

Synergie

n°28
Février 2005

ÉDITO

Le dispositif mis en place par la loi de réforme de l'Assurance Maladie du 13 Août 2004, sur la nouvelle gouvernance est effectif. C'est pourquoi, dans un souci d'anticipation et de saine réactivité, les champs de compétence de la Direction Générale, des Directions d'Etablissement et des Centres de Ressources devront être entièrement refondus. Les nou-

veaux enjeux liés à la nouvelle politique de l'Assurance Maladie rendent nécessaire une modification des lignes managériales. A cet égard, le contrat d'engagement signé avec la CNAMTS impose un suivi mensuel des performances qui sera grandement facilité par un outil de "reporting" opérationnel dès 2005. Enfin, la nouvelle grille des emplois a fait

l'objet d'une transposition visant à respecter la cohérence nationale des métiers dans les établissements des UGECAM. C'est donc dans un environnement institutionnel profondément rénové que nous devons continuer à inscrire nos actions sanitaires et médico-sociales.

Le Directeur
Jean-Pierre ALBESANO



INTERVIEW DE M. SORRENTINO

Monsieur SORRENTINO est actuellement le Président de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes Maritimes.

Pourriez-vous, Monsieur le Président, me présenter votre organisme ?

La CPAM des Alpes Maritimes assure le service des prestations pour une population de plus de 950 000 bénéficiaires, soit environ 78 % de la population totale du département. Elle est animée par une équipe de Direction de 8 personnes :

Directeur : Jean-Jacques GREFFEUILLE

Agent Comptable : Jean-Pierre GAY

Directeurs Adjoints : Michel CHELFI, Jean-Paul VERGE, Irène MARTINELLI

Sous-Directeurs : Jean-Paul GIRARD, Alain GEORGE, Jany PEIRANI

Les missions dont elle a la charge, Prestations d'Assurance Maladie, Maternité, Invalidité, Accidents du Travail, Prestations d'Action Sanitaire et Sociale, Prévention et Dépistage s'articulent autour d'axes forts :

- **La production** : cœur de métier de l'Assurance Maladie, elle s'appuie sur un réseau de centres de paiement. En 2003, près de 2,5 milliard d'euros ont été versés, les frais de gestion ayant été limités à 2,7 %.
- **Le service** : le développement d'une offre de service performante :
 - avec 150 points de contact et 640 000 personnes reçues en 2004,
 - avec une plate-forme de services téléphoniques accessible à partir d'un numéro unique et 370 000 appels traités par les téléconseillers en 2004,
 - avec un contrat d'engagement qualité et la certification norme ISO depuis 2003.
- **La régularisation** : avec la mise en place de dispositifs permettant à tous les acteurs de santé d'adopter des comportements éclairés et responsables.
- **La prévention, la lutte contre l'exclusion** dans un réseau partenarial élargi.

En quoi la loi du 13 août 2004 a-t-elle modifié le fonctionnement de la CPAM ?

Depuis le vote de la loi du 13 août 2004, l'urgence de la mise en œuvre de la réforme prévaut et les délais impartis sont aussi serrés que l'ampleur de la tâche est importante. Cependant, il convient de retenir 4 idées fortes :

- L'Assurance Maladie est dotée de nouvelles responsabilités qui lui permettront d'assurer efficacement la régulation du système de soins. Au niveau des Caisses Primaires, la composition et les attributions des Conseils ont été modifiées. Il en est de même pour les attributions des directeurs.
- Un parcours de soins coordonné est mis en place avec notamment le dispositif du médecin traitant et les protocoles de soins. Ce parcours est soutenu par des mesures incitatives qui en favorisent l'utilisation. Sa mise en œuvre impacte largement nos organisations et nos activités.
- Des outils de maîtrise médicalisée et de contrôle sont développés pour assurer le bon fonctionnement du système. Au niveau des CPAM, les contrôles et sanctions seront renforcés vers les assurés sociaux et les professionnels de santé.
- Des efforts pour tous sont prévus, en termes d'évolution des comportements et de participation au financement. À titre d'exemple, les Caisses Primaires ont déjà commencé à récupérer la participation forfaitaire de 1 euro sur les prestations versées.

Pourriez-vous nous indiquer le rôle de la CPAM dans les circuits de financement des Réseaux de Santé (5^{ème} enveloppe) ?

La CPAM joue un rôle actif dans l'organisation du dispositif régional de financement des réseaux de santé. Les demandes de financement sont adressées par les promoteurs du réseau aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM. La convention conclue entre le Directeur de l'ARH et de l'URCAM définit les conditions de l'instruction conjointe des demandes.

En région PACA, cette instruction est conduite par un groupe technique régional, en étroite relation avec les cellules départementales ou régionales, dénommées "groupes d'instruction".

La CPAM, pivot départemental, est donc membre permanent de ce groupe d'instruction, composé d'un référent thématique régional selon la pathologie ou la problématique concernée, d'un représentant de la DDASS ou de la DRASS et d'un Médecin Conseil de l'Assurance Maladie. Depuis 2005, le Conseil Général participe à l'instruction des dossiers.

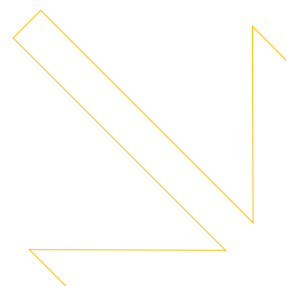
La CPAM, après instruction conjointe, transmet un avis motivé au référent thématique qui réalise la synthèse des avis dont il est le rapporteur devant le groupe technique régional.

Une fois la décision de financement sur la DRDR prise conjointement par le Directeur de l'ARH et de l'URCAM et notifiée au promoteur du réseau, la CPAM conclue avec ce dernier une Convention de financement ayant pour objectif de définir les modalités de versement des crédits ainsi que les engagements des parties.



L'UCANSS

communiqué



⇒ + 4 points minimum

Ces 4 points sont issus des opérations de transposition. Votre employeur a transformé en points vos éléments de rémunération. Il a comparé le résultat avec le nouveau coefficient auquel il a ajouté des points d'expérience en fonction de votre ancienneté. La comparaison entre les deux entraîne au minimum un gain de 4 points et, dans certains cas, des points de compétences.

⇒ + Une somme équivalente à 4 points

Chacun d'entre vous se verra verser sur sa paie de février la somme de 354.46 euros (4 x valeur du point x 13 mois du 1^{er} mars 2004 au 31 janvier 2005, y compris la gratification).¹

⇒ Les coefficients de votre niveau de qualification sont revalorisés

L'ensemble des coefficients de la grille des employés et cadres est revalorisé ainsi que les trois premiers niveaux de la grille des informaticiens, et de la grille des ingénieurs conseils. Une nouvelle grille pour le personnel soignant, éducatif et médical est instaurée. Il n'y a plus de coefficient de base.

Votre plage d'évolution salariale s'allonge. Chaque niveau comportait une rémunération maximale correspondant au coefficient de carrière majoré des échelons d'ancienneté et des degrés de développement professionnel. Cette plage maximale est allongée pour tous les salariés. Les salariés actuellement au maximum des possibilités de rémunération disposent donc de nouvelles perspectives de progression.

Exemple : Dans l'ancien système le niveau 3 pouvait aller de 185 points (coefficient de carrière) à 293 points (185 + 40 % + 34 points de degrés). Désormais sa marge de progression va de 205 à 230. Celle du niveau 5B va de 275 à 455, du niveau III informatique de 281 à 490.

⇒ Votre ancienneté est désormais rétribuée par des points d'expérience

2 points par an à concurrence de 50 points.² L'expérience professionnelle est attribuée dès le premier anniversaire de présence.

une augmentation de 1 % de la valeur du point sur 14 mois

⇒ **L'accroissement de vos compétences est rétribué par des points de compétences**

Le développement professionnel doit concerner chaque année dans votre organisme au minimum 20 % des employés et 20 % des cadres. Le minimum conventionnel de points de compétences pouvant être attribués est de 7 points pour les employés, 12 points pour les cadres jusqu'au niveau 7, 15 points pour les cadres à partir du niveau 8.³

L'entretien annuel d'évaluation et d'accompagnement permet d'évaluer les compétences mise en œuvre sur la base du référentiel de compétences à l'emploi. Chaque salarié en bénéficie chaque année.

Elément de référence pour l'employeur et le salarié, le référentiel des compétences définit les compétences requises pour un emploi donné. Il est élaboré sur la base d'une méthodologie commune à l'institution. Il distingue les compétences requises pour exercer l'emploi, de l'accroissement des compétences, rémunéré par des points.

Exemple : Pour un niveau 3 dont le coefficient de qualification est de 205, le nombre de points d'expérience attribuables s'élève à 50 points, soit un total de 255. Le coefficient maximum à son niveau de qualification est de 320 points. Le nombre de points de compétences attribuables est donc de $320 - 255 = 65$ points.

⇒ **Si vous êtes niveau 8 et plus, l'employeur peut rémunérer l'atteinte d'objectifs particuliers**

Un élément de rémunération supplémentaire est instauré à partir du niveau 8 pour les cadres, du niveau 8E pour le personnel soignant, médical et éducatif, du niveau VII des informaticiens et des ingénieurs conseils. C'est la prime de résultat.

¹ Cette prime est versée aux salariés rémunérés au titre du mois de février 2005, au prorata de l'horaire contractuel et du temps de présence au cours de la période du 1^{er} mars 2004 au 31 janvier 2005.

² Cette disposition ne s'applique pas aux ingénieurs conseils, aux salariés occupant un emploi de niveau 10E à 12E et aux salariés occupant un emploi de niveau VIII à X des informaticiens, les points d'expérience ayant été pris en compte dans leur coefficient de qualification.

³ 7 points pour les personnels soignants, éducatifs et médicaux de 1E à 4E et pour les niveaux I à III des informaticiens ; 12 points pour les personnels soignants, éducatifs et médicaux de 5E à 7E et pour les niveaux IV à VI des informaticiens ; 15 points pour tous les autres niveaux et les ingénieurs conseils.

L'ASSISTANTE SOCIALE : UN RÔLE STRATÉGIQUE ACCRU

NOUVELLE PRÉSIDENTIE



Michel REGEREAU (CFDT) est le Nouveau Président de la CNAMTS et de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM). Précédemment Directeur de l'URCAM de Bretagne, il succède à Jean-Marie SPAETH. Sur des prérogatives définies dans les nouveaux textes, il aura pour mission, avec le Directeur de la Caisse Nationale, Frédéric VAN REOKEGHEM, de mettre en œuvre la réforme de l'Assurance Maladie.

NOUVELLE DIRECTION



Frédéric VAN REOKEGHEM a été nommé, mercredi 22 septembre 2004 en Conseil des Ministres, Directeur Général de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ainsi que Directeur de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM), créée par la réforme, qui coiffera l'ensemble des Caisses d'Assurances Maladie. Il assure le fonctionnement de la CNAMTS sous le contrôle du Conseil d'Administration. La gestion du personnel et l'organisation du travail se font sous sa seule autorité. Il dispose aussi de compétences propres : représentation de la CNAMTS en justice et dans tous les actes de la vie civile, nomination des directeurs et des agents comptables des CPAM.

JOURNÉES NATIONALES DES UGECAM DES 22 ET 23 SEPTEMBRE 2004



Ces premières journées ont été l'occasion pour l'ensemble des acteurs Directeurs d'UGECAM, Directeurs d'Établissements et médecins de pouvoir échanger sous l'égide de la CNAMTS leur expérience respective. Elles ont permis une présentation de l'offre de service de l'Assurance maladie, la définition de la place et du rôle des UGECAM dans cette offre de service et de décliner les orientations stratégiques, notamment :

- La prise en charge des personnes handicapées
 - La prise en charge des personnes âgées
- Parallèlement, un point actualisé sur la responsabilité civile et pénale des Directeurs d'UGECAM, Directeurs d'Établissements et médecins a été fait. 5 ateliers ont fonctionné et ont permis de confronter les réflexions sur :
- La mise en œuvre de la loi du 02.01.2002
 - La mise en œuvre de la loi du 04.03.2002
 - Responsabilité / maltraitance
 - Continuité de la prise en charge
 - Orientation, formation et réinsertion professionnelle
- Mesdames BABEL et Sylvie MANSION ont clôturé ces journées en posant les défis qui attendent les UGECAM dans un discours très mobilisateur.

Un métier a la croisée du sanitaire et du médico-social

Les Assistantes Sociales des organismes de Sécurité Sociale des établissements mettent en œuvre les missions prioritaires définies par la CNAMTS et déclinées par l'UGECAM :

- Développement des conditions nécessaires à la santé en faveur des personnes en situation précaire,
- Prévention de la désinsertion professionnelle,
- Aménagement des conditions de vie des personnes malades, handicapées et (ou) âgées.

Dès l'admission de la personne et ainsi que le préconise le SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire), l'intervention précoce de l'Assistante Sociale est essentielle.

Suite à son évaluation sociale, croisée aux bilans de l'équipe de soins, elle est en mesure d'effectuer une analyse et une synthèse de la situation de la personne et d'élaborer un projet de sortie, en accord avec ce dernier et sa famille.

Dans les structures UGECAM, les Assistantes Sociales s'inscrivent dans le processus de prise en charge de la personne, de l'admission à la phase "suivi après sortie".

Elles participent, par ailleurs, pour certains aspects, au processus stratégique (organisation en réseau) et au processus de ressources (communication interne et externe - démarche qualité).

L'Assistante Sociale en établissement travaille en lien direct avec l'équipe de soins :

- Participation systématique aux synthèses,
- Plan d'intervention individualisé interdisciplinaire.

Elle étudie avec la personne et sa famille les solutions les plus adaptées à sa réinsertion familiale, sociale et professionnelle, dans les meilleurs délais, compte tenu de sa pathologie et de son contexte de vie :

- Entretiens individuels avec la personne et sa famille,
- Visite à domicile,
- Liaisons,
- Diagnostic social,
- Élaboration d'un plan d'aide en s'appuyant sur les potentialités de la personne,
- Étude systématique des droits de la personne (COTOREP, CAF, CDES, Conseil Général, Assurances et Caisses de prévoyance, etc...)
- Signalement si nécessaire aux autorités judiciaires dans le but de protection,

AGIR DANS LA COMPLÉMENTARITÉ

Par sa fonction "s'informer-transmettre", l'Assistante Sociale fait en permanence le lien entre le patient et l'équipe de soins (exemple : mot de suite) et entre le patient et les partenaires extérieurs (exemple : envoi de fiches de signalements). **Elle a un rôle de relais et de médiateur.**

Les Assistantes Sociales de l'UGECAM PACA et Corse participent à l'élaboration de projets d'établissements et interviennent dans la réalisation des nouvelles missions de l'organisme :

- UEROS (Unité d'Évaluation, de Ré-entraînement, d'Orientation Sociale et/ou professionnelle),
- Passerelle avec le médico-social : passerelle Centre de Rééducation Fonctionnelle (exemple : Centre Médico-Social Rhône Azur - Centre de Coordination),
- ETEL (Equipe Technique Evaluation Labellisée),
- SIVA (Site Vie Autonome),
- RFR des lombalgies chroniques (Réinsertion Sociale et Professionnelle),

AGIR DANS LE PARTENARIAT

- Projet COMETE (COMmunication - Environnement - Tremplin pour l'Emploi) - Evaluation sociale précoce de la réinsertion sociale et professionnelle,
- EVP (Etats Végétatifs Persistants),
- Service de Suite,
- Participation aux réseaux (exemple : URNP (Unité de Rééducation Neurologique Précoce / Ville - Hôpital Sida / CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination),
- Création et participation à l'offre de service des établissements médico-sociaux,
- Conventions entre médical et médico-social.

FAVORISER L'ARTICULATION RÉGIONALE

Ces unités d'inscrivent dans un fonctionnement en filière et réseaux de santé. Par ailleurs, le Service Social des établissements est amené à mettre en place des dispositifs innovants en partenariat avec d'autres professionnels (exemple : collectifs - logement - handicapé Marseille).

L'approche globale des personnes conditionne la faisabilité du projet de sortie. La place de l'Assistante Sociale dans les établissements de l'UGECAM se situe à l'interface des champs sanitaire et social. C'est sans doute pour cela que le Service Social apparaît dans toutes les orientations stratégiques des UGECAM. Ainsi, le Service Social contribue à favoriser et valoriser les résultats des établissements.