

OPTIMISATION DE L'ORGANISATION
DU RESEAU MEDICAL
CAHIER DES CHARGES

Mieux répondre aux objectifs de la loi du 13 août 2004 et de la convention d'objectifs et de gestion

La loi du 13 août 2004 a confié à l'Assurance Maladie de nouvelles responsabilités en matière de régulation du système de soins et l'a amenée à définir des objectifs stratégiques de gestion du risque et de maîtrise médicalisée des dépenses visant à améliorer l'état de santé de la population tout en garantissant l'équilibre financier du système d'assurance maladie.

En mars 2006, le conseil de la CNAMTS a acté la nécessité d'une évolution des réseaux de la branche afin de lui permettre d'accroître ses performances et d'atteindre ses objectifs dans le domaine de la gestion du risque, du service et de l'efficacité des réseaux.

Le renforcement de la performance et de l'efficacité de la branche constitue un objectif de la convention d'objectifs et de gestion conclue en août 2006 entre la CNAMTS et l'Etat. Il s'appuie sur une évolution progressive des modèles organisationnels et des modalités de coopération entre les réseaux et les organismes.

Il s'agit d'accroître l'efficacité des actions de gestion du risque sur l'ensemble des réseaux, de mieux les structurer et mieux les coordonner au niveau régional. Il s'agit aussi de garantir un service plus homogène en harmonisant les processus, en confortant l'expertise et en favorisant la mutualisation d'activités entre les différentes structures de l'Assurance Maladie.

Dans ce contexte, il appartient au réseau médical d'analyser son organisation et son mode de fonctionnement afin de s'intégrer pleinement dans cette démarche générale d'amélioration.

Il convient notamment, dans cette nouvelle perspective, de tirer les enseignements des aménagements organisationnels expérimentés dans deux directions régionales du service médical à l'issue d'une analyse portant sur les produits, les processus et les compétences.

Les deux expérimentations ayant fait l'objet d'une évaluation, les aspects les plus pertinents de ces expériences ont été retenus pour définir des principes d'organisation communs à toutes les DRSM, pour gagner en efficacité et acceptabilité.

Les principes initialement retenus ne sont pas remis en cause :

- recentrer la logique des activités du Service médical autour du patient,
- distinguer les activités d'accompagnement de celles visant à contrôler,
- renforcer le professionnalisme des équipes pour développer le niveau d'expertise.

L'intérêt d'une organisation en cinq pôles alignée sur les grands axes de la gestion du risque est confirmé ; le modèle est efficace et améliore le pilotage.

La ligne managériale unique (Médecin conseil régional - Médecins chefs des échelons locaux) est réaffirmée.

Des adaptations sont à apporter, notamment pour la clarification des rôles de responsables de pôles et les modalités d'affectation dans les pôles.

Il faut également renforcer la communication sur les objectifs et leur mise en œuvre.

Une organisation en cinq pôles, alignée sur les grands objectifs de la Gestion des Risques

Les missions et caractéristiques des pôles sont précisées en annexe.

Le détail des activités relevant de chacun des pôles figure dans la liste nationale des produits.

→ Contrôle des prestations et relations avec les assurés (CP-R2A)

Comprend les activités de contrôle des prestations et d'accompagnement individuelles vis-à-vis des assurés. Y sont incluses les actions individuelles de prévention et de promotion de la santé concernant des assurés ciblés sur une pathologie.

→ Contrôles et contentieux (CCX)

Comprend les activités de contrôle et de lutte contre la fraude concernant des assurés, des professionnels de santé et des établissements de santé.

→ Relations avec les professionnels de santé (RPS)

Comprend les relations conventionnelles et les actions de promotion et communication vis-à-vis des professionnels de santé en ville et en établissements de soins.

→ Organisation du système de soins (OSS)

Comprend les activités contribuant à la planification et à l'organisation de l'offre de soins ambulatoire et hospitalière.

→ Prévention et promotion de la santé (PPS)

Comprend les activités permettant d'apporter aux Caisses et aux partenaires de l'Assurance maladie une expertise médicale, pour les conseiller dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Ces activités excluent des actions d'intervention directe.

Des modalités d'affectation sur les activités des pôles en fonction des métiers

Pour distinguer les activités de régulation de celles visant à contrôler, le principe fondamental, rappelé dans la LR/DCCRF/6/2006, que l'on ne peut pas être juge et partie, sera dans tous les cas respecté. Il s'agit d'éviter que les praticiens conseils se trouvent en situation d'être conseiller/décideur, facilitateur/contrôleur ou de conflit d'intérêts.

1. Les Médecins conseils

La professionnalisation requiert une spécialisation. Dans chaque pôle, il est donc préférable qu'une majorité de médecins conseils consacrent l'essentiel de leur temps à ce pôle. Néanmoins, dans le souci de répondre aux souhaits de certains médecins conseils, d'assurer la continuité du service (réponse aux "vagues d'activité" et aux aléas d'effectifs), de respecter l'équité des charges de travail, l'appartenance des médecins conseils à un ou plusieurs pôles est possible.

Ainsi, et tout en conciliant l'intérêt du service et le souhait des praticiens conseils concernés, l'affectation à deux pôles est possible. Les associations RPS-OSS et CCX-CPR2A sont à privilégier, mais l'activité de contrôle – contentieux est à réaliser par les seuls médecins participant au pôle contrôle - contentieux.

2. Les pharmaciens conseils et les chirurgiens dentistes conseils

Pour tenir compte de leurs effectifs mais aussi de leur spécificité technique, l'exercice de ces praticiens conseils nécessite une approche particulière. Leurs activités concernent essentiellement deux pôles : Relations avec les Professions de Santé et Contrôle Contentieux.

Les activités en lien avec les autres pôles sont faibles ou occasionnelles.

Quand les caractéristiques territoriales et les conditions d'effectifs le permettent, les pharmaciens conseils et les chirurgiens dentistes conseils sont affectés à l'un ou l'autre pôle.

En cas d'impossibilité, ils assument l'ensemble de leurs activités, en veillant à ne pas se trouver en situation de conflit d'intérêt (accompagnement/contrôle).

3. Les agents administratifs

Les techniciens du Service du Contrôle Médical ont vocation à participer à l'ensemble des activités quel que soit le pôle dont ils relèvent.

La formation initiale qui leur est dispensée (formation nationale SM' Pro) intègre l'apprentissage de toutes les tâches correspondantes et permet donc leur polyvalence.

Les agents administratifs, techniciens et assistants techniques contribuent aux activités du service en apportant des compétences complémentaires à celles des praticiens conseils avec lesquels ils travaillent, pour lesquelles des formations nécessaires sont mises en œuvre.

Un schéma organisationnel sans aucune conséquence sur les contrats de travail des intéressés

Ce schéma organisationnel s'appuie sur un Service du contrôle médical sans changement des structures existantes (échelons régionaux et locaux).

Il respecte les affectations administratives des praticiens - conseils et des personnels administratifs, et est sans aucune conséquence sur leur contrat de travail.

L'affectation aux pôles prendra en compte les vœux des personnels concernés et conciliera au maximum les besoins du service et les centres d'intérêt des intéressés.

Un dimensionnement des pôles déterminé en fonction des objectifs fixés par la CNAMTS

Le dimensionnement en ressources humaines (praticiens conseils et agents administratifs) sera établi chaque année conformément aux objectifs et priorités fixés aux niveaux national et régional.

L'ensemble des activités doit être pris en compte pour déterminer les charges de travail, définir le dimensionnement des pôles correspondant et fixer les contributions de chaque échelon.

Une mesure régulière des charges de travail est à réaliser afin de permettre les réajustements éventuellement nécessaires.

Des adaptations peuvent être réalisées en fonction de nouvelles priorités ou d'aléa d'effectifs, par exemple.

Dans un souci d'efficacité, les actions de mutualisation intra - pôle / inter - échelons sont à favoriser.

Des rôles et des responsabilités clairement identifiés

▪ Le Directeur Régional du Service du Contrôle Médical :

Il assume toutes les responsabilités déléguées par le directeur de la CNAMTS et incombant à sa fonction de cadre dirigeant :

- organisation du Service du Contrôle Médical pour la région
- gestion des ressources humaines et logistiques,
- gestion des ressources budgétaires,
- représentation de l'Assurance Maladie avec voix délibérative ou consultative,
- relations sociales,
- pilotage et mise en oeuvre des objectifs fixés.

Il s'appuie sur une équipe de direction : médecin conseil régional adjoint, directeur adjoint et/ou sous-directeur auxquels il délègue certaines activités.

Le directeur régional du Service médical est membre du Comité de pilotage de la gestion des risques et garantit la contribution du Service médical aux programmes de travail de la région.

Il s'appuie sur le comité de direction pour piloter les activités du service médical, en concertation avec le directeur coordonnateur de la gestion du risque.

- **Le comité de direction :**

Le comité de direction (CODIR) est le pivot du management du service médical de la région. C'est l'instance de pilotage pour l'ensemble des missions du service du contrôle médical de la région.

Le CODIR définit les orientations permettant le fonctionnement général de la DRSM et arrête les modalités opérationnelles des programmes de travail, pour le Service médical.

Il fixe les moyens affectés aux diverses activités des pôles et les actions de mutualisation éventuellement nécessaires.

Sur ces bases, l'ensemble des engagements de chaque échelon établi en concertation avec chaque médecin chef est arrêté par le CODIR.

Il suit la réalisation des objectifs et évalue les résultats.

Il comprend au moins le MCR, le MCRA, le ou les Directeur (s) Adjoint (s) ou Sous-directeur (s), les Médecins conseils chefs de service des ELSM et les Responsables de Pôle.

- **Le médecin chef d'échelon local :**

Le médecin chef d'échelon local dirige son échelon et en assure le management opérationnel. Il est responsable de l'ensemble des activités des pôles dans la circonscription et de l'atteinte des objectifs fixés.

Il est le représentant au niveau local du directeur régional du service du contrôle médical de l'Assurance Maladie. Il est le relais des problématiques locales au niveau régional.

Il délègue une partie de ses activités aux praticiens chefs de secteur et aux responsables administratifs.

Au niveau local, en lien avec le directeur de la Caisse primaire, il assure la mise en œuvre opérationnelle de la gestion des risques et du service aux assurés.

Dans l'échelon local, ses responsabilités sont de trois ordres :

1. Il représente le service du contrôle médical au niveau local, auprès des caisses, des professionnels de santé et des instances conventionnelles locales, des établissements de soins, des services locaux de l'Etat et des collectivités locales.

Il communique en interne et en externe sur la politique, les objectifs, les résultats de l'Assurance Maladie et du Service du contrôle médical en particulier.

2. Responsable hiérarchique de son échelon, il contribue à la réalisation des objectifs régionaux.

Il est responsable de l'évaluation des praticiens conseils et des agents, en lien avec les responsables de pôle et, selon le cas, des responsables de mission d'appui.

Il anime son échelon et assure l'information des personnels.

Il planifie et coordonne au plan local l'ensemble des activités du service du contrôle médical et met en œuvre les engagements arrêtés par le CODIR.

Il assure la réalisation de ces activités en mettant à disposition les moyens humains et matériels nécessaires.

Il organise la mise en œuvre de l'amélioration continue et les contrôles prévus par le système de management.

3. Il assure les responsabilités qui lui sont spécifiquement conférées par les textes, notamment en matière de contentieux avec les professionnels de santé.

Au plan régional :

- il est membre du comité de direction (CODIR), participe à la direction de l'ensemble de la région, et contribue à la définition des objectifs régionaux, au suivi de leurs atteintes, et aux arbitrages. A ce titre, il participe également à certaines instances régionales.
- il peut assumer des responsabilités régionales ou conduire des projets. Ces responsabilités régionales lui sont confiées pour un temps limité par le MCR.

▪ **Le responsable de pôle d'activités :**

Le rôle du responsable de pôle s'inscrit dans une logique d'expertise de produit : il veille à la qualité du produit fini, au respect des objectifs et des échéances.

Il est référent des praticiens conseils pour les activités du pôle.

Il rend compte au CODIR régional et au médecin conseil régional.

Il est animateur des processus de production.

A ce titre :

- il contribue à la déclinaison des objectifs régionaux de son activité : chaque programme de travail est rattaché à un pôle ; il en évalue la charge, propose les modalités de mise en œuvre, suit l'avancement des travaux et propose les adaptations nécessaires,
- il rédige les procédures de travail et en assure la maintenance,
- il assure la veille réglementaire dans son domaine d'activité et décide de la documentation applicable,
- il formalise les besoins globaux en compétence de son pôle et propose des programmes de formation pour les atteindre, en concertation avec le service des ressources humaines de la direction régionale,
- il définit, sur la base des objectifs arrêtés par le CODIR, les indicateurs de suivi et de résultat pour son pôle,
- il suit le déroulement de son activité, organise le recueil des indicateurs.

Au total, la ligne managériale unique Médecin conseil régional – Médecins conseils chefs des échelons locaux est réaffirmée ; la qualité de la production et l'atteinte des objectifs sont le résultat de la synergie entre les médecins chefs et les responsables de pôle.

▪ **Le responsable de mission d'appui ou d'un service support :**

Sa place sur l'organigramme le met en lien à la fois avec le MCR, le CODIR et les pôles d'activité dont il est le conseiller.

- Il exerce la fonction de conseiller technique du directeur régional du service du contrôle médical dans le domaine concerné et peut par délégation représenter ce dernier,
- Il exerce une fonction d'expert - métier. Il s'agit d'une fonction transversale d'expertise technique de recours et de conseil dans son domaine de compétence,
- Il participe à la démarche qualité (par l'élaboration et la maintenance des outils de son domaine nécessaires au bon fonctionnement des pôles et aux actions d'harmonisation découlant du management de la qualité et ce, en étroite relation avec les responsables de pôles).

Cas particulier des responsables de missions Odonto - stomatologie et Pharmacie - Biologie :

Outre les responsabilités décrites ci-dessus, les responsables des missions Odonto - stomatologie et Pharmacie - Biologie, sont les garants de la cohésion et du professionnalisme propres aux métiers de chirurgien dentiste conseil et de pharmacien conseil.

Chacun garantit la cohérence de son "métier". A ce titre, il veille à ce que les programmes menés dans un pôle soient cohérents avec ceux des autres pôles (exemple : pas de contrôle et de négociation de contrat sur une même prestation), il partage avec les médecins conseils chefs et les responsables de pôles la responsabilité de la formation des chirurgiens dentistes conseils ou des pharmaciens conseils, en particulier pour la formation dentaire ou pharmaceutique continue (sujets, cahiers des charges, contacts avec les enseignants).

Il participe à l'appréciation annuelle des chirurgiens dentistes conseils ou des pharmaciens conseils.

Il est l'interface entre le service du contrôle médical et les professionnels de son métier. En fonction des conventions en vigueur, il représente le médecin - conseil régional dans les instances paritaires, il siège comme assesseur dans les sections des ordres professionnels (en particulier la section des assurances sociales), il est le contact avec les Universitaires (relations formelles ou informelles). Il intervient dans la formation des étudiants à la faculté dentaire ou de pharmacie.

Il est le conseiller technique et scientifique du CODIR, du médecin conseil régional et des responsables de pôle. A ce titre, il contribue à la veille scientifique, réglementaire et économique.

▪ **Le responsable administratif de l'échelon local :**

Le responsable administratif est le collaborateur direct du médecin chef qu'il seconde pour coordonner et assurer le fonctionnement de l'échelon local dans le cadre des objectifs fixés.

Il assure les délégations confiées par le MCCS et plus particulièrement sur des fonctions de gestion des ressources humaines et techniques.

En conclusion

Ce cahier des charges fixe des principes communs d'organisation pour les DRSM. Il laisse des marges de manœuvre régionales au management, pour la prise en compte des spécificités locales.

Les activités de proximité (CP-R2A) justifient une analyse étroite des processus propres aux Caisses et propres au Service médical afin d'en améliorer la coordination et l'efficacité.

Les activités d'Organisation du système de soins (OSS), de Relations avec les professionnels de santé (RPS), de Contrôles et Contentieux (CCX) et de Prévention et Promotion de la Santé (PPS) se prêtent à des fonctionnements mutualisés Caisses – Service médical infra-régionaux ou régionaux.