

Téléphone :

01 42 79 33 53

@

**Direction
de l'Animation du Réseau**

22/12/2000

Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
DAR

N/Réf. : DAR n° 16/2000

Objet : Repositionnement de la politique d'action sanitaire et sociale des CPAM et
des CGSS suite à la mise en place de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire

L'action sanitaire et sociale des caisses primaires d'assurance maladie doit répondre à l'objectif prioritaire d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies énoncé par la loi d'orientation de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998.

L'entrée en vigueur de la Couverture Maladie Universelle a toutefois modifié le contexte dans le cadre duquel l'action sanitaire et sociale des caisses est appelée à s'exercer, celle-ci devant notamment se positionner par rapport aux populations en marge de la CMU complémentaire.

Aussi, en sa séance du 10 octobre 2000, la Commission de l'Assurance Maladie de la CNAMTS a t-elle étudié les modalités d'actualisation de la politique d'action sanitaire et sociale des CPAM et CGSS.

Ce faisant, tout en soulignant que :

- ↳ l'action sanitaire et sociale des Caisses doit conserver sa vocation générale et son champ d'application pour pouvoir, par des politiques adaptées aux contextes économiques et sociaux, serrer au plus près les besoins des assurés en difficulté pour cause de maladie,
- ↳ les moyens financiers mobilisables à ce titre sont étroits, au regard de la population potentielle qui pourrait être justiciable de fonds sociaux,

elle a décidé d'identifier un dispositif budgétaire spécifique pour aider les assurés exclus de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire après application du barème de ressources, et éviter les ruptures qui pourraient intervenir à terme par rapport aux ex-bénéficiaires de l'aide médicale départementale.

A cette fin, elle a :

- ↳ réservé au sein de la ligne budgétaire des dotations paramétriques une enveloppe de crédits chiffrée pour 2001 à 400 MF sur un montant global de 862,436 MF, correspondant pour 250 MF aux crédits alloués par les Caisses au titre des prestations désormais servies dans le panier de soins CMU
- ↳ considéré que les interventions des Caisses à ce titre doivent continuer à s'exercer selon les modalités actuelles d'intervention, sur appréciation et examen des situations individuelles, sous forme :
 - soit d'aides financières individuelles, à l'instar des prestations classiques servies aux assurés sociaux
 - soit d'aides ponctuelles au paiement de cotisations ou primes de contrats d'assurance complémentaire
- ↳ précisé que, compte tenu des particularismes de chaque circonscription, les conditions d'intervention seront fixées par les Caisses, selon les bénéficiaires qu'elles voudront toucher au regard des disparités actuelles de situation, notamment s'agissant des anciens bénéficiaires de l'AMD, et selon les accords de partenariat qu'elles pourront conclure, avec les Conseils Généraux, les organismes complémentaires, les professionnels de santé . . . , et qui, en tout état de cause, devront être privilégiés

Ainsi, dans le cadre d'une prise en charge partielle et, le cas échéant, partagée des frais d'adhésion à un organisme complémentaire, il vous appartiendra d'établir un cahier des charges définissant :

- ↳ l'offre de services (contenu du panier de biens, régime tarifaire . . .),
- ↳ le barème de participation au regard des tarifs de cotisations déterminés,
- ↳ certaines conditions spécifiques (non sélection des risques, tiers payant . . .)

sachant que le choix de l'organisme complémentaire ne pourra résulter que de la décision libre de l'assuré, et qu'une grande vigilance devra être apportée pour éviter un renchérissement du coût des cotisations, d'une part, et des tarifs pratiqués par les professionnels de santé, d'autre part, les tarifs prévus par la loi de la CMU n'étant pas opposables aux populations considérées.

Dans la suite de la délibération de la Commission de l'Assurance Maladie du 10 octobre 2000, la Commission d'Action Sanitaire et Sociale, en sa séance du 21 novembre 2000, s'est prononcée sur les modalités de répartition entre les Caisses Primaires, de l'enveloppe spécifique de 400 MF susvisée, en retenant pour base la population en marge de la CMU dénombrée par circonscription de caisse, à savoir les titulaires de :

- ↳ l'Allocation Adultes Handicapés (AAH - Sources CNAF au 30/06/1999)
- ↳ l'Allocation Supplémentaire Vieillesse (ASV ou ex-FNS - Sources CNAVTS au 01/01/1998)
- ↳ l'Allocation Spéciale Invalidité (ASI - Sources CNAMTS au 31/12/1998)

- ↳ les chômeurs de plus d'un an (Sources ANPE au 09/1999)
- ↳ les jeunes de 16-25 ans (Sources INSEE au 31/12/1997), affectés d'un coefficient de pondération (2,72) afin d'aligner leur volume sur les 4 catégories précédentes

Les critères actuels de répartition continueront en revanche à s'appliquer sur la partie non affectée des dotations paramétriques (462,436 MF pour les CPAM), soit depuis la réforme de 1997, la population protégée par circonscription de caisse (Sources : CNAMTS - Données au 31/12/1998), prise en compte pour 50 % du crédit national, pondérée pour les 50 % restants par les critères suivants :

- ↳ invalides titulaires de l'ASV ou ex-FNS (Sources CNAVTS - données au 01/01/1998)
 - ↳ bénéficiaires au titre du RMI, de l'AAH et de l'API (Sources : CNAF - données au 30/06/1999)
 - ↳ chômeurs de plus d'un an (Sources ANPE - données au 09/1999)
 - ↳ personnes exonérées du ticket modérateur au titre des affections de longue durée (Sources CNAMTS - données au 31/12/1998)
 - ↳ jeunes de 16 à 25 ans (Sources INSEE - données au 31/12/1997)
 - ↳ personnes âgées de plus de 60 ans protégées par le régime général (Sources : CNAMTS - données au 31/12/1998)
- un coefficient de pondération étant appliqué à ces trois dernières catégories ("ALD", "personnes âgées de plus de 60 ans" et "jeunes de 16 à 25 ans") visant à aligner le volume de ces populations sur les catégories plus précaires. (coefficient de pondération pour les trois derniers critères de 5,89)

Par ailleurs, la Commission d'Action Sanitaire et Sociale, compte tenu du cadre pluriannuel dans lequel s'inscrit désormais le budget du FNASS en application de la Convention d'Objectifs et de Gestion, et pour donner une nouvelle marge de manœuvre aux Caisses et permettre une meilleure visibilité à leur politique à moyen terme, a autorisé le report, d'un exercice sur l'autre, de l'intégralité des crédits non utilisés au titre des dotations paramétriques, dans la limite de l'excédent constaté par rapport à la notification effectuée par la CNAMTS.

Ce principe est réputé acquis sur la période allant du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2003, et s'appliquera donc dès la clôture des comptes de l'exercice 2000, l'excédent constaté à l'issue de l'année 2003 devant faire l'objet d'une restitution à la CNAMTS.

Par décision de la Commission d'Action Sanitaire et Sociale du 12 décembre 2000, ces dispositions ont également vocation à s'appliquer aux Caisses Générales de Sécurité Sociale, sachant que :

- ↳ l'enveloppe mobilisable pour les populations écartées de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire s'établit à 2,845 MF sur un crédit global de 6,131 MF, le paramètre "bénéficiaires de l'allocation spéciale invalidité" n'ayant pu toutefois être intégré faute de connaître le dénombrement fiable de cette catégorie d'allocataires,
 - ↳ la dotation non affectée repose désormais sur le même indicateur de ressources que celui retenu pour les CPAM depuis 1997 (cf. supra), le coefficient de pondération pour les critères "personnes exonérées du ticket modérateur au titre des affections de longue durée", "les jeunes de 15 - 24 ans" et "les personnes âgées de plus de 60 ans" s'établissant à 1,36.
- Compte tenu de l'impact de ces nouvelles modalités de calcul sur le niveau des dotations, des CGSS leur mise en œuvre s'exercera sur une durée de 5 ans à compter de 2001.

Je souhaite que ces mesures favorisent, dans un cadre partenarial, la dynamique de votre action sanitaire et sociale et vous permettent d'accompagner les politiques locales de prise en charge des personnes à risque de précarisation.

Mes services restent à votre disposition pour vous apporter toutes précisions complémentaires.

Le Directeur de l'Animation
du Réseau

Jean-Paul PHELIPPEAU