

EDITO

Par Jean-Claude Barbot, Président de l'ADCAM

Quel avenir pour les services en santé et pour quels enjeux ? Le colloque de l'ADCAM des 17 et 18 mars 2014

Dans son dernier rapport sur la Sécurité Sociale¹, la Cour des Comptes a salué les efforts de maîtrise des dépenses de santé de l'Assurance Maladie : « pour la 3^e année consécutive, l'Assurance Maladie a respecté l'ONDAM avec un taux de croissance sensiblement infléchi² ». La performance, il est vrai, n'est pas mince dans un contexte de vieillissement démographique qui sous-tend de manière structurelle la demande de soins.

L'analyse médicalisée des dépenses d'Assurance Maladie³, présentée récemment par la CNAMTS, confirme le poids majeur des pathologies lourdes et chroniques dans les dépenses totales (63 %). Toute chose égale par ailleurs, ce poids devrait s'accroître au cours de la prochaine décennie avec une progression de 22,7 % à 26,2 % de la population de plus de 60 ans⁴. Ce qui, *in fine*, pose la question de la soutenabilité financière de notre système de santé. C'est un premier défi à relever au cours des prochaines années.

La raréfaction de l'offre de soins constitue un autre obstacle de l'accès aux soins. Selon un scénario tendanciel étudié par la DREES, la densité médicale devrait diminuer de 16 % d'ici 2020⁵. Cette diminution sera encore plus marquée dans certaines régions et certaines spécialités (ophtalmologie). Elle justifie de profondes évolutions dans l'organisation du système de soins.

■ **Quelles sont les pistes d'évolutions en cours ou suggérées ? Dit autrement, comment améliorer la qualité et l'accessibilité des soins fournis tout en optimisant l'emploi des ressources ?**

Une meilleure articulation entre les soins de ville et l'hôpital est incontestablement une piste à approfondir. C'est une orientation forte de l'Assurance Maladie depuis plusieurs années qui s'est concrétisée notamment par un développement tangible de la chirurgie ambulatoire, le renforcement du rôle du médecin traitant et

de la médecine de premier recours. Orientation confortée récemment par Marisol Touraine⁶, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, qui positionne clairement le médecin traitant comme « le pivot de la politique de prévention » et souhaite lui conférer un rôle moteur dans l'organisation des parcours de soins des patients. Dans ce dernier domaine, des marges de progrès sont encore importantes tant dans l'optimisation des processus de soins que dans la pertinence des soins comme en témoigne l'analyse de 11 parcours de soins⁷ réalisée par la CNAMTS en 2012 et 2013.

Dans ce contexte général, le développement de services en santé offre également de nouvelles perspectives. La mise en place, avec succès, de SOPHIA en constitue une illustration probante. Ce programme de disease management concerne aujourd'hui 340 000 assurés diabétiques. Il contribue à améliorer l'état de santé et la qualité de vie des assurés tout en réduisant les risques de complications. D'autres services en santé proposés par l'Assurance Maladie ont vocation à favoriser le retour à domicile. C'est le cas de PRADO maternité dont ont déjà bénéficié plus de 115 000 femmes ou de PRADO orthopédie en cours d'expérimentation sur 10 sites. Sans oublier Santé Active qui vise à rendre les assurés acteurs de leur santé.

Dans le même temps, les opportunités offertes par les nouvelles technologies et l'évolution des usages sociaux ouvrent de nouveaux champs d'expérimentation. Ainsi, en mars dernier, 14 projets pilotes de services numériques dans le domaine de l'e-santé ont été sélectionnés⁸ avec une aide globale de 23 millions d'euros. Ils concernent la télémédecine, la prise en charge à domicile de patients atteints de maladies chroniques (soins, télésurveillance, éducation thérapeutique), l'aide pour le maintien à domicile de personnes âgées ou dépendantes (surveillance, coordination des acteurs sanitaires et médico-sociaux).

Nul doute que le développement des services en santé va, à terme, modifier l'économie générale du système de soins et le rôle des différents opérateurs que sont, au-delà de l'Assurance Maladie, les offreurs de soins, les organismes complémentaires et les industriels de la santé. C'est tout le sujet du **prochain colloque de l'ADCAM, organisé à Tours les 17 et 18 mars 2014 sur le thème « Quel avenir pour les services en santé et quels enjeux ? »**. Ce colloque permettra de découvrir les principales expériences internationales de disease management et les enjeux associés. Il sera aussi l'occasion de présenter la diversité des services en santé engagés en France par les financeurs, les offreurs de soins et les entreprises et de débattre de la nécessité de mieux articuler, à moyen terme, l'offre de services en santé entre les différents acteurs. Mais aussi d'explorer toutes les opportunités offertes par les nouvelles technologies dans l'industrialisation des services en santé. **Alors n'hésitez pas ! Réservez les dates des 17 et 18 mars pour ne pas manquer ce colloque ouvert à tous les agents de direction intéressés par ce sujet !**

Le Président de l'ADCAM
Jean-Claude Barbot

¹ Rapport sur l'application des lois de la Sécurité Sociale, septembre 2013.

² L'ONDAM fixé pour 2012 (2,5 %) est le taux d'évolution le plus faible depuis...1998.

³ Rapport au Ministre chargé de la Sécurité Sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance Maladie au titre de 2014, 11 juillet 2013.

⁴ Source INSEE.

⁵ Document Etudes et Résultats DREES, février 2009 : « la démographie médicale à l'horizon 2030 ».

⁶ Stratégie nationale de santé présentée par Marisol Touraine le 23 septembre dernier.

⁷ Arthroplastie du genou, hernies inguinales et crurales, chirurgie des varices, cancer colorectal, diabète, insuffisance cardiaque, chirurgie de la cataracte, la pose de prothèse de hanche, la chirurgie du canal carpien, la prise en charge de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et les soins délivrés aux patients ayant des plaies chroniques.

⁸ Projets sélectionnés dans le cadre d'un appel à projet du ministère du redressement productif ayant des plaies chroniques.

ACTUALITÉ

Rencontre avec Didier Malric, Directeur de l'UCANSS, le 30 septembre 2013

Pour cette rencontre, l'ADCAM était représentée par Philippe Decaen, Philippe Trotabas et Jean-Claude Barbot.

Les échanges ont porté sur les négociations conventionnelles engagées dans le cadre du prolongement des préconisations du rapport Morel.

Le contexte de cette négociation est particulier, selon le Directeur de l'UCANSS, puisque les représentants des organisations syndicales ne souhaitent pas dissocier la négociation en cours concernant les Agents de Direction de celle concernant l'ensemble des agents.

Néanmoins, des échanges ont eu lieu sur plusieurs thématiques.

■ Concernant le classement des organismes, Monsieur Malric, a rappelé que le nouveau dispositif reposerait sur 3 catégories de Caisses au lieu de 4 actuellement.

Il souhaite également que soit mis fin au système de quota pour réguler, dans le temps, le nombre de Caisses classées dans chacune des catégories. Pour mémoire, aujourd'hui, le classement d'une Caisse dans une catégorie supérieure a pour contrepartie, le déclassement d'une autre Caisse dans la catégorie inférieure. Ce mécanisme sera abandonné dans le nouveau dispositif au profit d'une notion de seuil.

■ Concernant les nouveaux coefficients, pour chacune des catégories, le Directeur de l'UCANSS précise que l'amplitude d'évolution

salariale sur chacune des catégories, serait amplifiée (35 % pour les Caisses de catégorie 1, 40 % pour les Caisses de catégorie 2 et 3).

■ Concernant les dispositifs d'évaluation des Directeurs, Monsieur Malric, estime nécessaire de revenir à un rythme d'évaluation triennale.

Cette rencontre a été également l'occasion de faire connaître les propositions de l'ADCAM pour mieux accompagner la mobilité (ces propositions sont présentées en annexe 1 de la présente lettre de l'ADCAM). Pour l'association des Directeurs, l'extension de la prise en charge des loyers de résidence pendant 24 mois constitue une avancée.

En revanche, l'ADCAM a clairement affirmé que l'accompagnement de la prime de mobilité avec un système de gradation du montant (de 1 à 3 mois de salaire selon les contextes), n'était pas acceptable. Le lien entre le niveau de la prime et le critère interbranches ne paraît pas opportun sachant que la réorganisation du réseau en cours limite singulièrement les possibilités de mobilité interbranches.

D'une manière plus générale, l'ADCAM considère que le dispositif d'accompagnement proposé actuellement, n'est pas suffisant pour plusieurs raisons.

- L'accompagnement de la mobilité du conjoint n'est pas véritablement traité. L'ADCAM appelle à une mise en œuvre effective et systématique d'une solidarité institutionnelle en faveur des conjoints actifs (charte de mobilité précisant les engagements d'accompagnement du conjoint, coopération avec d'autres organismes publics, assistance d'un cabinet spécialisé pour faciliter la recherche d'un emploi...).
- Une gestion plus motivante par les Caisses Nationales du dispositif d'évaluation de la maîtrise de fonction pour les agents de direction nouvellement nommés dans un organisme (évaluation dans un délai plus court).
- La prime de mobilité n'intègre pas certaines réalités comme par exemple, le coût de la vie dans la région parisienne. Une plus grande modulation apparaît utile pour tenir compte des réalités.

Le Directeur de l'UCANSS a reconnu que le nouveau dispositif gradué d'attribution de la prime de mobilité ne fait pas consensus. Il a, par ailleurs, convenu que d'autres mesures d'accompagnement devraient être proposées pour faciliter la mobilité du conjoint.

Rencontre avec Olivier de Cadeville, Directeur Délégué aux Opérations de la CNAMTS, le 1^{er} octobre 2013 - Pour cette rencontre, l'ADCAM était représentée Cécile Alfocéa, Pierre Rousseau et Jean-Claude Barbot.

Cette rencontre avait pour objectifs de présenter la réflexion de l'ADCAM sur les indicateurs de résultats de la branche et le dialogue de gestion, dont les travaux ont été menés par un groupe de Directeurs de l'ADCAM (Gérard Bertucelli, Serge Boyer, Eric Le Boulaire, Liliane Ropars et Pierre Rousseau).

Après avoir souligné la bonne articulation entre les indicateurs COG et CPG, l'ADCAM a émis 22 propositions susceptibles de conforter le référentiel de performance du réseau (ces propositions sont présentées en annexe 2 de la lettre de l'ADCAM).

Olivier de Cadeville a convenu, notamment, de l'intérêt de poursuivre le rapprochement des indicateurs CPG/CPAM/ELSM, de supprimer certains indicateurs déclaratifs ou insuffisamment fiabilisés, ou encore de réduire les pondérations

multiples entre le national, le régional et le local. L'ADCAM a également émis 10 suggestions pour conforter un dialogue de gestion au sein du réseau. Ont notamment été évoqués : les effets contre productifs des attributions durables de taux de remplacement très bas qui compliquent les transformations souhaitées d'organismes, ou encore l'intérêt du système d'allocation des moyens fondé, pour partie, sur l'efficience passée et sur des objectifs de progression.

Sur ce dernier sujet, Olivier de Cadeville estime que l'on peut bonifier l'étape de préparation de la déclinaison de la COG pour chaque Caisse. Le recours aux Directeurs évaluateurs pourrait être sollicité afin de mieux sérier le contexte de chaque organisme et l'identification d'objectifs plus individualisés.

Le Directeur Délégué aux Opérations a souligné que cette réflexion de l'ADCAM soit pour-

suivie en lien avec la CNAMTS dans les prochaines semaines. L'idée est de traduire de manière plus opérationnelle, les propositions de l'association des Directeurs en reprenant chacun des indicateurs actuels du CPG et en examinant les évolutions souhaitables.

L'ADCAM a également évoqué le prolongement du rapport Morel et son inquiétude quant au dispositif d'accompagnement de la mobilité. Sur ce sujet, Olivier de Cadeville, reconnaît que ce dispositif pourrait être amélioré.

Enfin, l'ADCAM a fait part de sa préoccupation concernant la gestion du dossier FIDES qui a nourri de nombreuses interrogations au sein du réseau.



ACTUALITÉ

Présentation du rapport d'activité 2012 du Comité des Carrières de l'UCANSS le 27 septembre 2013

Pour cette rencontre, l'ADCAM était représentée par Philippe Trotabas.

54 vacances d'emplois de Directeurs ont été affichées avec 277 candidatures examinées par le Comité des Carrières.

Cela représente une moyenne de 5,1 candidatures par poste. En 2012, le taux de renouvellement des postes de Directeurs est plus important dans les organismes de catégories A et B. **La branche famille est, en 2012, la branche qui a renouvelé le plus ses postes (25,9 % contre 9,8 % dans la branche maladie) compte tenu de la départementalisation des Caf.**

Parmi les candidats, ceux des URSSAF sont toujours les plus enclins à la mobilité interbranches puisque 85 % des candidatures ont été faites hors de leur branche d'origine, alors que 39 % des candidatures provenant des CPAM ont été faites hors branche.

Le Comité des Carrières a rendu une majorité d'avis en adéquation (73,2 % des cas)

et une minorité d'avis en inadéquation (5,1 %), ce dernier taux baissant régulièrement. Ces inadéquations correspondent à 3 situations : les lacunes du candidat ce qui est très rare, la pratique du Comité des Carrières qui privilégie les candidats qui n'exercent pas déjà au sein de l'organisme et qui tient, sauf ex-

ception, pour inadéquates les candidatures internes et enfin le Comité veille à ce qu'une durée minimale d'exercice de trois ans dans le poste actuellement occupé soit respectée par chaque candidat Directeur au poste de Directeur, sauf exception.

Lors de cette réunion, l'ADCAM s'est inquiétée de la faible mobilité interbranches sur les postes de Directeurs. Le taux de nomination dans la branche d'origine est stable entre 2012 (76,5 %) et 2011 (77 %).

Il est paradoxal de constater, à la lecture du rapport, le déséquilibre entre l'appétence à la mobilité interbranches des candidats (41 %) et le résultat des nominations puisque seules 23,5 % des nominations se sont faites hors branche d'origine, soit un rapport de 1 à 2.

Dans le contexte de la réforme de la liste d'aptitude, l'ADCAM a souhaité que la mobilité interbranches et inter-régimes soit favorisée et encouragée par une politique volontariste des Caisses Nationales en termes d'objectifs et d'accompagnement par les gestionnaires des cadres dirigeants.

Elle a proposé que les Caisses Nationales s'engagent à recevoir systématiquement en entretien les Directeurs candidats hors de leur réseau et qu'elles ne connaissent donc

pas. Cette proposition a été bien accueillie. Par ailleurs, l'ADCAM a rappelé que la mobilité prônée par la réforme Morel nécessitait un véritable accompagnement et qu'elle ferait, dans ce sens, des propositions à l'UCANSS.

L'ADCAM a regretté que la parité hommes/femmes ne progresse pas dans les nominations de Directeurs.

En effet, seules 19 % des candidates ont été nommées à des postes de Directeur alors qu'un tiers des candidats hommes a été nommé. En 2012, 74,5 % des Directeurs nommés étaient des hommes, 25,5 % étaient des femmes, qui peut s'expliquer en partie pour le Comité des Carrières par la forte proportion de postes de catégories A et B proposés. L'ADCAM considère que c'est une priorité essentielle qui appelait une démarche plus volontariste que la simple constatation que le vivier progresse (il est notable de voir que la féminisation des postes d'Agent Comptable a été beaucoup plus rapide).

Elle a rappelé qu'un groupe de travail de l'association s'était constitué sur ce sujet et avait travaillé en partenariat avec l'UCANSS et l'EN3S. Un questionnaire sera adressé prochainement à l'ensemble des Agents de Direction de la branche.

La place des femmes dans le métier de cadre dirigeant : une enquête de l'ADCAM en novembre prochain pour en savoir plus

Les travaux engagés sur ce sujet important ont bien avancé. Pour fin novembre, un premier rapport objectivant la place des femmes dans le métier de cadre dirigeant devrait être finalisé. Il comportera des données sur la présence des femmes dans les emplois de dirigeants, dans les instances décisionnelles de l'Assurance Maladie et en interbranches, dans la presse institutionnelle, à l'EN3S, sur les différences salariales, etc...

Cette analyse sera complétée par l'exploitation d'un questionnaire destiné aux agents de direction de l'Assurance Maladie (femmes et

hommes) qui sera prochainement diffusé. Il portera sur les trajectoires professionnelles, les représentations et vos propositions sur ce thème.

Ce questionnaire anonyme arrivera directement sur la boîte e-mail de chaque Directeur. L'ADCAM vous remercie, par avance, de bien vouloir le diffuser à chacun de vos agents de direction en les invitant à prendre les 15 minutes utiles à son remplissage. Naturellement, nous comptons aussi sur votre propre réponse ! Enfin, l'ADCAM ne manquera pas de formaliser un volet de propositions d'actions pour

favoriser l'accès des femmes aux emplois de dirigeants.

Ce groupe de travail de l'ADCAM est composé d'Emmanuelle Lafoux, Claudine Quéric, Catherine Pelletier, Marie-Cécile Saulais et Sarah Videcoq-Haubert.

ACTUALITÉ

Rencontre avec l'Association des Directeurs d'Hôpitaux (ADH) le 1^{er} octobre 2013

Pour cette rencontre, l'ADCAM était représentée par Philippe Decaen et Jean-Claude Barbot.

Le 1^{er} octobre dernier, l'ADCAM a eu le plaisir de rencontrer Francis Gest, membre du conseil de l'ADH et Directeur Adjoint de l'Hôpital d'Orléans et Florence Patenotte, Responsable de la communication et des affaires générales de l'ADH. Cette rencontre a été l'occasion de découvrir l'organisation et les activités de l'ADH mais aussi d'explorer les premières pistes de partenariat possibles.

Florence Patenotte nous a présenté les principales caractéristiques de l'ADH. Cette association loi 1901 est ouverte à tous les Directeurs et Directeurs Adjointes d'hôpitaux publics. Elle compte aujourd'hui 1 150 adhérents sur un vivier potentiel de 2 800 Directeurs ou Directeurs Adjointes soit un taux d'adhésion de près de 50 %. Parmi ceux-ci, près de 300 sont en détachement (Cour des Comptes, Ministère...).

L'adhésion à l'ADH donne accès à plusieurs services que sont :

- la protection juridique du directeur d'hôpital avec le concours de la GMF dont une hotline avocat et une hotline assistance psychologique pour les Directeurs en difficulté, 24h/24, 7 jours sur 7 ;
- un conseil de proximité grâce au correspondant juridique directeur d'hôpital ADH ;
- l'abonnement à 6 numéros par an à la revue JAD (Journal de l'Association des Directeurs d'Hôpital),
- l'annuaire des élèves et anciens élèves en dernière version actualisée ;
- la carte professionnelle ;
- des invitations aux congrès, salons, conférences dont l'association est partenaire ;
- des appels à participation à des groupes de travail et de réflexion sur le métier de Directeur d'hôpital ;
- un accès personnalisé au site internet de l'association (ADH).

Chaque année l'association organise en mars, « les journées de l'ADH » sur un thème d'actua-

lité (la loi HPST, le dialogue à l'hôpital...).

Des colloques sont également proposés en partenariat avec d'autres associations ou fédérations.

Ce fût le cas en 2010 sur le thème « Directeurs du public/Directeurs du privé : faisons-nous le même métier ? » avec la FHF (Fédération Hospitalière de France), la FEHAD (Fédération des Etablissements Hospitaliers d'Aide à la Personne) et la FHP (Fédération de l'Hospitalisation Privée).

Le 6 décembre prochain, un colloque national extraordinaire sera organisé, sur la base aérienne du Salon de Provence sur le thème « décider, manager : un exercice de haute voltige ? ». Pour l'ADH, l'enjeu est de confronter les points de vue sur la décision managériale entre des professionnels de tous horizons (toréros, militaires, sportifs, grandes écoles...).

Ce colloque sera ouvert, outre aux Directeurs d'hôpitaux, à de nombreuses catégories de professionnels (médecins, présidents de CME, chefs de pôles, cadres dirigeants des fonctions publiques d'Etat et Territoriales).

L'organisation interne de l'ADH a également été évoquée. L'ADH comporte deux salariés ; une responsable de la communication et des affaires générales et une assistante.

L'association est représentée dans chaque région par un délégué chargé d'animer la vie de l'association (accueil des nouveaux directeurs en région, organisation de soirées débats thématiques...).

L'essentiel du fonctionnement de l'association est couvert par des recettes de formation et dans une mesure moindre par des opérations de partenariat et de sponsoring. Ainsi la préparation des manifestations est assurée par une agence spécialisée dans l'événementiel qui propose une solution intégrée (mise en place de la manifestation et recherche de sponsors pour le financement). La GMF, ainsi que l'ENSP (Ecole Nationale de Santé Publique) accordent également une subvention à l'Association.

Les deux associations ont convenu de l'intérêt mutuel d'approfondir les pistes de partenariat. Dans un premier temps, 2 ateliers d'échanges d'expériences entre Directeurs d'hôpitaux et Directeurs de CPAM pourraient être expérimentés avec un format de 12 participants pendant une matinée ou un après-midi, au cours du premier trimestre 2014, à l'occasion d'un conseil de l'ADH ou de l'ADCAM.

L'opportunité de réaliser des manifestations en partenariat a également été évoquée comme une voie à explorer.

Enfin, les 2 associations ont convenu de se diffuser régulièrement des informations sur leur activités respectives et d'instaurer un temps d'échange privilégié tous les trimestres.



ACTUALITÉ

Les ateliers « d'échanges d'expériences » : de nouvelles sessions proposées par l'ADCAM en 2014 !

Deux nouveaux ateliers d'échanges d'expérience ont eu lieu, les 2-3 juillet et les 10-11 juillet 2013, à Paris. Leur organisation a été assurée par Catherine Pelletier et Pierre Duplatre. Ces ateliers ont réuni au total 19 Directeurs (respectivement 9 et 10). Douze d'entre eux avaient déjà participé aux ateliers organisés en septembre 2012 à Méry-sur-Oise. Les groupes étaient animés par le consultant Bernard Bouvier, de BDR Management.

Le thème des ateliers était « Diriger dans la contrainte ». L'animateur avait diffusé, préalablement aux ateliers, deux articles sur le

management, destinés à préparer la réflexion collective.

Dans chaque groupe, deux Directeurs ont présenté chacun une expérience managériale personnelle. Thèmes évoqués : mobilité interne à l'organisme, gestion des comités de direction, gestion d'une PFS et montée en charge d'un service en santé. L'animateur s'est employé à inscrire ces témoignages dans des problématiques générales de pratique dirigeante.

L'évaluation collective des ateliers de juillet 2013 est apparue globalement favorable.

L'intérêt de partager des expériences de collègues et de prendre conscience de la diversité des situations de Caisses est unanimement reconnu. La liberté de ces échanges et leur dimension conviviale sont aussi très appréciées.

Fort de ce bilan, ces ateliers d'échanges seront à nouveau proposés par l'ADCAM au cours du premier trimestre 2014. Le thème pressenti pourrait porter sur la gestion des relations sociales. Nous ne manquerons pas de revenir vers vous sur ce sujet pour recueillir vos demandes d'inscriptions !



Association des Directeurs
des Caisses d'Assurance Maladie

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

SOMMAIRE ANNEXES

Annexe 1 :

4 propositions de l'ADCAM pour mieux accompagner la mobilité des Agents de Direction

- L'ADCAM souhaite rappeler les fortes attentes exprimées par les agents de direction et en particulier les Directeurs de CPAM en terme d'accompagnement de la mobilité
- Pour l'ADCAM les propositions actuelles de l'UCANSS n'apparaissent pas à la hauteur des enjeux
- Les 4 propositions de l'ADCAM

Annexe 2 :

32 propositions pour conforter le dialogue de gestion et le référentiel de performance de l'Assurance Maladie !

- Le référentiel de performance du réseau de l'Assurance Maladie
- Des suggestions pour construire un dialogue de gestion au sein du réseau

ANNEXE 1

4 propositions de l'ADCAM pour mieux accompagner la mobilité des Agents de Direction

Tout au long des concertations autour de la réforme de la liste d'aptitude, l'ADCAM a rappelé que la mobilité prônée par la réforme Morel devait être liée à une politique d'accompagnement volontariste et ambitieuse. Trois raisons essentielles fondent cette position :

- l'accompagnement financier et logistique de la mobilité est une contrepartie indispensable au développement de la mobilité prévue par les Caisses Nationales ou la réforme Morel ;
- une forte attente des Directeurs ;
- le resserrement du classement des Caisses sur 3 catégories va vraisemblablement, pour les Directeurs (notamment ceux qui entrent dans la fonction), entraîner dans la carrière, contrairement au passé, davantage de mobilités au sein de Caisses de même catégorie d'appartenance, donc sans changement de coefficient.

■ L'ADCAM souhaite rappeler les fortes attentes exprimées par les agents de direction et en particulier les Directeurs de CPAM en terme d'accompagnement de la mobilité

L'ADCAM a mené, à l'été 2012, une enquête sur la réforme Morel et la question de la mobilité à laquelle 150 agents de direction de la branche ont répondu.

Trois idées marquantes apparaissent dans l'enquête :

- 1/ Le principe de la mobilité est globalement accepté mais des interrogations existent sur la dimension interbranches.
- 2/ Pour les Directeurs, l'inscription de la mobilité dans le contrat de travail fait débat et l'accompagnement de la mobilité n'apparaît pas à la hauteur des enjeux.
- 3/ L'accompagnement des conjoints constitue, pour l'ensemble des agents de direction, une sérieuse difficulté insuffisamment prise en compte dans la réforme.

Majoritairement, les Directeurs (50 %) considèrent que les mesures proposées pour inciter à la mobilité ne sont pas suffisantes et n'apparaissent pas à la hauteur des enjeux. L'accompagnement des conjoints constitue, pour l'ensemble des agents de direction, une sérieuse difficulté insuffisamment prise en compte dans la réforme.

Deux priorités apparaissent dans les nombreux commentaires libres qui ont été apportés sur ce sujet :

- pour les conjoints exerçant dans le public : organiser un rapprochement avec les administrations ;
- et surtout proposer des solutions pour les conjoints travaillant dans le privé.

L'enjeu est de dépasser les bonnes intentions pour se situer dans une logique de résultat.

■ Pour l'ADCAM les propositions actuelles de l'UCANSS n'apparaissent pas à la hauteur des enjeux

La négociation sur la classification des Agents de Direction, ouverte depuis le 28 mai dernier, se traduit par deux propositions de l'UCANSS :

- Extension de la prise en charge des loyers de résidence pendant 24 mois. Cette extension de 6 à 24 mois est, pour l'ADCAM, une vraie mesure d'accompagnement de la mobilité ;
- Aménagement de la prime de mobilité avec un système de gradation du montant qui tiendrait compte du niveau de difficulté de la mobilité :
 - mobilité sans déménagement et dans la même branche → 1 mois de salaire ;
 - mobilité avec déménagement et même branche → 2 mois de salaire ;
 - mobilité interbranches et sans déménagement → 2 mois de salaire ;
 - mobilité interbranches avec déménagement → 3 mois de salaire.

La modulation de la prime de mobilité dans cette version UCANSS n'est pas acceptable pour l'ADCAM et aboutira au contraire de l'effet recherché. Le lien entre le niveau de la prime et le critère interbranches n'est pas opportun. Tous les Directeurs peuvent constater ou ont vécu personnellement les difficultés de la mobilité interbranches.

Quelles que soient les volontés affichées, cette dernière est de plus en plus difficile compte tenu notamment de la réorganisation des réseaux. Le dernier rapport du Comité des Carrières met en évidence que 77 % des nomi-

nations de Directeurs se font dans la branche d'origine. Ce dispositif aboutira inévitablement au paradoxe où seule une minorité de Directeurs bénéficiera d'une prime de 3 mois alors qu'aujourd'hui l'ensemble en bénéficie.

■ Les 4 propositions de l'ADCAM

1/ Un dispositif doit être prioritairement proposé pour faciliter la mobilité du conjoint des Directrices/Directeurs.

L'ADCAM souhaite que l'institution s'investisse réellement dans le sens d'une obligation de résultats dans l'accompagnement professionnel du conjoint actif.

Trois pistes sont à privilégier.

- La mise en œuvre systématique d'une solidarité institutionnelle de réseau interbranches permettant la mutation ou l'embauche de conjoints actifs. Le dispositif implique de mettre en place une véritable offre de services qui soit lisible et connue pour aller au-delà des engagements de principe du protocole de 2005. Cette solidarité de réseau concerne tous les niveaux entre le local et le national et implique vraisemblablement une réflexion particulière au niveau des Directeurs locaux pour optimiser les réseaux existants. Le principe d'une charte de mobilité définissant les interlocuteurs et les engagements pourrait être une piste plus concrète.
- La mise en place d'un système de coopération entre l'institution et d'autres organismes publics ou parapublics (SNCF, EDF, Caisse des Dépôts, Pôle Emploi, administrations publiques...). L'UCANSS pourrait s'engager dans la signature d'accords cadres permettant d'établir le principe de réciprocité d'embauches entre les institutions.

ANNEXE 1 (suite)

- La prise en charge de l'assistance d'un cabinet spécialisé visant à faire bénéficier le conjoint, lorsque c'est nécessaire, d'un accompagnement personnalisé (sur une période de 12 mois maximum) pour pouvoir rebondir et trouver un nouveau positionnement professionnel en facilitant la recherche d'un emploi :
 - tests et bilans professionnels ;
 - élaboration d'un projet professionnel ;
 - proposition de services d'assistance jusqu'à la phase de négociation du contrat de travail.

2/ Un dispositif volontariste d'accompagnement de la mobilité interbranches apparaît indispensable.

- Une politique volontariste au niveau national est nécessaire pour donner des signes forts : fixation d'objectifs au niveau des Caisses Nationales par exemple.
- Une gestion différente des Caisses Nationales : revue régulière croisée des attentes et potentiels de mobilité dans une perspective de GPEC, mise en œuvre systématique d'entretiens avec les candidats reconnus adéquats par la Caisse Nationale concernée par le poste...

3/ En tenant compte des contraintes budgétaires, une meilleure reconnaissance financière ciblée de la mobilité est importante notamment pour appréhender les enjeux de la mobilité, y compris dans la dimension territoriale.

- Une meilleure gestion de la prime de mobilité.
Il apparaît en effet vraisemblable que plus que la mobilité inter-régimes, les mobilités Caisse Nationale/réseau se renforceront en raison de l'importance du travail en réseau et des nouveaux cri-

tères posés pour l'inscription sur la liste 1. Dans ce cadre, il apparaît opportun d'envisager une prime de mobilité modulée, supérieure à 3 mois, pour la mobilité province vers la région parisienne compte tenu du coût particulier de la vie et du problème de logement. Cette disposition ciblée, limitant les coûts financiers, rendrait plus attractive cette évolution professionnelle qui aujourd'hui se heurte aux contraintes financières impliquées par une installation, même provisoire, en région parisienne.

- L'extension, comme proposée par l'UCANSS, **de la prise en charge du double loyer à 24 mois.**
- **La prise en compte de la règle des 105 % pour les mutations d'organismes de même catégorie**, donc à coefficient égal. Ce type de mobilité est susceptible de se développer avec le resserrement sur 3 catégories d'organismes et doit permettre une rémunération supérieure de 5 % à celle résultant de son ancien coefficient et des points d'évolution salariale acquis.
- **Une gestion plus motivante par les Caisses Nationales du dispositif d'évaluation** de la maîtrise de la fonction : engagement sur une évaluation plus rapide qu'aujourd'hui après la prise de fonctions dans le nouveau poste (à ce jour la prise d'un nouveau poste fait redémarrer une période de 3 ans minimum avant évaluation, ce qui ne favorise pas les Directeurs mobiles).

4/ Le maintien des autres mesures d'accompagnement prévues par le protocole de 2005 avec quelques ajustements.

- Maintien des dispositions de la convention de 2005 en matière de crédits jours et de remboursement des frais d'agence, de déménagement, frais de transports pendant les périodes transitoires...

- Proposition de financer une prestation d'accompagnement et de conseil personnalisé par des cabinets spécialisés permettant de faciliter l'implantation dans un nouveau cadre de vie (dispositif de « relocation ») :

- aide à la recherche de logement (achat ou location) à partir d'entretiens personnalisés ;
- conseils et accompagnement dans la recherche de logements : sélection, accompagnement lors des visites ;
- démarches administratives : assistance pour signature du bail, état des lieux... ;
- assistance dans l'installation : démarche administrative, recherche de gardes d'enfants, inscription à l'école, informations sur la ville et la région...

Ce dispositif permettrait d'enrichir la convention de 2005 qui prévoit le principe d'une aide d'accueil dans le cadre de sa contribution à l'effort de construction. Le dispositif n'est cependant ni lisible, ni concret et mériterait d'être géré au niveau national pour plus d'équité et d'efficacité.

ANNEXE 2

22 propositions pour conforter le dialogue de gestion et le référentiel de performance de l'Assurance Maladie !

Lors de sa dernière Assemblée Générale (novembre 2012), l'Association des Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie a décidé, dans la perspective de la préparation des CPG pour les quatre prochaines années 2014 à 2017, de constituer un groupe de travail chargé de poser les bases de la réflexion des dirigeants d'organismes locaux sur l'analyse de la performance de leur organisme et l'organisation de leur dialogue de gestion avec la Caisse Nationale. Ce groupe de travail a été constitué avec Gérard Bertucelli, Directeur de la CPAM des Bouches-du-Rhône, Serge Boyer, Directeur de la CPAM du Gers, Eric Le Boulaire, Directeur de la CPAM du Rhône, Liliane Ropars, Directrice de la CPAM de la Marne, Pierre Rousseau, Directeur de la CPAM de Paris.

Cette réflexion se concrétise aujourd'hui par 22 propositions susceptibles de conforter le référentiel de performance du réseau et 10 suggestions pour instaurer un dialogue de gestion entre la CNAMTS et les organismes locaux. Cette contribution a fait l'objet d'un premier échange avec la Caisse Nationale, le 1^{er} octobre dernier.

■ Le référentiel de performance du réseau de l'Assurance Maladie

1/ Des propositions sur le référentiel de performance.

Les réflexions relatives au référentiel de performance prennent appui sur les points forts de la période précédente et sur les débats les plus récents dans la branche maladie.

Un premier constat :

- L'articulation COG-CPG est particulièrement appréciée et facilite le travail des dirigeants d'organismes locaux.

Assorti de plusieurs pistes d'amélioration :

- poursuivre la mise en cohérence des trois éléments constituant le référentiel de performance, CPG, intérêt et part variable, en évitant la confusion entre objectifs attachés à des opérations collectives et ceux ayant une dimension individuelle ;
- revoir l'approche du classement de la

performance des Caisses pour éviter les effets contre-productifs (comportement de compétition plutôt que de coopération entre organismes) et permettre une approche différenciée des problématiques de gestion (groupes homogènes de Caisses) ;

- rattacher les objectifs de type « mission » ou « organisation » au référentiel part variable afin de ne pas bousculer la logique collective des indicateurs de performance ;
- intégrer le principe d'entraide au référentiel part variable pour renforcer l'homogénéité et l'efficacité du service sur le territoire ;
- poursuivre la logique de rapprochement des CPG CPAM et ELSM, objectifs et scores ;
- travailler sur une partie commune avec les CARSAT.

2/ Des propositions sur les indicateurs CPG.

Les axes du CPG et la répartition des 1 000 points sur trois axes sont pertinents. Aujourd'hui la moitié des indicateurs concernent la gestion du risque (22 sur 47 en 2013) contre 25 en 2006, 30 % concernent le service et 10 % le pilotage. Ces deux derniers constituaient 75 % des indicateurs en 2006.

Deux constats :

- La baisse du nombre d'indicateurs est appréciée, car trop d'indicateurs brouillent la compréhension des véritables enjeux pour nos collaborateurs ;
- L'introduction inévitable de nouveaux indicateurs chaque année implique une forte réactivité, tant au niveau national que local.

Assortis de plusieurs pistes d'amélioration.

- Privilégier les indicateurs de résultats sur les indicateurs de moyens pour tous les organismes du réseau. Exemple : le nombre de visites DAM, EC, CIS ne permet pas de répondre totalement de l'évolution des pratiques des professionnels (ROSP, contrats de santé publique), seul véritable enjeu final.
- Supprimer les indicateurs déclaratifs

ou insuffisamment fiabilisés, ainsi que les auto-mesures internes car il est préférable d'asseoir le reporting sur des requêtes interrogeant le système d'information de l'Assurance Maladie permettant de garantir une véritable équité de traitement. Exemple : la durée de traitement des réclamations.

- Améliorer la stabilité des indicateurs pour garantir les résultats par une logique pluriannuelle, avec un taux « plancher » de 75 % de stabilité.
- Mettre en place quelques indicateurs composites permettant une vision plus synthétique, sans provoquer une inflation en contradiction de la diminution souhaitée de leur nombre.
- Substituer une notion qualitative dans les indicateurs adossés à des délais : le délai de traitement des réclamations ne répond pas d'un taux plus ou moins élevé de réclamations. De même pour l'accueil physique et téléphonique dont le taux pourrait être calculé à l'instar du taux d'utilisation du compte ameli.
- Faire évoluer la nature des indicateurs de la gestion du risque en les appuyant sur le niveau réel de la consommation plus représentatif de la réalité sur laquelle l'action doit porter.

3/ Des propositions sur le périmètre des résultats et leur score.

Les résultats du CPG sont suivis avec une grande attention dans les organismes locaux. Ils tracent leur efficacité et contribuent à fixer leur niveau d'allocation des ressources en personnel à partir du score d'efficacité (coût/efficacité). Leur lien avec l'intéressement des salariés conduit les organisations syndicales à y accorder une attention certaine. Ils constituent donc un enjeu stratégique.

Trois constats.

- L'attribution d'une partie des points en lien avec l'atteinte d'objectifs régionaux est appréciée.

ANNEXE 2 (suite)

- Les indicateurs pluriannuels et fortement scorés apportent une meilleure efficacité des plans d'actions, et une meilleure visibilité de leurs résultats, par exemple le taux de FSE-EDI, les adhésions au compte assuré, l'évolution du poste IJ.
- Quelques pistes d'amélioration permettant de réduire le nombre de neutralisations de fin d'année.

Quelques propositions d'amélioration.

- Réduire les pondérations multiples entre le national, le régional et le local qui ne font pas suffisamment sens en terme de progression ; la maille à privilégier paraissant être le régional et le local. Exemple : le taux de FSE-EDI.
- Éviter les effets « couperet » potentiellement contre-productifs, et difficile à expliquer aux équipes, quand un organisme atteignant son objectif local sans atteindre le socle national est de ce fait privé de valorisation du résultat lié à sa progression. Exemple : taux de FSE/EDI et taux d'assurés sans droits.
- Supprimer les indicateurs sur lesquels la part d'influence de l'action de l'organisme est très faible par rapport à l'objectif. Exemple : la durée des arrêts de travail, les IJ en montants, le délai de diffusion de la carte Vitale. Les neutralisations de fin d'année devraient ainsi pouvoir être réduites.
- Intégrer un dispositif de scoring tenant compte à la fois de la progression (objectif intermédiaire et objectif cible) et du résultat attendu. Cf modèle conventionnel proposé aux pharmaciens.
- Valoriser la surperformance pour les indicateurs à fort enjeu. Exemple récent : le taux de contrats d'accès aux soins dans le référentiel part variable.
- Prendre davantage en compte le point de départ (socle) de chaque organisme pour que l'objectif soit réaliste et motivant,
- S'accorder une marge de liberté sur les périodes d'observation pour quelques objectifs, qui excéderait l'année civile.

4/ Des propositions sur le reporting et la mise en œuvre.

Le CPG et ses annexes annuelles constituent une feuille de route importante pour les

organismes locaux qui ont besoin de visibilité pour conduire leurs travaux. Les Directeurs d'organismes, tout en ayant parfaitement conscience que tout ne peut pas être connu dès le début de l'année, souhaitent néanmoins avoir le maximum d'informations leur permettant d'anticiper leurs actions. Les améliorations apportées fin 2012 et début 2013 sont, à ce titre, très appréciées.

Quelques améliorations.

- Apporter un retour d'information aux organismes à périodicité courte et régulière pour des indicateurs à fort enjeu : cf contre-exemple « du tiers payant contre génériques » et de la ROSP,
- Diffuser les indicateurs des objectifs et des guides de définition dès le début de l'année pour faciliter le pilotage,
- Disposer de toutes les informations utiles au pilotage du référentiel de performance sous la forme d'un tableau de bord dans un espace dédié de Médiam, avec un bilan semestriel, voire trimestriel faciliterait le pilotage.

■ Des suggestions pour construire un dialogue de gestion au sein du réseau

Il s'agit ici de l'amélioration de l'articulation des contraintes de gestion des organismes locaux face aux fortes contraintes nationales. Les réflexions suivantes sont présentées autour de deux chapitres :

- la construction du contrat,
- l'allocation des moyens.

1/ Des suggestions sur la construction du contrat.

- Une étape de préparation incluant un échange relatif au contexte local et aux leviers à mettre en œuvre, ainsi que les axes d'innovation locale en lien avec la stratégie de la branche et une conclusion serait appréciée.

Le modèle du contrat doit être reconstruit en intégrant la logique de travail en réseau pour la gestion de certaines activités.

- Les règles de l'entraide doivent être définies par la tête de réseau, en lien avec un groupe d'organismes expérimentaux.

2/ Des suggestions sur les modalités d'allocation des moyens.

- L'allocation pluriannuelle des moyens est indispensable pour la gestion des transformations et la continuité de l'action,
- Les règles relatives à la restitution des excédents doivent être maintenues,
- L'indicateur BCP pourrait faire l'objet de révisions marginales, de manière périodique, conformément aux objectifs assignés. Exemple : la valorisation des établissements hospitaliers en fonction de leur taille serait plus représentative de la charge de travail induite ainsi que la prise en compte des bénéficiaires de l'ACS, en plus de ceux de l'AME-CMU.
- Éviter les effets contre productifs des attributions durables de taux de remplacement très bas qui compliquent les transformations souhaitées d'organisme. La question de l'entraide dans le réseau peut apporter un début de réponse, après les étapes récentes de fusions et de mutualisation qui ont permis une véritable acculturation du réseau,
- Faire de la question de la mobilité des personnels entre organismes un élément clé de l'accompagnement de la restructuration du réseau,
- Etudier un système d'allocation des moyens, fondé pour partie sur l'efficacité passée et pour partie sur les objectifs de progression. Ce dispositif faciliterait la mise en œuvre d'actions de transformation et de restructuration dont le rythme n'est pas compatible avec l'évolution des effectifs. Il pourrait être sécurisé en gageant les moyens accordés sur une possible récupération par le taux de remplacement à venir en cas de non réalisation. Ce levier pourrait être à l'initiative de la tête de réseau ou de l'organisme,
- Améliorer les règles relatives aux déductions en lien avec la mutualisation et l'entraide afin d'assurer un traitement identique dans toutes les situations,
- Clarifier les règles relatives aux ressources propres pour faciliter certaines opérations de recrutement (cf. contrats de professionnalisation ou de contrats d'avenir).