



CNAM-TS

CONSEIL DU 07 Décembre 2017

*Pour votre information, vous voudrez bien trouver ci-après synthèse des principaux points abordés lors du **Conseil de la CNAM-TS**, en date du **07 Décembre 2017**.*

I : COMMUNICATIONS DU DIRECTEUR GENERAL :

- **Convention d'Objectifs et de Gestion – COG 2028-2021 :**
 - Sur la base des orientations votées par le Conseil de la CNAM, la phase de négociation est entrée en phase active avec les Tutelles – DSS et Budget, notamment sur les aspects des orientations proposées par le Conseil, les indicateurs et moyens/ressources qui seront alloués
 - Le calendrier prévisionnel visant à une signature pour fin Janvier 2018 serait maintenu
 - Prévue sur une durée de 4 ans, 2018-2022, cette COG pourrait être prolongée d'un an, soit 5 ans, allant ainsi de 2018 à 2022 : Cette prolongation étant principalement liée aux élections présidentielles qui se tiendront dans le courant du 1^{er} semestre 2022 :
- **Activité conventionnelle:**
 - **Masseurs-Kinés :**
Poursuite des orientations votées en Septembre 2016 : 1 seul syndicat signataire sur les 2 :
Ce nouvel accord réintroduit une régulation démographique, et pose le cadre d'une description plus fine de la nomenclature, ainsi qu'une revalorisation de certains actes & pathologies
 - **Pharmaciens :**
Signature des 2 syndicats représentatifs sur le bilan de médication
 - **Ets Thermaux :**
Des expérimentations dans le domaine de la prévention
Nécessité de cadrer les soins de séjour dans le cadre du TFR
 - **Infirmiers :**
Avenant signé sur les pratiques, prise en charge des patients, notamment dans 4 thématiques : iatrogénie médicamenteuse - sortie d'hospitalisation post chirurgicaux- nomenclature & pansements complexes – Bilan de Soins Infirmier BSI
Prochains RDV sur 2 dates intermédiaires en Mars et Juin 2018
Revalorisation & majoration dominicale + jour férié de 0,50 € : d'où impact sur les dépenses de l'AM estimé à 18 Millions d'€
 - **Sages-Femmes :**
Proche d'un accord qui devrait permettre d'aligner la revalorisation des consultations sur celle des médecins : signature attendue dans le courant Janvier 2018
 - **Chirurgiens-Dentistes :**
Poursuite des négociations après règlement arbitral : contexte difficile & complexe

- **Rapport de la Cour des Comptes:**

Le dernier rapport de l'IGAS portant sur les finances de l'Assurance Maladie et son devenir fait état d'éléments de diagnostics qui peuvent faire consensus, par exemple une meilleure organisation du système de soins, les nouveaux modes de rémunération, l'accès aux soins avec un RAC sur le dentaire, auditif, ...tendant vers 0 €.

Certains autres éléments sont par contre contestés, notamment la remise en cause de la liberté d'installation des médecins, l'interdiction des DH Dépassements d'honoraires sous peine de dé-conventionnement (conventionnement sélectif)

II : SUIVI DES DEPENSES:

Les dépenses de soins de ville ont progressé de 3,3% sur les dix premiers mois de l'année et de 3,2% sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** augmentent de 3,2% entre janvier et octobre 2017 et de 3,0% sur les 12 derniers mois. Dans le détail, au cours des dix premiers mois, les remboursements des **soins de généralistes** ont augmenté de 3,2%, ceux de **soins spécialisés** augmentent de 3,2% et ceux de **soins dentaires** de 1,7%. Sur les 12 derniers mois, ces évolutions sont respectivement de 3,0% (soins de généralistes), 3,1% (soins de spécialistes) et 1,1% (soins dentaires).

La progression des remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** entre janvier et octobre 2017 est de 4,1% (4,0% sur douze mois). Cette évolution se retrouve principalement dans celle des soins des **infirmiers** (4,4% à fin octobre et 4,6% sur douze mois) et dans une moindre mesure dans celle des soins de **masso kinésithérapie** (3,5% à fin octobre et 3,3% sur un an).

Au cours des dix premiers mois de 2017, les **remboursements d'analyses médicales** évoluent de 0,7% (0,2% sur douze mois) et les **remboursements de transports** augmentent de 4,7% (4,8% sur douze mois).

De janvier à octobre 2017, les versements d'**indemnités journalières** ont évolué de 4,8% (4,6% sur douze mois).

Au cours des dix premiers mois, le remboursement des **médicaments délivrés en ville** augmentent de 0,9% (0,9% sur douze mois). Sur la période, la progression de la **rétrocession hospitalière** reste élevée 9,5% (9,2% sur douze mois). Au global, les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)** augmentent de 2,0% pour les dix premiers mois de 2017 (2,0% sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** augmentent de 5,2% sur les dix premiers mois de l'année (5,3% sur douze mois).

Date de remboursement octobre 2017	Taux de croissance août 2017 / août 2016	Taux de croissance sept 2017 / sept 2016	Taux de croissance oct 2017 / oct 2016
Régime Général - Métropole y.c SLM - Tous risques	données o.j.o.v.s	données o.j.o.v.s	données o.j.o.v.s
Total soins de ville	5,4	5,3	5,7
Total soins de ville hors produits de santé	5,5	5,7	4,8
Honoraires médecins et dentistes	7,1	4,8	4,7
dont généralistes	10,5	6,7	7,9
dont O généralistes	10,6	8,9	10,4
dont spécialistes	6,1	4,1	3,3
dont O spécialistes	5,9	3,1	4,0
dont actes techniques	5,3	3,9	2,4
dont dentistes	2,6	0,5	2,9
dont sages femmes	8,5	4,9	9,1
Total auxiliaires médicaux	3,8	5,7	6,0
dont masseurs-kinésithérapeutes	2,2	3,1	3,9
dont infirmiers	5,1	4,9	6,0
La boratoires	3,8	1,6	1,4
Transports	4,8	3,6	2,9
Indemnités journalières	4,6	3,3	6,8
indemnités journalières maladie	4,2	2,9	5,7
indemnités journalières at	5,4	4,1	5,4
Produits de santé	6,3	2,7	2,1
Médroaments	4,2	2,2	1,8
dont médicaments de ville	2,9	1,4	1,7
LPP	9,3	4,2	3,2
Exonération du TM ALD 1-12			
Total Hospitalisation	-1,6	0,3	1,7
Hospitalisation publique	-2,4	0,3	2,4
Part tant Médicaments et DM II en sus	-0,2	2,4	2,6
Dotations Annuelles de Financement (DAF)	-10,7	-11,5	-2,5
Forfaits annuels	3,1	6,8	3,2
MIGAC et FR	-9,2	11,5	4,6
Cliniques privées	2,6	0,5	-1,6
ODM CO	3,0	0,6	-1,0
OQN psychiatrie	3,9	5,1	-2,5
OQN SSR	-0,1	-2,2	-3,4
Total Médico-social	11,1	12,3	9,8
Enfance handicapée	24,6	29,1	21,0
Adultes handicapés	-3,2	-1,1	-1,8
Personnes âgées	3,8	1,5	3,0
Contribution du Régime Général à la Dotation des ARS pour le Financement du FIR	-0,8	0,8	-0,7
Total STATISTIQUE DES DEPENSES	3,0	3,0	3,6

III : BUDGET RECTIFICATIF FNASS 2017 :

Dans le cadre de la programmation pluriannuelle du budget du FNASS, et en application des dispositions de la convention d'objectifs et de gestion 2014 - 2017, la CNAMTS est autorisée à revaloriser du taux d'inflation prévisionnelle hors tabac, la base des dépenses suivantes :

- Dotations aux caisses / aide au maintien à domicile
- Dotations aux caisses / subventions de fonctionnement aux associations
- CNAMTS / subventions de fonctionnement aux associations
- CNAMTS / subventions affectées

Le taux d'inflation prévisionnelle hors tabac appliqué pour la construction des budgets est celui retenu dans le rapport de la commission des comptes.

La correction de cette revalorisation se fait par la prise en compte de la différence entre le taux d'inflation prévisionnelle hors tabac de l'année N-1 et le taux d'inflation hors tabac corrigé établi par l'INSEE.

Toutes les autres dépenses sont fixées en euros courants sur la période de la COG.

Le tableau ci-dessous retrace les taux prévisionnels et réels de l'inflation hors tabac sur la COG actuelle.

Prévision du taux inflation hors tabac	2014	2015	2016	2017
tx prévisionnel	0%	0,90%	1%	0,80%
Tx reel	0%	0%	0,2%	

Il en résulte une correction de - 1 173 K€ au titre des lignes budgétaires réseau et de - 120 K€ pour le budget dépenses CNAMTS.



Vote du Conseil :

22 Voix favorables :	CFDT – UNAF – FNATH – France Associations – PQ – UNAPL – MEDEF – U2P - CPME
6 Voix défavorables :	CGT - FO
7 Prises d'Acte :	CFE/CGC – CFTC - FNMF

IV : BUDGETS INITIAUX 2018 – FONDS NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TABAC:

Dans l'attente de la signature de la nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2021 qui intégrera le nouveau fonds de lutte contre le tabac et afin d'éviter toute rupture dans le déploiement et la prise en charge des programmes de lutte contre le tabagisme, il est proposé à la commission d'émettre un avis sur le budget provisoire pour l'exercice 2018.

Le budget provisoire du fonds de lutte contre le tabac pour 2018 est établi sur la base d'une reconduction du budget primitif COG 2017, à hauteur de 80%, de la ligne lutte contre le tabagisme, soit un montant global de 25 600 000 €.

Il est précisé que ce budget provisoire ne préjuge pas des inscriptions budgétaires qui seront arrêtées dans le cadre de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion 2018-2021.

Vote du Conseil :

28 Voix favorables :	CFDT – CFE/CGC - FNMF – FNATH –CFTC France Associations – PQ – MEDEF – CPME – U2P
6 Voix défavorables :	CGT - FO
1 Prises d'Acte :	UNAPL

IV : BUDGETS INITIAUX 2018 :

- FONDS NATIONAL DE GESTION
- FONDS NATIONAL ACTION SANITAIRE & SOCIAL - FNASS
- FONDS D' ACTIONS CONCERTÉES – FAC
- FONDS NATIONAL DE PREVENTION - FNPEIS

Reconduction en l'état actuel des choses, d'un budget à 80 % du budget initial 2017

Vote d'un budget provisoire sur la base, en l'état actuel des choses

Vote du Conseil :

26 Voix favorables :	CFDT – CFE/CGC - FNMF – FNATH – France Associations – PQ – MEDEF – CPME – U2P
6 Voix défavorables :	CGT - FO
3 Prises d'Acte :	CFTC - UNAPL

IV : BUDGET INITIAL 2018 – FONDS NATIONAL POUR LA DEMOCRATIE SANITAIRE -FNDS

Dans l'attente de la signature de la Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2021 qui intégrera le nouveau fonds pour la démocratie sanitaire et afin d'éviter toute rupture dans le déploiement des actions de démocratie sanitaire, il est proposé à la commission d'adopter un budget provisoire pour l'exercice 2018.



Le budget provisoire du FNDS pour 2018 est établi sur la base de 80% des prévisions de ressources du fonds pour 2018 soit 80 % de 0,11 % de la taxe tabac affectée à la CNAMTS.

Le budget provisoire 2018 se monte à 12M€ x 80% **soit 9,6 M€.**

Il est précisé que ce budget provisoire ne préjuge pas des inscriptions budgétaires qui seront arrêtées dans le cadre de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion 2018-2021.

Le fonds finance :

1. L'UNAASS (union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé)
2. La formation de base des usagers
L'arrêté du 4 juillet 2017 a habilité 6 associations pour une durée de 3 ans :
 - France Assos Santé (UNAASS),
 - l'association des Accidentés de la Vie (FNATH),
 - la CLCV (Consommation, Logement, Cadre de Vie)
 - l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF)
 - l'association « ACTIF SANTE »,
 - l'association « Action Sida Martinique ».
3. Des appels à projets sur le thème de la démocratie sanitaire, des actions d'associations agréées et d'organismes publics développant des activités des activités de recherche et de formation sur la démocratie sanitaire (notamment le futur GIP démocratie en santé).

Vote du Conseil :

12 Voix favorables :	PQ – FNMF – CFE/CGC – CFTC – CFDT
16 Voix défavorables :	MEDEF – CPME – FO – CGT -
4 Prises d'Acte :	U2P – UNAPL
3 NPPV :	France Association – UNAF - FNATH

Commentaire :

- Compte-tenu de ce vote défavorable par 16 voix contre, ce projet de budget ne peut être voté en l'état !
- De fait, application de la Loi qui demande au D.G. de présenter un second projet lors d'un projet Conseil de la CNAM-TS

V : INTEGRATION DU RSI AU REGIME GENERAL :

L'intégration du RSI est portée par l'article 15 de la LFSS pour 2018

Cette réforme s'attache à répondre à deux grands enjeux :

- La plus grande universalité de la protection sociale voulue par les pouvoirs publics et engagée avec la mise en place de la PUMA.
- Les évolutions constatées dans les parcours de vie professionnels des Français, moins linéaires qu'auparavant



Quelques chiffres sur ce régime :

Les bénéficiaires :

- 4,6 millions de bénéficiaires de prestations maladie
- 32 000 assurés invalides

Les dépenses de prestations

- 8,5 milliards d'euros en Assurance Maladie dont 228 millions d'euros au titre d'IJ maladie
- 328 millions d'euros de prestations invalidité-décès

er
Du fait de cette intégration au régime général, le RSI n'existera plus à partir du 1 janvier 2018.

La gestion des 6,5 millions de commerçants, artisans, professions libérales, autoentrepreneurs, qu'ils soient actifs ou retraités, sera progressivement basculée au sein du régime général.

Cette intégration s'échelonnait sur une période de deux années (dite période transitoire) afin de :

- Tenir compte des leçons du passé
- Sécuriser les jalons successifs de mise en œuvre de la réforme
- Accueillir dans les meilleures conditions les travailleurs indépendants en leur proposant une qualité de service optimisée.

er
Au 1^{er} janvier 2018 :

- Les missions sont juridiquement transférées au régime général. La CNAMTS pilote les organismes conventionnés : la CNAMTS devient garante de la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants. Elle met en place un dispositif de suivi de la performance.
- La gestion autonome du RSI prend fin.
- La caisse nationale et les caisses de base du RSI prennent la dénomination de caisses nationale déléguée et caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants.
- La « marque » RSI disparaît, une nouvelle marque se déploiera pour la période transitoire autour des logos des 3 branches : « Sécurité Sociale – indépendants ».
- Les instances de gouvernance actuelles du RSI sont maintenues. Les administrateurs restent en fonction jusqu'à fin 2018

er
Au 1^{er} janvier 2019 :

- Prise en charge du flux des nouveaux travailleurs indépendants par les CPAM
- Changement de gouvernance

Au 1^{er} janvier 2020 :

- Reprise du stock des travailleurs indépendants
- Dissolution des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants
- Création du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI)
- Transfert des droits et obligations relevant de la gestion administrative aux différents organismes du régime général

Concernant le personnel-effectifs du RSI

- Environ 1000 salariés RSI (caisses régionales et siège) à réintégrer dans le RG
- Environ 2050 salariés dans les organismes conventionnés



- Au plus tard le 1er janvier 2020, les contrats de travail des salariés des caisses déléguées sont transférés aux organismes du régime général.
- S'agissant des organismes conventionnés, l'article 1224 du code du travail s'applique.

L'UCANSS est en charge du dialogue social et négocie avec les organisations syndicales un accord de méthode suivi d'un accord de transition et enfin d'un accord d'accompagnement.