ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

caisse primaire d'assurance maladie

Question écrite n° 60739

Texte de la question

Mme Virginie Duby-Muller alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les inquiétudes de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie. En effet, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) n'a doté les organismes de base de l'assurance maladie que de budgets provisoires fixés *a minima* et surtout a interdit depuis 2013 tout recrutement de personnel permanent en compensation, ne serait-ce que très partielle, des nombreux départs de salariés, qu'ils enregistrent. Ainsi, depuis décembre 2013, dix-huit personnes actives ont déjà quitté la CPAM de Haute-Savoie, soit 3,4 % de son effectif permanent, tous motifs confondus, sans aucun remplacement, alors même qu'elle est l'une des plus productives du réseau de l'assurance maladie. Sachant qu'il en résulte une tension croissante qui nuit à la qualité du service rendu aux usagers et qui hypothèque l'efficacité des actions de gestion du risque, elle lui demande, sans méconnaître les impératifs d'une gestion économe et efficiente, de faire en sorte que la CPAM de Haute-Savoie dispose des moyens nécessaires à l'accomplissement de ses différentes missions de service public.

Texte de la réponse

La convention d'objectifs et de gestion (COG) pour la période 2014-2017 a été conclue le 6 août 2014 entre l'Etat et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) après avis favorable de son conseil. La branche maladie dispose à présent de perspectives pluriannuelles claires en termes d'objectifs et de moyens, à même de lui permettre d'exercer l'ensemble de ses missions et de garantir le maintien d'un haut niveau de qualité de service pour les assurés. La convention 2014-2017 fixe des objectifs ambitieux à l'assurance maladie, dans un cadre budgétaire maîtrisé, et conforte le positionnement de la branche en matière de gestion du risque et en sa qualité d'opérateur de référence de l'assurance maladie. Traduisant un double engagement de l'assurance maladie en faveur de la réduction des inégalités d'accès géographique et financier aux soins de qualité et pour la poursuite de sa participation au redressement des comptes sociaux, cette convention s'articule autour de quatre objectifs majeurs : - garantir à tous les assurés un accès réel aux droits et aux soins ; - assurer un service performant et une relation de qualité avec les usagers ; - contribuer à la Stratégie Nationale de Santé et à l'efficience du système de soins ; - renforcer l'efficacité collective de l'assurance maladie et conforter la performance des unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGECAM). Dans le prolongement de la précédente COG, la nouvelle convention s'attache à consolider la démarche d'efficience entreprise par la CNAMTS, à travers le déploiement des processus mutualisés et le renforcement du travail en réseau, dans une double optique d'amélioration du service rendu aux assurés et d'optimisation des moyens alloués à la branche. Dans le contexte actuel particulièrement contraint des finances publiques, les dépenses de fonctionnement (hors rémunération des personnels) s'inscriront, comme pour l'ensemble des services publics, dans un objectif de diminution de 15 %. La branche maladie pourra cependant s'appuyer sur des budgets informatiques préservés qui lui permettront de poursuivre la mise en oeuvre des différents projets informatiques identifiés dans la COG. Sur le plan de la prévention, la branche disposera des moyens d'une politique ambitieuse puisque les crédits qui y sont consacrés progresseront de 2 %

en moyenne par an. La capacité d'intervention des caisses sera également adaptée, dans le cadre des fonds d'action sanitaire et sociale, en tenant compte de l'augmentation des seuils de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) et de l'aide à la complémentaire santé. En matière d'effectifs, la COG 2014-2017 prend naturellement en compte les missions nouvelles que les pouvoirs publics ont souhaité confier à la branche, telles que l'intégration des frontaliers travaillant en Suisse ou le mandat de gestion des activités assurantielles du régime minier. Elle reconduit ainsi, dans des conditions quasi identiques, les règles de remplacement des départs en retraite prévisionnels qui étaient appliquées au cours de la période quadriennale précédente. S'agissant plus particulièrement des caisses primaires, les contrats pluriannuels de gestion (CPG), déclinaisons locales de la COG, sont en cours de négociation avec la CNAMTS. Les moyens alloués à chaque CPAM sont arrêtés dans ce cadre sur la base d'un constat partagé de sa situation avec la CNAMTS, compétente en matière d'organisation du réseau de la branche maladie et de la répartition des ressources entre les caisses.

Données clés

Auteur : Mme Virginie Duby-Muller
Circonscription : Haute-Savoie (4e circonscription) - Les Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 60739
Rubrique : Sécurité sociale
Ministère interrogé : Affaires sociales
Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 15 juillet 2014, page 5922
Réponse publiée au JO le : 23 décembre 2014, page 10678