

EDITO*Par Jean-Claude Barbot, Président de l'ADCAM*

Un peu d'audace en 2015 pour simplifier l'organisation de l'Assurance Maladie Obligatoire !

Dans un rapport mis en ligne le 15 décembre dernier et datant de septembre 2013, l'Inspection Générale des Affaires Sociales et l'Inspection Générale des Finances soulignent, à juste titre, la complexité de l'organisation de l'Assurance Maladie obligatoire et complémentaire.

Les auteurs du rapport relèvent que 86 opérateurs gèrent 14 régimes obligatoires d'Assurance Maladie. Aux trois principaux opérateurs que sont la Cnamts, la MSA et le RSI, s'ajoutent 11 régimes spéciaux, les régimes délégués du régime général (étudiants, fonctionnaires, etc.) et les 20 organismes conventionnels du RSI, le Gamex, etc.

Pour les organismes complémentaires, l'éclatement du secteur est encore plus considérable avec pas moins de 682 entités différentes en 2011.

Cette juxtaposition de structures n'est pas sans incidence sur les coûts de gestion de l'Assurance Maladie Obligatoire estimés à hauteur de 6,5 Milliards d'euros (soit 3,7 % des prestations versées) contre 6 milliards d'euros pour l'Assurance Maladie complémentaire (soit 22,5 % des sinistres payés).

Plus significatif encore, le coût de gestion de certains opérateurs au sein de l'AMO,

comme la Caisse des Mines, l'ENIM ou encore la CAVIMAC et le CRPCEN est deux à trois fois supérieur à celui des CPAM concernant le traitement des prestations en nature !

Une comparaison similaire difficile à opérer, aujourd'hui, au sein des organismes complémentaires compte tenu du report de l'obligation de transparence sur les frais de gestion des contrats responsables¹.

Quoi qu'il en soit, parmi les nombreuses mesures proposées comme l'achèvement de la dématérialisation des prestations en nature, l'amélioration de la dématérialisation des prestations en espèce, ou encore la poursuite de la réduction des écarts de performance au sein des différents réseaux, la mission suggère de fusionner tous les organismes qui gèrent les différents régimes obligatoires «avec pour cible à terme deux opérateurs de gestion, la CNAMTS et la MSA». Un schéma cible qui devrait déboucher sur un gain de gestion de l'ordre de 440 millions d'euros par an.

Une telle évolution ne manquerait pas de soulever de fortes oppositions. Pour s'en convaincre, il suffit d'observer le statu quo actuel autour de la mutuelle des étudiants (LMDE) dont la qualité de service dégradée et la lourdeur des coûts de gestion sont connus pourtant depuis longtemps. Un

rattachement au régime général a même été suggéré en 2013 par la Cour des Comptes... sans grand succès.

Pour l'ADCAM, cette évolution est, indéniablement, une réelle opportunité tant pour simplifier et améliorer sensiblement le service rendu que pour optimiser les coûts de gestion.

Ne pas prendre ce cap à l'horizon 2015/2020, c'est aussi prendre le risque de voir se dégrader le service rendu et la capacité d'intervention de l'Assurance Maladie en gestion du risque, au fil des objectifs de réduction des effectifs.

En 2007 et 2012, les régimes de la Banque de France et celui de la Chambre de Commerce et d'Industrie ont déjà été réintégrés au régime général sans soulever de difficultés majeures. Plus récemment, cela a aussi été le cas pour la CAMIEG.

Alors un peu d'audace en 2015 ! Sans en mésestimer les difficultés, formons le vœu que le «choc de la simplification» devienne enfin une réalité. En commençant par le rattachement au régime général des régimes... les plus coûteux et en difficulté.

Jean-Claude Barbot
Président de l'ADCAM

¹ Obligation initialement prévue dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2012

ACTUALITÉ

8 décembre 2014 :

Nicolas Revel, une volonté de concertation avec le réseau et l'ADCAM !

Nommé en Conseil des Ministres le 12 novembre 2014, Nicolas Revel a proposé, dès les jours suivants, une rencontre avec le Président de l'ADCAM.

Un geste de bon augure pour notre association, et, à travers elle, les Directeurs du réseau. Il témoigne de la volonté de concertation du nouveau Directeur Général, initiative que nous avons tout particulièrement appréciée.

La rencontre s'est déroulée le 8 décembre de 17 heures à 18 heures. L'ADCAM était représentée par Pierre DUPLATRE, Philippe TROTABAS et Jean Claude BARBOT.

Un premier temps d'échanges a été consacré à la présentation du rôle et des activités de l'ADCAM (ateliers d'échanges d'expériences entre Directeurs, colloques, groupes de réflexion, communiqués de presse, rencontres avec des acteurs institutionnels, partenariats avec l'Association des Directeurs d'Hôpitaux, mise en place d'une couverture juridique pour les Directeurs adhérents en 2015...).

Préoccupation forte des Directeurs du réseau, la relation entre l'Assurance Maladie et les ARS, a été abordée. L'ADCAM a souhaité que soit explicitée la déclaration du Directeur Général «ni confusion, ni subordination» formulée lors du dernier CNG.

Pour Nicolas Revel, au delà de la diversité des situations régionales, les relations ARS/Assurance Maladie restent encore trop marquées par le climat conflictuel suscité par la mise en place de la loi HPST. Pour le Directeur Général, tout doit être fait pour que ces relations deviennent plus efficaces.

Pour cela, il importe de «développer une culture plus coopérative, dans le respect des compétences de chacun, afin de mieux partager l'information, coordonner les interventions, renforcer l'efficacité globale de nos actions». Pour Nicolas Revel, «il faut que l'ARS et l'Assurance Maladie soient complémentaires et non en compétition

ou en doublon sur les mêmes champs d'intervention. Par exemple, l'Assurance Maladie est parfaitement légitime sur tous les champs d'interaction entre les établissements de santé et la médecine de ville; la PHEV est un domaine important et sur lequel un partenariat intelligent est possible. Mais attention à ne pas vouloir interférer sur tout comme, par exemple, la restructuration de l'offre hospitalière...». Selon le Directeur Général, «nos domaines d'intervention n'ont pas vocation à se superposer, au risque de se confondre : il faut identifier les champs de compétence propres à l'Assurance Maladie et aux ARS mais aussi investir les domaines de coopération sur les champs partagés entre les deux entités».

Sur ce sujet, Nicolas Revel a souligné deux priorités «le plan ONDAM 2015-2017 nous fixe collectivement une obligation de résultats qui nous oblige à approfondir cette réflexion sur la coopération ARS/Assurance Maladie en région, mais aussi à davantage responsabiliser régionalement le réseau de l'Assurance Maladie sur l'ONDAM 2015-2017».

L'ADCAM a insisté sur la mobilisation constante des Directeurs du réseau autour du respect de l'ONDAM, avant comme après la promulgation de la loi HPST. Il en est de même pour la coopération avec les ARS, pour peu que les modalités de cette coopération soient clarifiées ainsi que le portage des projets.

Le plus important, pour l'ADCAM, est de bien prendre la mesure de toutes les compétences de gestion du risque de l'Assurance Maladie dans le domaine ambulatoire et hospitalier mais aussi de préserver son savoir faire et son efficacité dans la mise en œuvre opérationnelle des projets.

Nicolas Revel a également évoqué le climat de tension avec les médecins qui découle ; «- du projet de loi de santé avec des dispositions mal perçues (tiers payant généralisé, infirmiers cliniciens, déclinaison régionale des conventions...) ;



Nicolas Revel,
Directeur Général de la CNAMTS

- de la perspective des élections aux URPS ;

- des marges budgétaires réduites pour accompagner les négociations conventionnelles qui ont d'ailleurs contribué à l'échec des négociations sur la rémunération des soins coordonnés.

Selon lui, «cette crispation ne doit pas entraver la conclusion, à moyen terme, d'accords conventionnels utiles pour la population, intéressants pour la profession et conformes aux orientations de l'Assurance Maladie».

L'ADCAM n'a pas manqué d'évoquer les inquiétudes du réseau sur les ressources disponibles et la fragilité de nos marges de manœuvre : baisse continue des effectifs, budget de fonctionnement contraint, RMPP réduite... Un contexte qui invite à accélérer le rythme de diffusion des Quick Win afin de générer de nouveaux gains de productivité mais aussi de concrétiser de véritables mesures de simplification.

L'ADCAM a plaidé en faveur d'une démarche encore plus collaborative au sein du réseau et avec la Caisse Nationale. La création du CNG, il y a quelques années, comme l'attribution de missions nationales déléguées, ont constitué, selon l'ADCAM,

ACTUALITÉ

des avancées significatives, gages d'une plus grande efficacité collective au sein du réseau. Cette démarche gagnerait encore à être confortée au cours des prochaines années autour d'un dialogue de gestion renforcé.

Quick Win et simplifications administratives sont deux priorités dont l'importance n'a pas échappé au Directeur Général. Il a d'ailleurs

tenu à saluer les efforts de productivité déjà largement réalisés par l'Assurance Maladie.

Concernant la simplification, Nicolas Revel estime «qu'il n'y a pas de temps à perdre et qu'il est prêt à prendre en compte tous les travaux de l'ADCAM sur ce sujet». Il souhaite que le dialogue de gestion intègre davantage les efforts déjà réalisés par chaque caisse. Il espère également que les réunions du CNG

soient un espace de dialogue plus riche entre le réseau et la CNAMTS.

En fin de réunion, l'ADCAM a remercié le Directeur Général pour la qualité de son écoute. Nous avons naturellement souligné que notre association reste à sa disposition pour tout nouvel échange utile. Un message, a priori, bien reçu par le nouveau Directeur Général !

COMEX du 14 janvier 2015 :

« La place des femmes dans le métier de cadre dirigeant »

Comme vous le savez, en 2014, une étude a été réalisée par l'ADCAM sur «la place des femmes dans le métier de cadre dirigeant» qui a débouché sur pas moins de 30 propositions d'actions. Recommandations qui ont nourries des premiers échanges avec le Directeur Général de la CNAMTS et Olivier de Cadeville le 26 mai 2014¹, mais aussi auprès du Comité de Direction de l'UCANSS, le 1^{er} décembre 2014.

Avec l'accord de Pierre Mayeur et de Didier Malric, un nouveau temps d'échanges a pu être organisé à l'occasion de la COMEX² du 14 janvier dernier. Une marque de reconnaissance des Directeurs des Caisses Nationales et de l'UCANSS portée sur un sujet sensible que nous tenons tout particulièrement à saluer.

L'ADCAM était représentée par Claudine Quéric, Marie-Cécile Saulais et Jean-Claude Barbot. Très vite, un débat riche et constructif a été engagé autour des éléments de diagnostic et des recommandations de l'ADCAM, présentés par Claudine et Marie-Cécile.

En propos introductif, Pierre Mayeur a reconnu que des marges de progrès subsistent encore pour atténuer la sous-représentativité des femmes dans les postes de Directeurs. Il a également souligné que cette progression ne peut se réaliser sur le court terme. Parmi les pistes d'améliorations, il a suggéré qu'un

effort soit effectué sur les «viviers» afin d'optimiser la détection des potentiels et de mieux accompagner les parcours vers les postes de Directeurs.

Pour Didier Malric, plusieurs facteurs pourraient expliquer les écarts constatés sur les postes de directeurs comme un départ de carrière plus rapide pour les hommes, une propension plus faible des femmes à postuler sur les listes d'aptitude, ce qui réduit d'autant le vivier de femmes éligibles à un poste de pleine responsabilité. Selon lui, une approche plus fine par niveau d'emploi serait souhaitable pour analyser ces différents aspects.

Pour Olivier de Cadeville, l'Assurance Maladie a eu une position assez volontariste sur ce sujet avec un taux, aujourd'hui, de Directrices de 40 % et d'Agents Comptables de 50 %. Selon lui, cette démarche rencontre des limites comme le faible nombre de candidatures féminines sur des postes de grands organismes ou dans certaines zones géographiques comme la Région Parisienne. Par ailleurs, il a précisé que le choix de privilégier un candidat féminin ne peut se réaliser qu'à un niveau de compétence égal.

Maria Doumeingts, tout en reconnaissant les efforts consentis par les Caisses Nationales en faveur d'une plus grande mixité, a évoqué les freins qui perdurent comme le poids de la maternité, la conciliation vie professionnelle/vie familiale ou encore l'insuffisance des dispositifs d'accompagnement de la mobilité.

La proposition «d'intégrer à la formation de l'EN3S un module d'affirmation de son leadership pour les femmes» a soulevé quelques réserves. Pour Didier Malric, comme pour Daniel Lenoir, Olivier de Cadeville ou encore Hervé Castre, cette question du leadership doit se poser dans les mêmes termes pour les hommes que pour les femmes. Olivier de Cadeville suggère d'ailleurs qu'un travail soit mené sur ce sujet de concert avec l'UCANSS.

Autre point de débat, la logique de quota qui n'a pas reçu l'assentiment de Daniel Lenoir. Pour lui, l'essentiel doit reposer sur la reconnaissance des compétences et une meilleure gestion des viviers. Une réticence identique a été formulée par Jean-Louis Rey.

Dernier principal point de discussion, celui portant sur des écarts apparents de rémunération hommes/femmes. Ce point mérite un approfondissement selon Pierre Mayeur afin de mesurer, par exemple, ce qui relève de l'effet âge. Observation similaire d'Olivier de Cadeville qui invite à standardiser la population observée pour bien sérier la réalité des écarts.

Au-delà de ces échanges, il convient de souligner que les membres de la COMEX ont unanimement souligné l'opportunité et la qualité des travaux réalisés par l'Association.

Tous les participants ont également convenu de l'intérêt des propositions de l'ADCAM comme, entre autres, la mise en place d'un tableau de bord national et par branche de suivi des

¹ Cf. lettre ADCAM n° 14

² Les membres du Comité exécutif de l'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (Ucanss) ont réélu président pour trois ans, le mercredi 11 septembre, M. Pierre MAYEUR, Directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.

Le COMEX est composé de 8 membres :

- Monsieur Pierre MAYEUR, Directeur de la CNAV - Président du COMEX

- Monsieur Nicolas REVEL, Directeur général de la CNAMTS

- Monsieur Jean-Louis REY, Directeur de l'ACOSS

- Monsieur Daniel LENOIR, Directeur de la CNAF

- Monsieur Hervé CASTRE, Directeur de l'URSSAF de Basse Normandie

- Monsieur Philippe SIMONNOT, Directeur de la CAF du Rhône

- Madame Maria DOUMEINGTS, Directrice de la CARSAT Aquitaine

- Monsieur Pierre ROUSSEAU, Directeur de la CPAM Loire-Atlantique

ACTUALITÉ

effectifs, recrutement et rémunérations des femmes.

L'ADCAM a tenu à remercier les participants pour la qualité de leur écoute. Elle s'est féli-

citée des évolutions notables des Caisses Nationales tendant à favoriser la mixité sur les postes de Directeurs. Pour autant, notre Association a considéré qu'il convenait de rester vigilant sur ce sujet. En espérant que

les recommandations de l'ADCAM puissent être mises en œuvre progressivement pour conforter la place des femmes dans le métier de cadre dirigeant !

Vers un partenariat ADCAM / EN3S ?

A l'initiative de Dominique Libault et de Gilles Nezosi, le 14 janvier 2015, une rencontre a été organisée avec le Président de l'ADCAM, le 14 janvier dernier à la Caisse des Mines à Paris, avec pour double objectif d'échanger sur l'offre de formation destinée aux Directeurs et d'examiner les pistes de partenariat à l'instar de celle qui a été récemment concrétisée avec l'Association des anciens élèves de l'EN3S.

Dominique Libault a souligné la volonté de l'EN3S de renforcer son offre de formation à destination des Directeurs. Pour l'Assurance Maladie, un nouveau cycle a été conçu et mis en place en 2014 sur la gestion du risque maladie. Cette formation a connu un réel succès selon Gilles Nezosi que confirme l'évaluation très positive des stagiaires. Formation qui offre des regards croisés d'institutionnels (Caisses Nationales, Agence, Ministère...) d'universitaires, de directeurs d'hôpitaux et de professionnels de santé.

Elle sera renouvelée en 2015 avec 10 modules différents couvrant toutes les dimensions de la gestion du risque en ambulatoire comme dans le domaine hospitalier¹. Cette offre pourrait être également ouverte aux personnels des ARS sachant, par ailleurs, que Dominique Libault pilote un groupe de travail portant sur «l'organisation du parcours des agents de direction entre Assurance Maladie et ARS». Les conclusions de cette étude sont attendues pour la fin Mars.

Dominique Libault a également évoqué une offre nouvelle dédiée exclusivement aux Directeurs de Sécurité Sociale, le «cercle des directeurs». Cet espace d'échanges en inter-régimes et interbranches à vocation notamment à mieux faire partager les bonnes pratiques

entre pairs et à éclairer les prises de décisions. En 2015, 4 thématiques sont proposées ; «Leadership et décisions» (12 et 13 Mars 2015), «Relations syndicales et gestion du dialogue social» (8 et 9 avril 2015), «Diriger autrement» (24 et 25 juin 2015), «La construction des politiques publiques» (4 et 5 novembre).



Dominique Libault
Directeur de l'EN3S

Pour sa part, l'ADCAM a rappelé qu'elle propose à ses adhérents, depuis 2 ans, des «ateliers d'échanges d'expériences» entre pairs. Un dispositif qui rencontre un certain succès autour de thématiques choisies par les Directeurs. Le dernier atelier a été consacré à la relation sociale.

Parmi les pistes de partenariat possibles entre l'ADCAM et l'EN3S, a été abordée la meilleure connaissance des attentes de formation des adhérents de l'association. Un chantier pourrait être ouvert sur ce thème au sein de l'ADCAM afin de faire prévaloir les besoins spécifiques des Directeurs. Ont également été explorées l'opportunité d'associer des représentants de l'ADCAM dans la construction de certains modules de formation ou encore la contribution que pourrait apporter l'EN3S dans l'organisation des colloques de l'ADCAM. Ces premiers jalons de coopération seront précisés lors du prochain conseil d'administration de notre association. Affaire à suivre !

¹ Les dix modules sont les suivants : «Construction de la dépense et stratégie de l'Assurance Maladie», «L'impact des pathologies sur le système de soins», «Construire et piloter un projet GDR», «L'offre hospitalière publique et privée, agir avec les acteurs pour modifier les comportements», «Elaborer et analyser le diagnostic d'un établissement hospitalier», «l'offre médico-sociale agir avec les acteurs pour modifier les comportements», «l'offre ambulatoire agir avec les acteurs pour modifier les comportements», «la performance du système de soins», «le médicament dans la politique de santé», «le marché de la santé».

AGENDA

- **Lundi 19 janvier** : conférence téléphonique ADCAM pour l'organisation des prochains ateliers d'échange d'expériences entre Directeurs de CPAM et de DRSM
- **Judi 22 janvier** : conférence téléphonique avec l'Association des Directeurs d'Hôpitaux sur le «thème de la chirurgie ambulatoire»
- **Mercredi 4 février** : réunion de travail ADCAM sur le portage des services en santé au sein de l'Assurance Maladie
- **Début février** : rencontre entre le Président de l'ADCAM et Elisabeth Bastid, Présidente de l'ADIRCAF