

CIRCULAIRE

CIR-26/2011

Document consultable dans Médi@m

Date :

19/12/2011

Domaine(s) :

action sanitaire et sociale

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☒
Suivi	☐

Objet :

Missions et priorités du Service Social des CARSAT/CRAM/CGSS

Liens :

CIR-28/2007

Plan de classement :

P08-03

Emetteurs :

CNAMTS CNAV

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☒ CARSAT

☐ UGECAM

☒ CGSS

☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux

☒ Chef de service

Pour mise en oeuvre immédiate

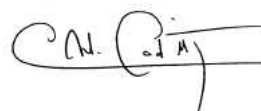
Résumé :

Les fondements de la circulaire du 21 juin 2007 sur les missions et priorités du service social restent inchangées, notamment avec la démarche de programmation. Toutefois, compte tenu de l'évolution du contexte, des précisions et des amendements sont apportés pour leur mise en œuvre.

Mots clés :

missions service social

Pour le Directeur Général



Olivier de CADEVILLE

CIRCULAIRE :

Date : 19/12/2011

Objet : Missions et priorités du Service Social des CARSAT/CRAM/CGSS
Circulaire commune CNAM/CNAV

Affaire suivie par :

Régine CONSTANT : 01 72 60 13 44 " regine.constant@cnamts.fr pour la CNAM

Albert LAUTMAN : 01 55 45 76 42 "albert.lautman@cnav.fr pour la CNAV

Michel NOGUES : 04 67 12 97 44 " michel.nogues@carsat-lr pour la mission CARSAT

La circulaire conjointe CNAM/CNAV en date du 21 juin 2007 précisait les dispositions relatives aux orientations du service social.

Depuis lors, l'action du service social s'inscrit bien dans la continuité des priorités définies en terme de mission générale et de domaines d'intervention et partant, de publics cibles. Toutefois, le contexte et les différents facteurs d'environnement ont connu des évolutions qu'il convient d'acter pour renforcer la dynamique sociale et favoriser la compétence collective.

Ainsi, la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires en date du 21 juillet 2009, a affirmé le rôle dévolu aux CARSAT en matière de service social à destination des assurés sociaux, légitimant sur le plan de la gestion et du pilotage du service social, sa place dans le paysage médico-social et social. Elle a également confirmé le rôle des CARSAT dans la mise en œuvre des politiques d'action sanitaire et sociale de la CNAV et de la CNAM.

De même, l'évolution de la politique de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées a conduit à revoir le périmètre du champ conjoint d'exercice des deux organismes nationaux, dans le cadre de la circulaire commune du 7 septembre 2010 sur le plan de la Préservation de l'Autonomie des Personnes Agées (PAPA) qu'il s'agisse :

- du ciblage des personnes retraitées confrontées à des difficultés sociales particulières ou se trouvant dans une période sensible de leur existence,
- de la proposition d'offres de service adaptées répondant à ces besoins identifiés.

Par ailleurs, la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) conclue entre la CNAV et l'Etat pour la période 2009-2013 a maintenu les orientations engagées lors de la précédente COG en amplifiant la politique de prévention de la perte d'autonomie et en consolidant les dispositifs d'évaluation des besoins et de Plan d'Actions Personnalisé (PAP).

Enfin, la COG conclue entre la CNAM et l'Etat pour la période 2010-2013 a conforté le positionnement du service social,

1) en termes de professionnalisation avec deux principes fondateurs :

- un service expert, spécialisé sur l'accompagnement des assurés vulnérabilisés par des problèmes de santé, de handicap et de vieillissement,
- un acteur de prévention et de traitement social avec trois leviers majeurs :
 - la possibilité de repérer les besoins et les risques de fragilisation et d'exclusion très en amont, de par son ancrage institutionnel, les politiques de signalements systématisés et l'interfaçage entre les partenaires externes dans le cadre des stratégies locales et régionales,
 - la mise en oeuvre d'offres de service homogènes et généralisées sur l'ensemble du territoire dans la logique opérationnelle de la démarche de programmation pluriannuelle,
 - le développement du concept de proactivité avec l'élaboration d'offres de service systématiques, qu'il s'agisse d'actions individuelles s'appuyant sur des objectifs contractualisés avec les assurés et/ou d'interventions collectives.

2) en tant qu'opérateur de la gestion du risque, dans le sens d'assureur solidaire en santé, principalement sous l'axe *"favoriser l'accès aux soins et limiter la fragilité sociale"*.

3) en tant qu'opérateur de la *"dynamique service"* avec :

- des offres de services spécifiques de parcours d'accompagnement attentionné pour certains publics,
- la conduite de démarches évaluatives pour mieux appréhender la qualité de service,
- l'amélioration des outils de suivi et de pilotage,
- le développement de la fonction de veille sociale institutionnelle et d'observation sociale partagée.

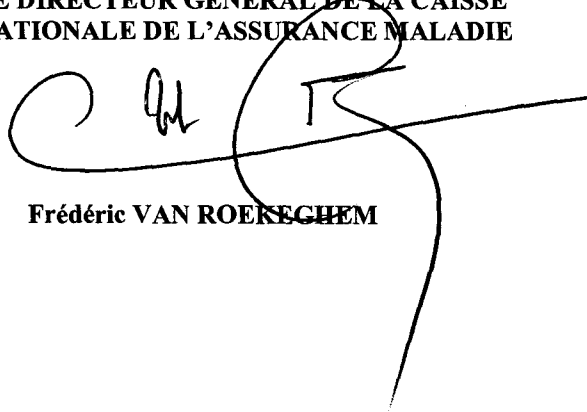
Ces évolutions qui s'inscrivent dans la finalité globale d'optimiser le parcours social de l'assuré et de mieux répondre aux enjeux sociétaux de réduction des inégalités de santé, de prévention des situations de fragilisation sociale et sanitaire et de régulation du système sanitaire et social ont apporté des modifications substantielles aux axes d'intervention du service social. Il n'en demeure pas moins que les fondements inscrits dans la circulaire commune du 21/06/2007 restent inchangés. C'est la raison pour laquelle la présente circulaire n'a pas vocation à redéfinir les missions du service social. Cependant sur le plan opérationnel elle vise à apporter des précisions nouvelles et des amendements par rapport à la précédente.

A cet égard, quatre programmes nationaux continuent de structurer les interventions du service social dont un programme nouveau sur la prévention de la désinsertion professionnelle. Au delà de ceux-ci, demeure l'ouverture sur des actions régionales et locales qui, sous un mode concerté, doivent être fondées sur le plan PAPA et sur des initiatives régionales coordonnées avec les acteurs institutionnels du champ social.

En dehors des offres ciblées, l'accessibilité du service social, en termes d'accueil, d'informations, d'orientation et de conseil des assurés devra être préservée.

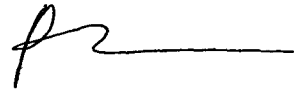
Vous voudrez bien tenir informées la CNAM et la CNAV des éventuelles difficultés d'application de ces dispositions.

**LE DIRECTEUR GENERAL DE LA CAISSE
NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE**

A large, stylized handwritten signature in black ink, featuring a prominent loop and a long horizontal stroke extending to the right.

✓ **Frédéric VAN ROECKHEM**

**LE DIRECTEUR DE LA CAISSE
NATIONALE DE L'ASSURANCE
VIEILLESSE**

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'P' followed by a horizontal line.

Pierre MAYEUR