

EDITO

Par Jean-Claude Barbot, Président de l'ADCAM

Relations conventionnelles : un échec ou une réussite ?

Depuis 2008, la Cour des Comptes contribue à l'évaluation des politiques publiques à travers de nombreux rapports, très documentés. Chacun d'eux fait prévaloir des observations et formule des recommandations afin d'éclairer les décisions du gouvernement tout en informant le citoyen.

L'une des dernières enquêtes de la Cour consacrée aux relations conventionnelles entre l'Assurance Maladie et les professionnels de santé a capté toute notre attention. Sans contester l'intérêt et la qualité de ce rapport, certaines affirmations ou préconisations nous apparaissent pour le moins discutables. Nous en avons retenu quelques-unes parmi d'autres.

La Cour assimile les politiques conventionnelles à «des succès tactiques» et à «un échec stratégique». Un diagnostic sévère qui fait fi d'un ONDAM sous exécuté depuis 4 ans !, qui oublie que l'objectif de l'ONDAM a été contenu à hauteur de 2,5 % en 2013 alors même que l'évolution naturelle est estimée à 4 %¹.

Les résultats sans précédent de l'Assurance Maladie sont relativisés par la Cour des Comptes qui affirme que «la politique conventionnelle n'est toutefois qu'un des éléments à prendre en compte pour la tenue de l'ONDAM relatif aux soins de ville».

Certes, mais cela demeure un élément clé. Souvenons-nous, il n'y a encore pas si longtemps, de l'opposition de tous, professionnels de santé comme partenaires sociaux à toute velléité de régulation des dépenses de santé, qualifiée de «maîtrise comptable». Une crainte qui n'aurait pu être dépassée sans la pertinence et la qualité des relations conventionnelles impulsées par l'Assurance Maladie.

La Cour des comptes regrette la «forte segmentation des négociations conventionnelles» tout en reconnaissant qu'elle peut «permettre une maturation des problématiques à des rythmes différents suivant les professions et une diffusion de certains dispositifs en tâche d'huile». Il est vrai, que les résultats obtenus auraient sans doute été plus aléatoires sans une approche séquentielle des négociations comme en témoigne, par exemple, le dispositif de conventionnement sélectif à l'installation qui a été progressivement étendu aux infirmiers et aux masseurs kinésithérapeutes.

La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) est également interrogée. Pour la Cour des Comptes, le dispositif «peut se révéler coûteux si le niveau initial de performance a été sous-estimé». Certes, mais, a contrario, ce type de rémunération n'aurait guère connu de succès si le niveau d'exigence initial avait été trop élevé. La Cour reconnaît, par ailleurs, l'impact de la ROSP sur « l'amélioration de la pratique clinique et le suivi des pathologies chroniques » tout en omettant, semble-t-il, d'apprécier ses effets sur l'amélioration de la santé publique et la... régulation des dépenses de santé.

Enfin, «la contribution très modeste à une meilleure répartition géographique des professionnels de santé» fait également partie des observations de la Cour. Sur ce point, il semble, en effet, impossible, de progresser sans une volonté explicite des Pouvoirs Publics. L'annulation récente par le Conseil d'Etat des dispositions conventionnelles pour les masseurs kinésithérapeutes en est une illustration. Sans intervention préalable du législateur, l'optimisation de la répartition géographique des professionnels de santé s'avère un exercice difficile.

Ce petit billet d'humeur ne remet pas en cause la richesse des travaux de la Cour. Il y a simplement des réalités que l'on ne peut escamoter. Les réussites de l'Assurance Maladie et l'implication, au quotidien, de tous les directeurs du réseau et de leur personnel afin de favoriser l'accès aux soins tout en maîtrisant l'évolution des dépenses de santé... en font partie !

Le Président de l'ADCAM
Jean-Claude Barbot



Association des Directeurs
des Caisses d'Assurance Maladie

Toutes les infos en 1 seul clic sur
www.adcam.fr

¹ Pour la période 2012 à 2017, selon l'Inspection Générale des Finances et l'Inspection générale des Affaires Sociales

ACTUALITÉ

18 juillet 2014 :

rencontre avec le Directeur Général pour exposer la position de l'ADCAM sur les négociations COG

A l'occasion du séminaire du réseau du 1^{er} juillet, de nombreux directeurs ont sollicité l'ADCAM pour faire part de leurs préoccupations concernant la nouvelle COG. Préoccupations légitimes que notre association a souhaité relayer auprès du Directeur Général à travers une lettre ouverte le 11 juillet dernier et lors d'une réunion organisée la semaine suivante. Pour cette rencontre, l'ADCAM était représentée par Eric Le Boulaire, Pierre Duplatre et Jean-Claude Barbot.

Frédéric van Roekeghem a bien entendu les inquiétudes du réseau. A ce stade, il ne peut préjuger de l'issue des discussions en cours.

Il a convenu que l'un des enjeux majeurs de la période à venir réside dans notre capacité à dégager de nouveaux gisements de productivité. Nous avons rappelé nos interrogations sur le nouveau cap à franchir avec un taux de remplacement d'un départ à la retraite sur deux.

Nous avons également souligné l'insuffisance de visibilité sur la livraison des nouveaux applicatifs ou «Quick Wins», qui pénalise l'anticipation des ajustements organisationnels nécessaires.

Pour le Directeur Général, il est effectivement primordial de donner plus de visibilité sur le calendrier des programmes informatiques. Un groupe mixte CNAMTS/Réseau pourrait être missionné prochainement sur ce sujet. Selon lui, l'approfondissement du travail en réseau constitue un autre levier pour faire face à la gestion de nos activités.

La fusion de bases de données (BDO) en Ile de France, en cours d'expérimentation, en est une illustration. Elle fluidifie le service rendu (pour les déménagements d'un département à l'autre, par exemple) tout en évitant des doublons dans la gestion des fichiers et des activités.

Concernant la réduction des coûts de fonctionnement, les divergences semblent subsister entre la CNAMTS et les autorités de tutelles. Enfin, le Directeur Général espère toujours voir aboutir les négociations pour la fin du mois de juillet.



Eric Le Boulaire
Directeur CPAM du Rhône

9 et 10 juillet :

atelier d'échanges d'expériences sur les relations sociales

Le dernier atelier d'échanges d'expériences a été structuré autour de 4 témoignages très riches :

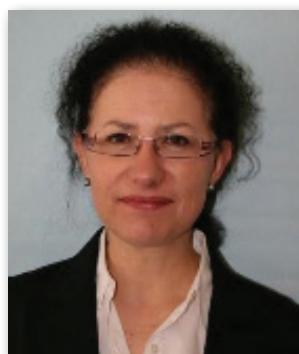
- Relations sociales et individualité : peut-il y avoir mieux que la moins mauvaise solution ?,
- Un dispositif d'écoute pour stimuler les échanges,
- L'efficacité du processus de direction et son impact sur les relations sociales,
- Culture locale et management de l'organisme.

Chacune de ces expériences a nourri de nombreux échanges tout en facilitant le croisement des expériences des directeurs présents.

Une formule qui semble avoir trouvé son public si l'on se réfère au verbatim recueilli à la fin de l'atelier : « échanges d'une richesse étonnante ! Un vrai besoin de partager et

de se nourrir entre pairs, une grande liberté d'expression, très contente d'être venue, aide à relativiser les choses, cela m'a fait un bien fou ! Cela rassure quand notre métier est d'importer des angoisses et d'exporter des envies ...! »

Une formule à renouveler, sans conteste, sans oublier de remercier les deux responsables de l'ADCAM en charge de ces ateliers : Pierre Duplatre et Catherine Pelletier.



Catherine Pelletier
Directeur CPAM de Corrèze



Pierre Duplatre
Directeur CPAM de la Drôme

ACTUALITÉ

24 juin 2014 : rencontre entre l'ADCAM et la conférence des directeurs de DRSM

La conférence des directeurs de DRSM était représentée par Glenn Limido et Anne-Marie Mercier, l'ADCAM par Philippe Trotabas, Eric Le Boulaire, Patrick Bois et Pierre Duplatre.

Cette rencontre a permis d'échanger autour de 2 thématiques :

- le partage d'activité au sein de l'Assurance Maladie dans le cadre des services en santé,
- le partenariat engagé avec l'Association des Directeurs d'Hôpital.

1 - Le partage d'activité au sein de l'Assurance Maladie dans le cadre des services en santé

Les échanges ont porté sur les questions de services communs, de réflexions sur des simplifications (PRADO Orthopédie) et de perspectives Ressources Humaines (perspectives métiers).

Il apparaît souhaitable qu'une concertation s'organise entre les deux associations sur les modalités de faire travailler en commun les services administratifs et médicaux pour développer efficacement les services en santé de l'Assurance Maladie. La question de formations communes semble être une piste intéressante, de même que la recherche en local d'espaces de liberté pour expérimenter des modes de fonctionnement plus efficaces (essai dans plusieurs régions d'affecter des CAM par établissement, administratif ou médical afin d'éviter de se rendre deux fois dans le même établissement le même jour).

2 - Le partenariat engagé avec l'Association des Directeurs d'Hôpital

L'ADCAM a présenté le partenariat engagé avec l'Association des Directeurs d'Hôpital (ADH) ou plusieurs chantiers sont envisagés : simplification administrative et réglementaire, développement de l'ambulatoire, soutien au DMP, réflexions sur un système de financement favorisant les évolutions organisationnelles sur un même territoire.

Sur le principe, il apparaît judicieux aux deux associations de participer

ensemble aux échanges avec l'ADH - selon des modalités à définir - afin de bien souligner la complémentarité du binôme médico-administratif, notamment sur le champ médico-économique (développement de la chirurgie ambulatoire par exemple).

Au-delà de ces sujets, ont été évoquées les réflexions sur la création d'une cellule d'analyse médico-économique. Cette cellule aurait pour objectif d'analyser le parcours de soins et de renforcer la pertinence des ciblage en vue de contrôles individuels (sur les arrêts de travail, entre autres). Un groupe spécifique, au sein de la conférence des DRSM, travaille ce sujet afin de mettre en commun des compétences expertes sur le SI et proposer des ressources en appui aux cellules régionales. Sur ce sujet, il apparaît important de réfléchir à l'articulation entre cette future cellule et les équipes DCGDR qui comprennent un statisticien régional.

Plus globalement, dans le contexte de la stratégie nationale de santé, ou le positionnement des ARS évolue avec le souhait d'investir davantage le champ de la GDR, il est apparu pertinent pour les deux associations de mieux se coordonner pour développer une stratégie commune.

A partir de la politique nationale relayée par le DCGDR, la mise en pratique dans le département implique une plus grande délégation donnée aux médecins chefs locaux au sein du comité de pilotage local de gestion du risque sur les sujets comme les EC/

DAM, PRADO... L'objectif est d'accélérer le processus des décisions communes et renforcer la fluidité du travail avec les caisses.

A l'issue de cette rencontre, 2 suites concrètes sont envisagées par les deux associations pour poursuivre cette coopération.

1. Constituer un groupe de réflexion commun sur le champ des services en santé : organiser une séance de travail entre les pilotes de la conférence des DRSM sur ce sujet (Pierre-Alain Aladel et Anne-Marie Mercier) et des représentants de l'ADCAM à désigner.
2. Rencontrer ensemble l'Association des Directeurs d'Hôpital (ADH) pour engager les travaux prévus. Cette perspective implique que l'ADCAM reprenne contact avec l'ADH, définisse des modalités de travail et établisse ensuite une proposition à la conférence des DRSM.



Glenn Limido
Président de la conférence des DRSM



Anne-Marie Mercier
Médecin Chef DRSM Normandie

ACTUALITÉ

26 mai : rencontre avec le Directeur Général et Olivier de Cadeville sur « la place des femmes dans le métier de cadre dirigeant »

Au cours de cette rencontre, l'ADCAM était représentée par Emmanuelle Lafoux, Claudine Quéric et Jean-Claude Barbot.

Après une présentation du diagnostic et des recommandations du rapport «la place des femmes dans le métier de cadre dirigeants», le Directeur Général et Olivier de Cadeville ont tenu à souligner la qualité des travaux réalisés. Pour le Directeur Général, la propension de femmes nommées directrices est tendancielle en augmentation sachant que, selon lui, le critère déterminant doit rester le niveau de compétences détenues et attendues pour le poste. Il a ajouté d'ailleurs que ce critère va permettre les progrès souhaités et souhaitables sur le plan de l'égalité hommes/femmes.

Toujours selon le Directeur Général, le nombre de femmes directrices devrait dépasser, dans les prochaines années, celui des hommes directeurs compte tenu des caractéristiques du vivier des ressources dirigeantes.

L'impact de l'historique dans les nominations masque les évolutions en cours sur ce sujet. Enfin, tout en réitérant les qualités de l'étude, certaines données appellent des clarifications selon le Directeur Général. Il a aussi reconnu le bon sens d'une majeure partie des propositions mais en a désapprouvé quelques-unes.

Concernant les recommandations, le Président de l'ADCAM a précisé qu'elles feront l'objet d'un débat lors du prochain Conseil de l'Association des directeurs.



Emmanuelle Lafoux
Directrice CPAM de Moselle



Claudine Quéric
Directrice CPAM Ille et Vilaine

ACTUALITÉ

23 mai 2014 : rencontre avec Olivier de Cadeville et Pierre Peix sur « le référentiel de performance de l'Assurance Maladie »

L'association était représentée par Liliane Ropars et Jean-Claude Barbot. Cette rencontre a permis d'examiner plusieurs propositions concrètes de l'ADCAM dans le prolongement de recommandations préalablement adressées à la CNAMTS. Cinq principales évolutions ont été évoquées.

1 - Enrichir l'évaluation annuelle des résultats par une dimension pluriannuelle

L'atteinte de certains engagements, en particulier dans le domaine de la gestion des risques, s'appuie sur des actions de sensibilisation, d'échanges avec les professionnels de santé, de partenariat, d'ingénierie interne à la CPAM (ex : optimisation du ciblage pour les fraudes) qui mobilisent des ressources une 1^{ère} année pour un retour sur investissement les années suivantes. Afin de prendre en compte la mobilisation des caisses sur l'ensemble du CPG, une dimension pluriannuelle de la mesure de la performance est proposée.

L'évaluation sur une période pluriannuelle (CPG) permet de mieux reconnaître les efforts fournis sur l'ensemble de la période du CPG et permet de « lisser » les effets cycliques.

Si cette approche s'avère trop délicate, a minima, il conviendrait que soient encouragés les efforts fournis, par exemple, par un mécanisme de « bonus ». Celui-ci pourrait porter sur :

- la sur-performance,
- l'évolution de la consommation unitaire concernant les indicateurs de maîtrise médicalisée.

2 - Valoriser la sur-performance pour les indicateurs à fort enjeu

Pour les indicateurs reconduits d'une année sur l'autre et fortement scorés en raison de leur enjeu stratégique tels que les téléservices, les indemnités journalières, les transports, les

génériques, les fraudes, la ROSP, l'effort supplémentaire par rapport à l'objectif pourrait être reconnu sous forme de « bonus ».

3 - Intégrer un dispositif de scoring tenant compte à la fois de la progression (objectif intermédiaire et objectif cible) et du résultat attendu

A l'instar du dispositif conventionnel de la ROSP, le principe repose sur une approche mixte intégrant :

- le niveau d'atteinte de l'objectif cible,
- et la progression par rapport à un objectif intermédiaire (commun à toutes les caisses).

4 - Poursuivre vers une meilleure prise en compte du contexte local

Dans la lettre de mission 2014, l'indicateur « taux de préjudice » inclut les résultats des programmes nationaux et locaux. Or, dans certaines régions, les programmes nationaux connaissent un rendement très marginal compte tenu des caractéristiques de la population et des activités de la zone géographique. Une approche plus différenciée par région a minima pourrait être développée, incluant si nécessaire l'attribution de moyens supplémentaires sur certains territoires pour traiter le fort potentiel de fraudes !

5 - Revisiter certaines modalités d'évaluation des résultats (indicateurs déclaratifs ou insuffisamment fiabilisés, bien qu'ils soient de moins en moins nombreux) et les adapter aux ressources des Caisses

La Cour des Comptes¹ estime que l'indicateur « de fiabilité des prestations en nature ne retrace pas de manière exhaustive les erreurs de liquidation, dont l'incidence financière est nettement plus élevée ».

Bien que des modes opératoires soient diffusés pour l'indicateur sur la fiabilité des prestations, ceux-ci laissent encore place à



Liliane Ropars
Directrice CPAM de la Marne

des marges d'interprétation, renforçant par ailleurs la nature déclarative des résultats.

Le Plan de Contrôle Socle de l'Agent Comptable prévoit la mise en œuvre de certains contrôles sur des échantillons dont la volumétrie - calculée à partir d'une approche statistique - n'est pas proportionnelle ni à la taille de l'organisme ni à ses ressources...

Cette méthode affecte le taux d'exécution du Plan de Contrôle Socle des organismes de dimension réduite.

Pour Olivier de Cadeville et Pierre Peix, la prise en compte de la pluri-annualité apparaît difficile à envisager sachant que les avenants au CPG conservent une temporalité annuelle. Concernant l'indicateur fraude, il semble que le niveau de fixation des objectifs ait fait débat au sein de la CNAMTS. Il en est de même pour l'indicateur de fiabilité qui mériterait d'être ajusté selon la Caisse Nationale. Quoiqu'il en soit, Olivier de Cadeville et Pierre Peix ont tenu à remercier l'Association pour les travaux réalisés. Parmi les recommandations faites, la mise en place d'un dispositif de bonus sur quelques indicateurs à fort enjeux sera étudiée prochainement. Affaire à suivre !

¹ Rapport de la Cour des Comptes sur la certification des comptes du régime général de la Sécurité Sociale, juin 2014