



Les actualités de l'Association des Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie

Octobre 2016 - N° 17

Association des Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie



Par Jean-Claude Barbot, Président de l'ADCAM

« L'Assurance Maladie en 2025 »

Colloque de l'ADCAM, 18 et 19 janvier 2017 à Tours
Réserver les dates sur votre agenda !

«L'Assurance Maladie en 2025», un sujet ambitieux que d'aucuns qualifieront d'hasardeux, tant le domaine de la santé est parsemé d'incertitudes. Mais c'est aussi un sujet majeur pour les cadres dirigeants du réseau et les personnels des organismes. Alors prenons la peine de l'explorer ! «Il n'y a pas de vent favorable à celui qui ne sait pas où il va» disait le stoïcien Sénèque. C'est le parti pris de ce colloque !

Première difficulté, la forte progression des besoins de santé et les modalités de leur financement. Selon les projections effectuées par différents experts¹, les dépenses totales de santé évolueraient de 10,3 % du PIB en 2011 à 13,1 % en 2060 soit une progression de 2,3 points. Une forte augmentation corrélée au vieillissement de la population, aux poids des pathologies chroniques mais aussi au renchérissement croissant du coût des médicaments et dispositifs innovants.

Cette évolution est-elle soutenable sur le plan économique ? Sera-t-elle compatible avec les modalités actuelles de financement ? Devra-t-on ajuster le panier de soins couvert par l'Assurance Maladie² ?

Deuxième incertitude, l'impact conjugué des progrès médicaux et de l'évolution de la demande sociale. L'émergence d'une médecine génétique, d'une médecine prédictive précoce ou encore d'une médecine de régénération en lien avec le vieillissement de la population pourrait interpeller la relation

médecin-malade et les modalités de prise en charge des soins, avec pour corollaire une meilleure régulation du système de soins (médecine préventive, fluidification de la chaîne de soins, meilleure connaissance épidémiologique de la population), ou au contraire, l'essor de nouvelles dépenses sous l'effet de la pression consumériste.

Troisième défi, le développement de l'e-santé ou encore du DMP dont l'usage réel est encore timide dans notre pays³. Un discours consensuel réunit pouvoirs publics, industriels, représentants des patients et professionnels de santé sur les bénéfices de l'e-santé. Ce marché a pris de l'ampleur aux Etats-Unis, au Japon, au Royaume-Uni ou encore en Corée du Sud. En France, la relance récente du projet DMP devrait donner un nouvel élan en faveur de l'e-santé. Pour peu que l'on dépasse de simples expérimentations qui se succèdent sans modifier les pratiques et les usages.

1 Les dépenses de santé en France : déterminants et impact du vieillissement à l'horizon 2050, document de travail de la DGTPE - juillet 2009
Projection des dépenses de santé à l'horizon 2060, le modèle PROMEDE, document de travail de la DG Trésor - décembre 2013
Prospective santé 2030 - prévention 2010, rapport final INPES - novembre 2010

2 C'est d'ailleurs l'une des recommandations du dernier rapport de la Cour des Comptes de septembre 2016. Est suggéré de resserrer « le panier de soins » remboursable par l'Assurance Maladie afin d'améliorer les niveaux de prise en charge notamment à l'hôpital.

3 Prospectives E-Santé : faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé. Pole interministériel de prospective et d'anticipation des mutations économiques (PIPAME) - 2016.



Association des Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie

Les actualités de l'Association des Directeurs des Caisses de l'Assurance Maladie



Autre questionnement, celui des nouveaux leviers à activer pour réguler la dépense de santé, avec la question clé de la place des différents opérateurs.

Doit-on développer la place de la France dans le marché international des soins⁴ ?

Faut-il privatiser la Sécurité Sociale comme le suggère l'économiste, Jean Marc Daniel⁵ ou à l'inverse, renforcer l'étatisation de la santé comme le réclame Gérard Larcher⁶ ? Faut-il confier de nouvelles responsabilités aux organismes complémentaires ?

D'une manière plus générale, faut-il faire émerger de nouveaux axes de collaboration entre producteurs de soins et financeurs : échanges d'informations, échanges d'expertises sur l'optimisation des parcours, délégation renforcée de gestion du risque... ? C'est déjà le cas dans certains pays avec des modèles totalement intégrés dans lesquels of- freurs et payeurs relèvent de la même organisation.

Dernier défi et pas des moindres, celui de l'organisation cible de l'Assurance Maladie et des autres régimes à l'horizon 2025.

Dans le domaine de la gestion du risque, la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire (HPST) en 2009 a conféré de nouvelles responsabilités aux ARS en lien avec l'Assurance Maladie. Une coexistence de deux réseaux qui nous singularise au regard de nombreux pays dans lesquels des assureurs santé ont su construire des organisations internes renforçant les synergies entre gestionnaires, statisticiens et médecins. L'enjeu étant de rendre ces assureurs plus performants et plus réactifs aux évolutions du système de soins.

Autre élément de complexité, la gestion de l'Assurance Maladie par 86 opérateurs et 14 régimes obligatoires différents. A tel point que l'Inspection Générale des Finances et l'Inspection Générale des Affaires Sociales recommandent⁷ une structuration de

l'ensemble du secteur de l'AMO autour de 2 opérateurs (CNAMTS et MSA). Sans négliger, l'impact du digital et de l'interopérabilité des systèmes d'informations qui bousculent les modèles organisationnels qui prévalaient jusqu'alors.

Quelle organisation devra-t-on privilégier pour la régulation du système de soins ? Quelle place souhaitera-t-on donner à l'Assurance Maladie ? Quelle sera la configuration cible des réseaux Maladie en 2025 ?

Autant de questions qui seront au cœur de ce colloque.

«L'avenir ne se prévoit pas, il se prépare» disait le philosophe Maurice Blondel. Cela sera le fil conducteur de notre colloque.

Avec l'espoir que l'éclairage d'acteurs majeurs du système de soins en France et au-delà puisse esquisser les contours de l'Assurance Maladie de demain. Avec un large débat ouvert à des témoignages d'économistes, de Start up et de décideurs à la tête d'importants réseaux au sein de la sphère marchande.

Ce colloque sera proposé à tous les Agents de Direction de l'Assurance Maladie (CPAM, DRSM, CARSAT, UGECAM, CTI) et à l'ensemble des Directeurs intéressés au sein des réseaux de la Sécurité Sociale, dans la limite des places disponibles.

Un projet de programme du colloque vous sera diffusé avant la fin octobre. **D'ores et déjà, nous vous invitons, à réserver sur votre agenda les dates des 18 et 19 janvier 2017.** Les inscriptions à cette manifestation débiteront à compter de la mi-octobre.

4 Quelle place pour la France dans le marché international de soins ? David Marguerit et Mathilde Reynaudi. France Stratégie - Mars 2015

5 L'Etat de connivence. Jean-Marc Daniel. Edition Odile Jacob

6 Rapport du cercle innovation santé en 2013

7 Les coûts de gestion de l'Assurance Maladie. Rapport de septembre 2013



Association des Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie

Les actualités de l'Association des Directeurs des Caisses de l'Assurance Maladie

ACTUALITE

Une gestion du personnel perfectible au sein de la Sécurité Sociale ?

Dans son dernier rapport, la Cour des Comptes porte un regard sévère sur la gestion du personnel au sein de la Sécurité Sociale. Avec des éléments d'appréciation contestables et parfois étonnants qui ne peuvent nous laisser indifférents !

Dans son dernier rapport, la Cour des Comptes identifie une durée effective de travail pour les personnels de la Sécurité Sociale nettement inférieure à la durée légale. Selon ses estimations, cet écart représente l'équivalent de 6 000 emplois à plein temps.

La méthode de calcul retenue est pour le moins contestable. Elle repose sur une comparaison entre une estimation du temps de travail effectué par des salariés eux-mêmes dans les secteurs public et privé (à partir d'une enquête de l'INSEE en 2012) à la durée contractuelle des salariés de la Sécurité Sociale... Deux éléments a priori peu comparables.

Pour lever tout malentendu, une visite au sein d'un organisme eut suffi. L'auditeur aurait alors pu constater lui-même le nombre important d'heures supplémentaires et complémentaires réalisées au-delà du temps contractuel. A tout le moins, une enquête similaire à celle effectuée par l'INSEE auprès des personnels des caisses aurait été plus juste.

Toujours dans ce rapport, la Cour stigmatise un absentéisme élevé au sein du Régime Général. Dans ce domaine, il est vrai, que des marges de progrès subsistent. Encore faut-il bien les apprécier au regard des caractéristiques du personnel de la Sécurité Sociale. Près de 43 % des salariés ont plus de 50 ans contre 28 % dans la fonction publique d'Etat. Avec un risque de pathologies chroniques d'autant plus important. Il en est de même pour les congés maternité plus importants au sein des personnels de la Sécurité Sociale dont 80 % des salariés sont des femmes.

Des « augmentations salariales significatives » sont par ailleurs pointées. Il n'est pas sûr que ce message soit audible pour les salariés embauchés à la

Sécurité Sociale avec une rémunération mensuelle proche du SMIC. Assurément, cela ne sera pas le cas, non plus, pour tous les personnels qui, au cours des 5 dernières années, ont connu une progression salariale brute de 1 % en moyenne annuelle. Sans oublier le gel du point d'indice depuis 2010 qui pénalise les agents alors même que celui de la fonction publique vient d'être augmenté.

Enfin, devant « l'ampleur et l'urgence des chantiers stratégiques à conduire », la Cour plaide pour un transfert de la responsabilité d'employeurs des organismes de base aux organismes nationaux. Dans « cette organisation remaniée, l'UCANSS pourrait alors assumer le rôle d'une direction des ressources humaines du groupe des institutions de Sécurité Sociale ». Rien que cela !

Une telle mutation interpelle. Le modèle actuel de gestion du personnel est-il si fragile ? Rien n'est moins sûr.

Faut-il rappeler qu'au cours des 12 dernières années, le Régime Général a considérablement bonifié son niveau de performance tout en baissant ses effectifs de 12 %, soit 20 000 emplois en moins. Avec le concours des Caisses Nationales mais aussi des Caisses Locales qui, dans la concertation, ont su trouver les leviers pour conduire les changements attendus. Un pari réussi qui témoigne de la robustesse et de l'agilité des dispositifs en place.

Faut-il souligner les importantes réorganisations déjà engagées au sein des réseaux depuis les deux dernières COG. Avec des fusions d'organismes, la régionalisation des URSSAF, la refonte des réseaux du RSI et de la MSA. Avec un accompagnement ressources humaines important et au plus près du terrain, gage de réussite des opérations menées.



Association des Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie

Les actualités de l'Association des Directeurs des Caisses de l'Assurance Maladie

ACTUALITE

Faut-il surtout s'interroger sur la pertinence d'un modèle avec un employeur national unique ? Certes la Cour n'en précise pas les modalités. Elle invite à engager une réflexion sur le sujet. Pour autant, on imagine les effets collatéraux que pourrait susciter une gestion nationale des ressources hu-

maines. Avec une déresponsabilisation croissante des cadres dirigeants et la «nationalisation» de tout conflit local. Avec les effets pervers d'une gestion des ressources humaines administrée et loin des réalités locales. Mais l'étatisation est dans l'air du temps ! Espérons que le bon sens prévaudra !

Les ateliers d'échanges d'expériences du 30 septembre 2016

L'ADCAM organise depuis 4 ans des ateliers d'échanges d'expériences entre Directeurs.

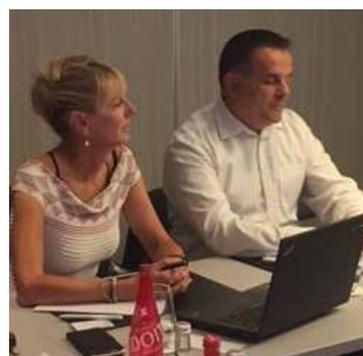
Le dernier s'est déroulé le 30 septembre dernier. Il réunissait des Directeurs de CPAM et des Directeurs de DRSM.

L'ADCAM était représentée par Christian Collard, Directeur de la CPAM de l'Essonne, Bernard Servaud, Directeur de la CPAM de Dordogne, Michel Davila, Directeur de la CPAM de Haute-Garonne, Clarisse Mitanne-Muller, Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire, Nathalie Martin, Directeur de la CPAM de la Nièvre.

Pour la Conférence des DRSM, étaient présents, Pascale Peyre Costa, DRSM Rhône-Alpes, Denis Allenbach, DRSM Nord-Est, Nadine Agosti, DRSM Centre-Val de Loire, Gaetano Saba, DRSM Alsace-Moselle et Odile Blanchard, DRSM Bretagne.

Assistait également à la rencontre, Christian Revelin, consultant (la Voie des Hommes) en charge de l'animation des ateliers.

Cet atelier a été consacré aux «**pratiques managériales**» avec des sujets aussi divers, et sans exclusive, comme le pilotage de la stratégie, le management des services (l'organisation du travail, la gestion des ressources humaines), le partenariat, l'innovation et l'entrepreneuriat, les relations sociales...





Association des Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie

Les actualités de l'Association des Directeurs des Caisses de l'Assurance Maladie

ACTUALITE



Le verbatim recueilli à l'issue de l'atelier est plutôt encourageant :

- «Management et pilotage : les méthodes et les outils ne font pas tout»
- «Temps d'expérience, de questionnements dans un climat de « libre parole ». Les problématiques sont souvent les mêmes et les approches qui peuvent être différentes sont source d'interrogation personnelle. A renouveler sans modération»
- «Un espace d'expression, de débat et de partage aussi riche que bienveillant sans renoncer aux exigences du métier de dirigeant. Rare, stimulant, à pérenniser»
- «Premier atelier en ce qui me concerne. Constat de problématiques communes entre Directeurs d'organismes CPAM et DRSM et de réelles envies de partage sur des stratégies à déployer. Journée intéressante car enrichissante»
- «L'intelligence collective... Cette journée de partage Directeurs/Médecins Conseil en a été l'illustration... au profit de l'intelligence managériale»
- «Etre bon en communication et très pédagogue. Formaliser un cadre de référence»
- «Ce que j'attendais : des échanges entre pairs. Ce que cela m'a apporté : une journée de détente remplie d'éléments de réflexion»
- «Je souhaite que chacun de mes collaborateurs puisse avoir la fierté de dire je sais ce que sera mon métier demain»
- «Un partage sincère, sans tabou, de nos problématiques managériales entre Directeurs d'organismes et de services»
- «La stratégie d'entreprise, la psychologie avant toute méthode pour manager»





Les actualités de l'Association des Directeurs des Caisses de l'Assurance Maladie

Association des Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie

ACTUALITE

Réunion de présentation le 23 septembre 2016 du Rapport d'Activité du Comité des Carrières - Directeurs / Agents comptables 2015

Comme chaque année, le comité des carrières, présidé par Jean-Marie Palach, présente un rapport sur la nomination des Directeurs et Agents Comptables de la Sécurité Sociale.

Réunion à laquelle sont conviés les Présidents d'Association de Directeurs. Que retenir de l'édition 2015 :

- que le nombre de postes proposés a été moins élevé avec l'examen de 36 postes de Directeurs en 2015 contre 58 en 2014 ;
- que parmi ceux-ci, 65,7 % ont pour origine une mobilité et 28,9 %, un départ en retraite ;
- que le taux de féminisation progresse avec 56 % de nomination de femmes en 2016 ;
- que la mobilité interbranche est devenue une réalité.

L'ADCAM a salué l'évolution croissante du nombre de femmes à des postes de Directeurs. Une inflexion pour laquelle l'association avait milité en 2014 après avoir mené une enquête et produit des recommandations. Cette évolution devra être confortée notamment pour les postes de Directeurs (la parité est quasi acquise sur les postes d'Agents Comptables).

Pour l'ADCAM, la mobilité interbranche doit beaucoup à l'évolution des réseaux qui raréfie tendanciellement les postes de Directeurs au sein de chaque branche.

A également été rappelé l'accompagnement insuffisant de la mobilité au sein des réseaux

Taux de renouvellement des postes de Directeurs de 2011 à 2015

Organismes de base	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie ⁽¹⁾	18,20%	9,80%	19,10%	22,80%	15,70%
Famille	11,70%	25,90%	13,10%	17,00%	8,10%
Recouvrement ⁽²⁾	3,20%	4,30%	34,80%	31,80%	13,60%
Retraite ⁽³⁾	6,30%	20,00%	13,30%	20,00%	13,30%
Multibranches RG ⁽⁴⁾	-	-	40,00%	0%	20%
RSI	18,80%	10,00%	3,60%	3,40%	7,10%
Total	11,10%	11,70%	18,20%	18,90%	12%

⁽¹⁾ La branche Maladie comprend les organismes : Cnam, Ugecam, Cramif

⁽²⁾ La branche Recouvrement a été concernée plusieurs années de suite par des régionalisations

⁽³⁾ La branche Retraite comprend l'ensemble des Carsat



En 2016, Rejoignez l'ADCAM !

Pour :

- Apporter votre contribution aux enjeux de l'Assurance Maladie,
- Dialoguer avec les différents acteurs institutionnels de la protection sociale,
- Défendre l'intérêt du métier de Directeur,
- Participer aux ateliers d'échanges d'expériences organisés par l'ADCAM,
- Bénéficier d'une couverture juridique complémentaire.

N'hésitez pas à consulter le site ADCAM
www.adcam.fr