

EDITO

Par Jean-Claude Barbot, Président de l'ADCAM

L'Assurance Maladie est-elle utile ?

L'Assurance Maladie est-elle inutile ? C'est la question posée par le dernier rapport du Cercle Innovation Santé (CIS), présidé par le Sénateur Larcher. Ce rapport plaide, entre autre, pour un pilotage unique de l'offre de soins, sous contrôle de l'Etat via une agence nationale ad hoc.

Un diagnostic et des recommandations que ne partage pas l'ADCAM. En revanche, la question de l'utilité de nos missions est aujourd'hui, pour partie, interpellée par le gel temporaire des recrutements au sein de l'Assurance Maladie, récemment décidé par les Pouvoirs Publics.

Cette décision, sans précédent, a été prise dans l'attente de la fin des négociations de la COG. Sur la forme, d'aucuns ont pu être surpris par les conditions dans lesquelles ont été conçus et entamés les termes d'un «dialogue de gestion». D'autant que les résultats de l'Assurance Maladie sont plus qu'honorables. Rappelons :

- que depuis 4 ans, l'objectif de l'ONDAM a été respecté,
- que depuis 10 ans, la France fait partie des pays européens qui ont le mieux su maîtriser leurs dépenses de santé¹,
- qu'au cours de la présente COG, l'Assurance Maladie a enrichi de manière tangible son offre de services tant pour faciliter l'accès aux droits que pour favoriser un recours effectif aux soins tout en proposant de nouveaux services en santé.

Sur le fond, l'absence de recrutement n'est pas sans poser certaines difficultés sur lesquelles notre Association souhaite attirer l'attention des Pouvoirs Publics.

Certes, nous avons bien conscience des difficultés économiques et financières que traverse notre pays. Certes, nous devons persévérer dans la recherche de nouveaux

gains de productivité. Mais nos marges de manœuvre sont devenues aujourd'hui plus étroites. N'oublions pas que le réseau d'Assurance Maladie a déjà réalisé un effort considérable avec une diminution de ses effectifs de 12 % entre 2005 et 2012. Dans ce contexte, l'interdiction temporaire de recrutement fragilise incontestablement la gestion de nos activités et va générer des tensions sociales. Avec, *in fine*, un risque de rupture dans la continuité du service, toujours préjudiciable pour les assurés et source de coût de gestion supplémentaire pour les organismes.

A court ou moyen termes, faute de moyens suffisants, c'est l'accompagnement des publics fragiles qui pourrait être détérioré alors même qu'il constitue une des priorités du gouvernement². C'est aussi la capacité d'intervention de l'Assurance Maladie autour des objectifs de l'ONDAM qui pourrait être amoindrie avec des conséquences financières sensibles. C'est enfin, la qualité de service offert qui pourrait être dégradée. Autant de risques qu'il s'agit d'éviter sauf à considérer que l'Assurance Maladie n'est pas très utile...!

C'est pourquoi, notre Association estime qu'une voie intermédiaire est possible et souhaitable. Tout l'enjeu, encore une fois, est de prévenir des situations de crise au sein du réseau, dans les prochains mois, tout en intégrant les contraintes budgétaires.

Pour ce faire, il conviendrait de définir, dans les plus brefs délais, un socle à minima de compensation des départs à la retraite intégrant une procédure d'ajustement à l'issue des négociations de la COG. Ce socle pourrait être déterminé en tenant compte de certains postes sensibles (téléconseillers, délégués de l'Assurance Maladie, agent d'accueil...) ou de l'importance des départs dans certains organismes.

Dans cette perspective, l'ADCAM portera cette position très prochainement auprès du Directeur de la Sécurité Sociale afin d'obtenir une évolution favorable à la gestion de nos organismes.

Pour l'ADCAM, cette demande ne paraît pas insurmontable. Elle correspond à une forte attente des directeurs du réseau qui, au delà de la responsabilité du pilotage de leur organisme, ont le devoir d'alerter les Pouvoirs Publics lorsque la qualité du service est susceptible d'être menacée.

En tout état de cause, les mois qui s'annoncent risquent d'être difficiles et notre Association va continuer de porter un regard vigilant sur la situation des organismes, avec l'espoir que ce message d'alerte soit, d'ores et déjà entendu !

*Le Président de l'ADCAM
Jean-Claude Barbot*

¹ Extrait du rapport du Cercle Innovation Santé de décembre 2013.... qui s'interroge sur l'utilité de l'Assurance Maladie !

² Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

ACTUALITÉ

Situation des ADD et Cadres Dirigeants

« Ne dites pas à ma mère que je suis directeur d'une Caisse Primaire, elle croit que je suis GO au Club Med »

La réforme « Morel » nous promettait une dynamisation des carrières des Agents de Direction à travers une refondation de la liste d'aptitude et des mécanismes innovants.

Certes, nous étions de ceux qui demandaient à réformer un mécanisme de gestion de la liste d'aptitude à bout de souffle. Mais, aujourd'hui, nous, ADD, Cadres Dirigeants, sommes dans une situation pour le moins « curieuse » dans laquelle l'incertitude règne. Paradoxal ! Non ?

A une époque où, les Caisses Nationales, l'État nous demandent de porter une vision d'avenir, d'être innovants, d'être porteurs de messages motivants vis-à-vis de nos collaborateurs, de développer des missions refondatrices de sens et de valeurs, nous, directeurs, ADD, ne savons rien ou si peu sur les modalités de gestion de notre propre avenir.

Concrètement, qu'en est-il ? Un premier décret relatif aux ADD a été publié au JO du 17/07/2013 qui pose les nouvelles modalités d'inscription à la liste d'aptitude.

Dans le même temps, le dispositif conventionnel qui devait accompagner la réforme « Morel » proposé par l'UCANSS était rejeté par l'ensemble des Organisations Syndicales. Il faut bien reconnaître que la tâche n'était pas facile, tant les injonctions de l'État étaient fortes.

Quoique nous en pensions, ces dispositions conventionnelles, auraient eu le mérite d'exister en apportant des réponses avec un certain nombre de mesures d'accompagnement des ADD dans la gestion de leurs carrières. Certes, certaines, notamment celles sur l'accompagnement de la mobilité auraient mérité quelques améliorations. L'ADCAM avait, d'ailleurs, fait des propositions en ce sens.

Le résultat de ce refus de signature est qu'aujourd'hui, nous n'avons rien d'autre

que les dispositions conventionnelles existantes, encore moins satisfaisantes que celles proposées. Et... Il y a peu de perspective de réouverture de négociations entre l'UCANSS et les Organisations Syndicales sur le sujet.

Certes la lettre réseau de l'UCANSS du 21 février dernier apporte des précisions utiles, tant sur les nouvelles modalités d'inscription sur les listes d'aptitude que sur les dispositions transitoires mises en œuvre.

Mais cette lettre réseau ne règle pas tous les problèmes en suspens.

Quelques exemples, parmi ceux-ci.

- Comment articuler l'objectif cible initial de trois catégories de caisses avec le classement actuel des organismes gelé dans l'attente de la mise en œuvre des nouvelles dispositions ?
- Sur quels critères vont se faire les distributions dans les trois catégories de Caisses ? En tenant compte d'un équilibre entre les différentes branches pour éviter les effets pervers au niveau local de différences de classement des organismes dans une même région ou un même département.
- Comment vont se gérer les modalités permettant de passer d'activités de management d'organismes de différentes catégories à des activités de gestion de projet aussi importants soient-ils ?

Tout ceci dans l'attente d'une hypothétique « Pesée des postes » dont personne, à ce jour, n'a une véritable idée de son fonctionnement, de ses effets positifs comme de ses effets négatifs. Sans compter la difficulté de mise en œuvre en interbranches d'un dispositif qui doit faire l'objet d'une expérimentation de 24 mois avant sa généralisation à la suite d'un bilan.

Autant de questions qui, aujourd'hui, restent sans réponse. A la veille des opérations d'inscription à la liste d'aptitude pour 2015, l'ADCAM souhaite alerter les autorités sur ces sujets afin d'apporter aux ADD des éclairages répondant à leurs attentes.



Victor Pérez
Directeur de la Caisse
d'Assurance Maladie de l'Eure

ACTUALITÉ

Directeur d'UGECCAM : un métier à découvrir !

Pour découvrir ce métier, l'ADCAM a sollicité Régine BRUN Directrice Générale de l'UGECCAM Rhône Alpes qui a bien voulu nous faire partager sa vision.



Régine BRUN
Directrice Générale
UGECCAM Rhône-Alpes

ADCAM : Comment peut-on résumer le métier de Directeur d'UGECCAM ?

Régine BRUN : Etre Directeur d'UGECCAM c'est d'abord prendre la responsabilité d'une des 13 UGECAM, au sein du Groupe UGECAM qui existe depuis 10 ans.

C'est rejoindre le 1er groupe privé non lucratif en France, avec 225 établissements sanitaires et médico-sociaux, avec 14 500 lits et places et 13 500 professionnels de santé.

C'est participer activement à la stratégie de l'Assurance Maladie, en répondant aux besoins des populations dans les territoires de santé, en assurant un accès aux soins efficace et un accompagnement en parcours de soins. C'est notre participation au renforcement de l'efficacité collective et coordonnée de l'Assurance Maladie.

Et puisque nous sommes un des maillons de la chaîne « Assurance Maladie », nous mettons activement en œuvre le retour à l'autonomie et la réinsertion professionnelle.

C'est aussi bien sûr, comme tout Directeur d'organisme, s'intégrer dans les stratégies de la Branche, répondre aux objectifs d'efficacité et de qualité de notre COG (je ne développerai pas cet aspect fort bien connu de tous).

C'est enfin être en pilotage de structures sanitaires et médico-sociales avec des règles, une gouvernance et des financements particuliers.

ADCAM : Quelles sont, selon vous, les qualités que doit mobiliser un Directeur d'UGECCAM ?

Régine BRUN : Première qualité, une vision entrepreneuriale très forte.

Les UGECAM, premier opérateur privé non lucratif sont en concurrence forte avec un certain nombre de structures (mutualistes, associatives, secteur privé à but lucratif...). Il faut adapter en permanence l'offre de service et de soins aux besoins des territoires de santé : analyse de marché, évaluation de la concurrence, appréciation des avantages différentiels, développement de créneaux porteurs... Rien n'est jamais acquis dans un contexte de forte concurrence qui se réorganise en permanence.

Deuxième qualité, une conception partenariale marquée.

L'UGECCAM est financée par l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) et parfois le Conseil Général. Une très forte conviction est nécessaire dans les discussions et négociations serrées que chaque UGECAM mène avec l'A.R.S. (nous sommes nombreux à solliciter les dotations et financements de l'ARS).

L'UGECCAM est un acteur important dans le parcours de soins : pour que le patient s'y inscrive, il faut créer des partenariats avec les structures qui nous confient les patients et avec celles qui peuvent les accueillir après leur passage dans nos établissements. Ces partenariats doivent se construire et se développer afin que chacun soit gagnant et que l'UGECCAM soit un choix évident.

L'UGECCAM est un employeur de poids. Au plan national, 13 500 professionnels dans plus de 100 métiers différents et complémentaires. L'attractivité de l'UGECCAM pour que l'on puisse travailler avec des professionnels de qualité, à expertise reconnue est indispensable :

- se faire connaître et reconnaître est un autre challenge ;

- être présent sur le terrain, sur les territoires de santé, avec les partenaires et financeurs est une des facettes de ce métier.

Troisième qualité, un management solide et une gestion rigoureuse :

- aimer travailler en équipe est primordial, que cela soit avec des acteurs aussi différents que des managers, des médecins et professionnels de santé... Un Directeur d'UGECCAM est beaucoup dans le « faire », dans le « faire avec » et très peu dans le « faire faire »...

- aimer les chiffres, l'analyse financière, les approches budgétaires : plonger dans la gestion de trésorerie, le fonds de roulement et les besoins en fond de roulement, évaluer chaque dépense dans ses impacts sur l'exploitation et les retours sur investissements, imaginer le « mix marketing » qui rentabilise l'activité tout en garantissant le meilleur parcours à nos résidents (chambres particulières, développement des services, qualité de la prise en charge...).

ADCAM : Un métier qui semble vous passionner...

Régine BRUN : Oui vous l'avez compris, car les chantiers sont nombreux, les périmètres étendus, les challenges multiples.

Allier créativité et rigueur, aimer un monde en mouvement, apprécier les négociations avec les partenaires et les financeurs, accompagner les équipes dans les changements majeurs que rencontrent les acteurs de la santé, participer à la stratégie de l'Assurance Maladie... Tout cela rend ce métier attrayant, attractif, intéressant et attachant.

Et surtout, n'hésitez pas à venir nous rejoindre !

COLLOQUE

« Quel avenir pour les services en santé et pour quels enjeux ? » : les 17 et 18 mars 2014 à Tours

Journée du 17 mars 2014

14h Ouverture du Colloque
Intervenants :
Jean-Claude Barbot - Président de l'ADCAM
Marie-Cécile Saulais – Directrice de la CPAM de Tours

EXPERIENCES ETRANGERES (14h15 – 15h)

14h15 Panorama des principales expériences étrangères de disease management et enjeux associés
Intervenant :
Daniel Szeftel – Société JALMA

14h30 Témoignage sur un programme international
Intervenant :
Dr Alain Larouche – Groupe Santé Concerto

15h Echanges avec la salle

PRESENTATION DES SERVICES EN SANTE PAR LA CNAMTS (15h15 – 16h30)

15h15 Stratégie de services de l'Assurance Maladie
Intervenant :
Mathilde Lignot Leloup (Directrice de la Direction Déléguée à la Gestion et à l'Organisation des Soins)

15h45 Retour de terrain sur la mise en œuvre des services et les initiatives locales
Intervenants :
Pierre-Ange Cervetti (Directeur de l'UGEAM Provence Alpes Côte d'Azur et Corse)
Philippe Decaen (Directeur de la CPAM de la Manche)
Dr Anne-Marie Mercier (Médecin Conseil Régional du Service Médical de Normandie)

16h30 Pause

FOCALE SUR LA DIVERSITE DES SERVICES EN SANTE EN FRANCE (16h45 – 18h50)

16h45 Introduction
Intervenant :
Daniel Szeftel – Société JALMA

17h Intervention du laboratoire GSK
Intervenant :
Jean-Noël Bail – Laboratoire GSK – Vice-Président, Directeur des Affaires Économiques et Gouvernementales

17h20 Intervention de PRO BTP
Intervenant :
Olivier Nique – PRO BTP

17h40 Intervention d'un offreur de soins
Intervenant :
Dr. Pierre Espinoza – Chargé de Mission Télémédecine Mutualité Française des Côtes d'Armor

18h Point de vue d'Air Liquide
Intervenant :
Olivier Lebouché – AIR LIQUIDE

18h20 Echanges avec la salle

18h50 Clôture de la première journée

20h15 Dîner

COLLOQUE (suite)

Journée du 18 mars 2014

FOCALE SUR LA DIVERSITE DES SERVICES EN SANTE EN FRANCE – SUITE (9h30 – 10h)

9h30	Introduction	<i>Intervenant :</i> Daniel Szeffel – Société JALMA
9h40	Point de vue d'un producteur de dispositifs médicaux	<i>Intervenant :</i> Antoine Audry – MEDTRONIC – Directeur des Affaires Publiques et Réglementaires

TABLE RONDE SUR L'ARTICULATION DES STRATEGIES DE SERVICE DES PAYEURS/RÉGULATEURS (10h – 12h)

10h	Introduction	<i>Intervenant :</i> Daniel Szeffel – Société JALMA
10h15	Table ronde	<i>Intervenants :</i> Frédéric van Rookeghem – CNAMTS – Directeur Général Thomas Fatome – Directeur de la Sécurité Sociale Jean-Martin Cohen Solal – UNOCAM – Délégué Général de la Mutualité Française
11h30	Echanges avec la salle	
11h50	Clôture du colloque	<i>Intervenant :</i> Jean-Claude Barbot – Président de l'ADCAM
12h	Buffet déjeunatoire	



Association des Directeurs
des Caisses d'Assurance Maladie

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