

## EDITO

Par Jean-Claude Barbot, Président de l'ADCAM

### Une Sécurité Sociale encore plébiscitée par les français mais fragilisée !

Le 5 mai dernier, Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, donnait le coup d'envoi des manifestations organisées pour célébrer le 70ème anniversaire de la Sécurité Sociale, entourée des secrétaires d'Etat, Christian Eckert et Laurent Rosignol mais aussi de Thomas Fatome, directeur de la Sécurité Sociale et de Dominique Libault, directeur de l'EN3S.

La conférence de presse a été l'occasion, pour Marisol Touraine, de souligner que la Sécurité Sociale « est née de l'espoir d'un monde meilleur », « qu'elle est dans notre ADN ; elle fonde notre identité sociale collective, elle est notre fierté et notre bien commun ».

Un sentiment largement partagé au sein de l'hexagone puisque 80 % des français estiment que notre système de Sécurité Sociale pourrait servir de modèles à d'autres pays<sup>1</sup>.

Pour autant, cette confiance diminue au fil des ans. Depuis 2010, dans un contexte persistant de crise économique et sociale, moins nombreux sont ceux qui continuent à soutenir le principe de l'universalité des prestations. Dans le même temps, de plus en plus de concitoyens souhaitent que seuls les cotisants soient éligibles à des allocations chômage ou à des retraites.

Autre constat, sans réelle surprise, certaines prestations sont peu connues comme l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (52%) ou l'aide à la complémentaire santé (32 %). Enfin, relevons que 75 % des français jugent que la Sécurité Sociale « fournit

un niveau de protection suffisant » mais deux tiers d'entre eux considèrent qu'elle « coûte trop cher à la société ».

Un modèle social, il est vrai, fragilisé par une progression de la dette sociale (162 milliards d'euros à la fin 2013<sup>2</sup>) et son impact sur la compétitivité des entreprises. Un modèle dont la légitimité est interpellée par des collectifs récusant le principe même de l'affiliation obligatoire comme c'est le cas avec le RSI. Sans oublier la montée en puissance des organismes complémentaires dans la gestion du risque et les réseaux de soins qui pourrait à terme modifier la place de l'Assurance Maladie dans le système de soins.

Faut-il s'en inquiéter ? Pas encore, si l'on se réfère à l'attachement majoritaire des français à la Sécurité Sociale. Encore moins, si l'on reconnaît la réduction tendancielle des déficits de la Sécurité Sociale depuis quelques années, de près de 24 milliard d'euros en 2010 à moins de 10 milliards en 2014<sup>3</sup>.

Et surtout lorsque l'on apprécie les fortes évolutions dont elle a su faire preuve pour adapter les prestations à l'évolution du contexte économique et social (RMI, CMU, RSA) mais aussi les services offerts (services attentionnés, téléservices..) tout en réduisant ses coûts de gestion. Encore faut-il le faire savoir ! Donner à voir sur les efforts réalisés pour adapter la politique familiale aux besoins des enfants, des familles monoparentales, aux familles les plus pauvres. Rendre plus visibles les résultats obtenus par l'Assurance Maladie dans la régulation des dépenses et les nouveaux services en santé déployés

### En 2015, 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.

Pour mémoire, l'adhésion à l'ADCAM est ouverte à tous les Directeurs de CPAM, UGECAM, CTI, mais également à tous les anciens Directeurs d'organismes qui n'ont plus ce statut tout en poursuivant une activité au sein de l'Assurance Maladie. A titre indicatif, peuvent adhérer à l'ADCAM tous les Directeurs ayant pris de nouvelles responsabilités à la CNAMTS (Directeur évaluateurs...), les Directeurs devenus Directeurs Adjoints, etc.

pour améliorer le système de soins. Evoquer les nouveaux droits ouverts pour la retraite en matière de chômage, d'emplois précaires ou encore de temps partiels...

C'est tout l'objet de la commémoration du 70ème anniversaire de la Sécurité Sociale.

<sup>1</sup> Selon le baromètre d'opinion sur la protection sociale de la DRESS réalisé entre le 20 octobre et le 6 décembre 2014 auprès d'un échantillon de 3 009 personnes.

<sup>2</sup> Selon le rapport de la cour des comptes publié le 17 septembre 2014.

<sup>3</sup> Et une trajectoire de retour à l'équilibre programmée pour 2017.

## EDITO

Elle repose sur une forte implication des organismes locaux et de nombreuses initiatives en direction du grand public, des jeunes générations (concours organisé en partenariat avec l'Education Nationale) mais aussi du personnel de la Sécurité Sociale (concours sur l'innovation et la promotion de la Sécurité Sociale).

Une commémoration à laquelle notre Association ne peut que souscrire et se mobiliser.

Elle ne doit pas, pour autant occulter les défis auxquels doit faire face la Sécurité Sociale qu'ils s'agissent de son équilibre financier, de la complexité de son organisation administrative, de la difficulté à simplifier la réglementation, d'un décalage au regard

de l'évolution des usages sociaux et de l'amointrissement de l'adhésion au principe d'universalité.

Elle invite à souligner la capacité d'adaptation et d'innovation des réseaux qui doivent, tout à la fois, appliquer les moult évolutions réglementaires (une spécificité française !), dans des délais extrêmement resserrés (parfois trop !), réorganiser leur réseau tout en bonifiant le service rendu.

Elle ne doit pas, non plus, éluder la forte contrainte de coûts à laquelle sont soumis depuis plusieurs années, toutes les Caisses Nationales et tous les directeurs d'organismes locaux et leurs personnels. Avec le risque croissant de dérapages dans l'accomplissement des missions de base

de la Sécurité Sociale comme l'illustrent aujourd'hui les retards dans le versement des retraites.

Elle doit prendre la mesure de l'implication des partenaires sociaux et de leur contribution à l'amélioration des missions de l'Institution, à la fois, originalité de notre modèle de Sécurité Sociale et gage de sa pérennité.

En un mot, l'anniversaire de la Sécurité Sociale ne doit pas être une commémoration mais doit permettre de se tourner résolument vers l'avenir en n'occultant ni les lourds défis à relever, ni quelques ..... réalités de terrain !

Jean-Claude Barbot  
Président de l'ADCAM

## ACTUALITÉ

### *Rencontre avec Nicolas Revel du 20 mai 2015 autour des propositions de l'ADCAM sur les services en santé*

Outre le Directeur Général, ont assisté à la rencontre, Éric Le Boulaire, Directeur Délégué aux Opérations, Clélia Pienne, Philippe Decaen, Pierre Duplatre, Maxime Rouchon, Philippe Trotabas et Jean-Claude Barbot.

En préalable, l'ADCAM a souligné qu'une note sur l'évolution souhaitable des services en santé avait été adressée au Directeur Général en février dernier.

Depuis lors, l'ADCAM avait été sollicitée pour examiner un document non finalisé élaboré par un groupe de travail de la Caisse Nationale. Un document sur lequel notre association avait exprimé un profond désaccord sur plusieurs orientations suggérées.

Pour l'Adcam, priorité doit, avant tout, être

donnée à un déploiement efficace des programmes PRADO. Cela invite à privilégier un dispositif capable de redéployer des ressources suffisantes, de garantir de fortes capacités managériales, d'assurer une présence importante dans les établissements hospitaliers, de faciliter les synergies médico-administratives, autant d'éléments que peuvent apporter les CPAM.

L'ADCAM a insisté sur le fait que ses propositions avaient été élaborées dans le cadre d'un groupe de travail médico-administratif associant 3 Directeurs de CPAM (Philippe Trotabas, Maxime Rouchon, Philippe Decaen) et une Directrice Régionale du Service Médical (Anne-Marie Mercier).

Pour l'ADCAM, trois principes de fonctionnement du service commun sont à privilégier :



- La constitution d'une équipe commune, les CAM de la CPAM et du Service Médical travaillent ensemble dans des locaux communs au sein d'une même équipe même s'ils restent rattachés administrativement à leurs organismes respectifs. Ils doivent exercer leur métier dans les mêmes conditions, y compris matérielles, quel que soit le service d'origine. Dans le cadre des programmes PRADO, dès qu'ils ont accès à des données de santé à

## ACTUALITÉ

caractère personnel, l'ensemble des CAM (CPAM et ELSM) et le manager CAM sont placés sous l'autorité fonctionnelle du Médecin-Conseil Chef de Service selon les termes de la convention type nationale et de l'avenant au contrat type national. L'intervention d'un Médecin-Conseil référent de l'équipe est nécessaire avec une mission de formation des CAM et de correspondant médical des établissements, de contribution à l'évaluation, voire dans une dimension opérationnelle dans le PRADO insuffisance cardiaque (intervention auprès des médecins traitants). Le déploiement des programmes PRADO est localement co-piloté par le Directeur et le Médecin-Conseil au sein des instances locales de GDR.

- Un management opérationnel unique de l'équipe des CAM. Un management unique est la condition de la motivation et de l'efficacité de l'équipe qui doit adopter une démarche proactive dans le déploiement. La perspective d'équipes étoffées davantage par les CPAM que par l'ELSM (ressources liées aux gains de productivité des organismes) entre en jeu dans le choix de l'ADCAM de proposer un management opérationnel des CAM par les CPAM. La gestion des CAM nécessite des adaptations concernant les modalités de gestion des congés, de l'évaluation et de la politique de rémunération.

- Un choix d'organisation privilégiant l'activité à plein temps et la polyvalence des CAM. L'ADCAM recommande la gestion à plein temps des CAM, clé de l'investissement, et surtout la polyvalence en refusant toute formule de spécialisation selon les programmes et/ou les services d'origine. Cette polyvalence se justifie sachant que le travail sur le fond est de même nature (organiser un accompagnement de sortie d'hospitalisation), même si chaque type de PRADO nécessite une formation ou des informations spécifiques. Elle facilite la souplesse dans l'organisation et l'efficacité pour préparer le déploiement des programmes en cours et à venir. La logique « établissement » est essentielle pour apporter, une cohérence à l'action de l'Assurance Maladie et conforter la personnalisation de la relation avec les établissements de santé.

L'ADCAM a également insisté auprès de Nicolas Revel sur l'importance de laisser de l'autonomie au niveau local dans le fonctionnement du binôme Directeur/Médecin Chef, garantie indispensable pour l'efficacité du dispositif de service commun et l'adaptation au plus près des réalités des établissements de santé. Par ailleurs, elle a recommandé de s'inspirer de l'expérience de coopération réussie sur ce sujet dans le département de la Manche.

Elle a également indiqué qu'elle n'avait pas d'opposition de principe à ce que le volet déploiement régional des services en santé PRADO, un des éléments clés du plan ONDAM, soit cordonné sous la responsabilité du DCGDR, tout en préservant la relation privilégiée des organismes locaux avec les établissements de santé.

Nicolas Revel a déclaré qu'il partageait l'essentiel des préconisations de l'ADCAM, mais il a insisté sur la nécessité d'approfondir et de préciser la définition des notions d'autorité fonctionnelle médicale et d'autorité hiérarchique. Il a précisé qu'il souhaite trouver une formule de coopération simple avec des catégories juridiques claires sachant que la CNAMTS n'est pas encore allée au bout de l'analyse juridique.

Par ailleurs, sur les recommandations en matière d'organisation, Nicolas Revel constate que l'essentiel des moyens provient des CPAM et qu'il est naturel que celui qui apporte la majorité des moyens désigne le manager opérationnel.

Enfin, le Directeur Général a affirmé le principe selon lequel il faut laisser aux acteurs de terrain suffisamment de « plasticité » pour s'adapter aux contraintes locales.

Compte tenu des réflexions en cours de la Caisse Nationale (y compris une lettre de mission récente sur PRADO IC et BPCO), l'ADCAM considère que cette réunion a été très constructive et elle restera vigilante sur les modalités juridiques et opérationnelles qui seront finalement arrêtées.

### *Travaux sur la chirurgie ambulatoire avec l'Association des Directeurs d'Hôpitaux (ADH) : démarrage en juin 2015*

Les travaux initialement prévus entre janvier et avril n'ont pas pu aboutir en raison du renouvellement des élus de l'Association des Directeurs d'Hôpitaux, en ce début d'année. Cela n'est que partie remise avec une première réunion commune de travail programmée fin juin, début juillet.



## ACTUALITÉ

*Jeudi 16 avril 2015 :*

*Ateliers d'échanges Directeurs de DRSM / Directeurs de CPAM : premiers éléments de cadrage !*

Depuis 3 ans, notre Association propose des ateliers d'échanges d'expériences entre Directeurs de CPAM avec un certain succès. Le conseil de l'ADCAM a souhaité ouvrir ces moments privilégiés d'échanges et de retour sur expériences aux Directeurs de DRSM. Initiative qui a fait l'objet d'une rencontre le 16 avril dernier entre notre association et la conférence des DRSM.

L'ADCAM était représentée par Philippe De-caen, Directeur de la CPAM de la Manche, Pierre Duplatre, Directeur de la CPAM de la Drôme, Marie Agnès Garcia, Directrice de la CPAM du Maine et Loire, Sarah Videcoq-Aubert, Directrice de la CPAM de Meurthe-et-Moselle. Pour la Conférence des DRSM, étaient présents, Pierre-Alain Aladel, DRSM

d'Auvergne, Glenn Limido, DRSM Rhône Alpes, Anne-Marie Mercier, DRSM de Normandie, Pascal Nicolle, DRSM des Pays de la Loire. Assistait également à la rencontre, Christian Revellin, consultant (la Voie des hommes) en charge de l'animation des ateliers.

Au cours de cette rencontre, l'opportunité d'expérimenter un atelier commun a fait consensus. Chacun a convenu de l'importance de mieux se connaître et de mieux se comprendre pour renforcer la coopération médico-administrative, levier incontournable de la performance collective de l'Assurance Maladie.

Après échange, le contenu de l'atelier a

été arrêté autour de la thématique suivante «pratiques managériales : points communs et spécificités».

Un choix privilégiant ce qui réunit les participants plutôt que ce qui pourrait les différencier, étant entendu que dans ce cadre commun, il sera intéressant d'être attentif aux éventuelles spécificités.

Cet atelier devrait comprendre une douzaine de participants, Directeurs de CPAM et Directeurs de DRSM. Il se tiendra en principe le 4 septembre prochain. Un deuxième atelier pourrait se dérouler en novembre 2015. Affaire à suivre !

### *Partenariat CAF / CPAM sur la simplification et l'accès aux droits : 12 Directrices et Directeurs mobilisés !*

Le conseil de l'ADCAM a souhaité engager une nouvelle piste de réflexion, en partenariat avec l'Association des Directeurs de CAF (ARDIRCAF), sur le thème de la coopération CAF/CPAM. Avec pour axes de travail prioritaires, la simplification administrative et l'accès aux droits. Au sein de notre association, un appel a été lancé auprès de tous les adhérents de l'ADCAM, le 30 Mars dernier. Il en a été de même auprès des adhérents de l'ARDIRCAF à travers un communiqué commun entre les 2 associations diffusé en avril 2015.

Un appel qui a connu un bon écho avec pas moins de 12 Directeurs souhaitant s'engager dans la démarche. Pour la branche famille, Magalie Triby, Directrice de la CAF de Niort, Vincent Perriot Boc-

quel, Directeur de la CAF de Mende, Virginie Montie, Directrice de la CAF d'Agen et Myriam Harley, directrice de la Caisse Maritime d'Allocations Familiales (CMAF). Pour l'Assurance Maladie, Bénédicte Samson, Directrice de la CPAM d'Agen, Lilian Vachon, Directeur de la CPAM de l'Orne, Guy Plattet, Directeur de la CPAM de Nice, Jean Joseph Robineau, Directeur de la CPAM de la Sarthe, Bernard Serveau, Directeur de la CPAM de Périgueux et Danielle Lau, Directrice de la CPAM de Saint Brieuc.

Une première réunion d'échange avec tous les participants et les 2 Présidents d'association sera proposée en juin prochain pour définir collectivement le périmètre et le calendrier des travaux.



Elisabeth Bastid,  
présidente de l'ARDIRCAF

## ACTUALITÉ

### *Formations EN3S : coup de cœur pour «le cercle des Directeurs» Jean-Yves Casano, Directeur de la CPAM d'Amiens*

Notre service public n'échappe pas aux transformations à l'œuvre dans la société de façon globale et au sein des entreprises. Evolution des technologies et des aspirations des personnels, évolution des attentes des partenaires et des assurés, exigences accrues en termes de maîtrise de nos coûts de gestion : autant de paramètres que l'Agent de Direction doit intégrer dans son logiciel pour appréhender les mutations organisationnelles, les mutations en termes de management et de gestion des compétences qui en découlent et pour .....en un mot « diriger autrement ».

C'est justement le thème proposé par l'EN3S dans le cadre des sessions du cercle des Directeurs. Coup de cœur pour cette formation emmenée à bride abattue et avec passion par Olivier Brun dont le métier, à travers sa société Greenworking, est de concevoir et déployer des organisations du travail innovantes, performantes et respectueuses des individus.

Les défis que nous devons relever sont nombreux et les solutions complexes : défis externes bien sûr pour garantir l'accès aux droits et aux soins tout en assurant la soutenabilité du système de santé, mais également défis internes pour déployer avec efficience nos actions en mobilisant au mieux les compétences riches et diversifiées de notre réseau

Cette formation qui nous confronte à d'autres univers et à des

contextes socio culturel diversifiés secoue les croyances. Elle invite à questionner nos certitudes et alimente nos terreaux mentaux ( à changer notre ADN ?).

Exemples concrets à l'appui, Olivier Brun insiste sur la nécessaire agilité de l'Agent de Direction et le non moins nécessaire management par les finalités dans des univers complexes où l'imprédictibilité s'accroît (l'exemple de Free est à cet égard édifiant).

Enjeu : faire émerger l'intelligence collective et développer (en paraphrasant Edgard Morin) «une pensée non seulement capable de découper, cloisonner et isoler, mais aussi et surtout capable de relier et recomposer».

Contenu riche et dense où l'on évoque les cygnes noirs, où l'on traite des impacts de la virtualisation et de la despatialisation, du management 2-0 et où nous sommes invités à ne pas penser demain avec nos schémas mentaux d'hier.



Jean-Yves Casano,  
Directeur de la Cpm d'Amiens

### *« L'Assurance Maladie en 2025 » : Prochain Colloque de l'ADCAM*

Les éléments de cadrage de ce colloque sont en cours de définition et seront arrêtés lors du conseil de l'ADCAM du 15 juin prochain avec la contribution de la Société Jalma. En tout état de cause, l'un des enjeux majeurs de ce colloque sera de dessiner des pistes d'innovation en s'inspirant des évolutions observées auprès des grands assureurs publics et privés à l'étranger - autour de quelques segments clés de la chaîne de valeur de l'Assurance Maladie - comme :

- l'innovation sur le management interne,
  - l'innovation sur la tarification,
  - l'innovation sur les systèmes d'information,
  - l'innovation sur l'organisation des soins.
- ...Affaire à suivre !

## AGENDA

- **15 juin 2015** : conseil de l'ADCAM

- **2<sup>ème</sup> semestre 2015** : Assemblée générale et colloque