

14ème législature

Question N° : 62220	De M. Jean-Claude Bouchet (Union pour un Mouvement Populaire - Vaucluse)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales		Ministère attributaire > Affaires sociales, santé et droits des femmes
Rubrique > sécurité sociale	Tête d'analyse > caisse primaire d'assurance maladie	Analyse > Vaucluse. effectifs.
Question publiée au JO le : 29/07/2014 Réponse publiée au JO le : 23/12/2014 page : 10678 Date de changement d'attribution : 27/08/2014 Date de renouvellement : 16/12/2014		

Texte de la question

M. Jean-Claude Bouchet appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les vives préoccupations exprimées par les conseillers de la caisse primaire d'assurance maladie de Vaucluse liées à la nécessité d'allouer des moyens humains et financiers permettant à cet organisme de remplir pleinement ses missions de service public. Ainsi, la limitation des embauches empêche aujourd'hui toute politique volontariste. Dans un département profondément fragilisé et se situant au quatrième rang sur l'indice de défavorisation et au neuvième rang des plus pauvres, ces restrictions budgétaires provoquent une dégradation des délais et des résultats attendus par les assurés du département. Malgré l'investissement et le dévouement des agents de la Caisse, ces derniers constatent une dégradation des services production qui les contraindra sans doute très rapidement à la fermeture des certains espaces d'accueil par roulement, voire du téléphone, pour maintenir le paiement régulier et à échéance des prestations. Au 31 août 2014, la CPAM de Vaucluse totalisera 24 départs non remplacés dont quatre agents de la Ligne du Public, emplois qui ne peuvent être pourvus par des contrats à durée déterminée. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement pour répondre aux légitimes inquiétudes des conseillers de l'assurance maladie de Vaucluse.

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'efficacité 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'efficacité 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.