

**Séminaire
Ressources technologiques
et innovation**

organisé avec le soutien de la Direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services (ministère de l'Industrie) et grâce aux parrains de l'École de Paris :

Algoé²
ANRT
CEA
Chaire "management de l'innovation"
de l'École polytechnique
Chambre de Commerce
et d'Industrie de Paris
CNES
Conseil Supérieur de l'Ordre
des Experts Comptables
Crédit Agricole SA
Danone
Deloitte
EADS
École des mines de Paris
Erdyn
ESCP Europe
Fondation Charles Léopold Mayer
pour le Progrès de l'Homme
Fondation Crédit Coopératif
Fondation Roger Godino
France Télécom
FVA Management
Groupe ESSEC
HRA Pharma
HR VALLEY²
IDRH
IdVectoR¹
La Fabrique de l'industrie
La Poste
Lafarge
Mairie de Paris
Ministère de la Culture
Ministère de l'Industrie,
direction générale de la compétitivité,
de l'industrie et des services
OCP SA
Reims Management School
Renault
Saint-Gobain
Schneider Electric Industries
SNCF
Thales
Total
Ylios

¹ pour le séminaire
Ressources technologiques et innovation
² pour le séminaire Vie des affaires

(Liste au 1^{er} octobre 2012)

**COMMENT L'ASSURANCE MALADIE
OPÈRE SA MUTATION
VERS L'ASSURANCE SANTÉ**

par

Patrick NÉGARET

Directeur général de la Caisse primaire d'assurance maladie
des Yvelines

Directeur du projet national Santé Active

Séance du 20 juin 2012

Compte rendu rédigé par Elisabeth Bourguinat

En bref

Devenir acteur de sa santé en modifiant son alimentation et son hygiène de vie afin de réduire le recours aux soins, c'est la démarche imaginée par Patrick Négaret pour améliorer l'état de santé de la population tout en réduisant les dépenses correspondantes. À terme, le défi est de passer d'une "assurance maladie" à une "assurance santé". La démarche Santé Active a été tentée d'abord dans le département de la Sarthe, avec toute une variété de dispositifs : forums, ateliers, espaces d'information en centre ville, coaching de groupe ou individuel, participation à un club permettant le suivi de la consommation de soins, délégués incitant les médecins à réduire leurs prescriptions de médicaments... L'évaluation du dispositif a montré son efficacité et Patrick Négaret est aujourd'hui chargé de le mettre en œuvre au plan national. À un moment où les comptes sociaux sont fortement dégradés, cette démarche offre une solution alternative aux augmentations de cotisations, pour à la fois améliorer le niveau de santé publique et redresser les comptes de la Sécurité Sociale.

*L'Association des Amis de l'École de Paris du management organise des débats et en diffuse des comptes rendus ; les idées restent de la seule responsabilité de leurs auteurs.
Elle peut également diffuser les commentaires que suscitent ces documents.*

Ont participé : L. Amar, T. Bardy (Orange Labs), A. Bastin (EFQM), M. Berry (École de Paris du management), C. Biot (Institut Pasteur), É. Bourguinat (rédactrice indépendante), T. Hernandez (3R), D. Jacquet (Université Paris Ouest Nanterre), P.-A. Juven (École des Mines), F. Kletz (Mines ParisTech), C. Riveline (Mines ParisTech), P. Souplet (Université Paris Ouest Nanterre), G. Trepo, T. Weil (Mines ParisTech / La Fabrique de l'industrie).

EXPOSÉ de Patrick NÉGARET

Lorsque j'étais lycéen, je voulais devenir chef d'entreprise. Je n'étais pas très doué en mathématiques et j'ai opté pour une terminale D. Au moment de m'inscrire en prépa HEC, j'ai découvert qu'il aurait mieux valu que j'aie un bac C. Je me suis inscrit en droit, puis spécialisé en droit public, ce qui m'éloignait de plus en plus de mon projet de diriger une entreprise. J'ai alors décidé de passer un concours qui me permettrait d'être directeur de quelque chose. C'est de cette façon que je me suis retrouvé à la tête d'une caisse primaire d'assurance maladie. Après quelques années dans les Landes puis à Bayonne, j'ai pris un an de congé sans solde pour devenir secrétaire général de la Compagnie française du thermalisme. Puis, on m'a confié la direction de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Sarthe, où je suis resté une vingtaine d'années.

En parallèle, je me suis occupé de la veille internationale pour le compte de la CNAM (Caisse nationale d'assurance maladie) : il s'agissait de mener des comparaisons avec les systèmes de santé des pays de l'hémisphère nord. Plutôt que de créer une superstructure dédiée, je m'étais simplement entouré d'un secrétariat et d'une équipe de volontaires (directeurs de caisse primaires et médecins chefs) qui faisaient ce travail en plus de leurs activités. Quand un nouveau directeur est arrivé, il a décidé de créer une structure spécifique, qui a beaucoup moins bien fonctionné que l'ancien dispositif.

J'ai poursuivi mon travail dans la Sarthe, où j'ai lancé le programme Santé Active, dont je vais vous parler plus en détail. Dans ma façon de travailler, j'ai certainement été influencé par l'expérience de mon père pendant la guerre. Après un séjour dans le camp de concentration de Miranda, en Espagne, il a rejoint les Forces françaises libres et, à la suite de diverses péripéties, s'est retrouvé aux États-Unis, où il est devenu pilote dans l'US Air Force. Il m'a transmis le goût du risque et du défi, la conviction que l'échec fait partie de la réussite, et l'envie d'être dans l'action et pas uniquement dans la réflexion. Être un peu atypique dans un univers aussi conventionnel que celui des caisses d'assurance maladie n'est pas une sinécure : cela provoque pas mal de jalousie et l'on n'a pas droit à l'erreur. Mais finalement, c'est ce qui fait le sel de la vie.

L'assurance maladie dans l'impasse

Les assurances sociales existent en France depuis 1930, mais c'est seulement en 1945, avec la création de la Sécurité Sociale, qu'elles ont pu bénéficier à l'ensemble de la population. À cette époque, l'objectif était essentiellement de rembourser les soins curatifs, ce qui paraissait logique à la fin de la guerre. La prévention n'était pas vraiment prise en compte, à l'exception de quelques vaccinations.

Un demi-siècle plus tard, l'assurance maladie se trouve dans une double impasse, à la fois financière et sanitaire. Pendant des années, l'essentiel des soins concernait les affections microbiennes. Aujourd'hui, les deux tiers des dépenses d'assurance maladie sont liés à des affections chroniques telles que cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, etc. Sur le plan financier, il est clair que ce n'est pas tenable à long terme : on ne cesse de réduire les prestations tout en augmentant les cotisations, et le système aura du mal à survivre si la crise économique se poursuit. Sur le plan sanitaire, on constate que le cancer se guérit de mieux en mieux mais que les cas se multiplient et que l'obésité ne cesse de progresser, de même que les affections neuro dégénératives liées au vieillissement de la population. L'espérance de vie augmente d'un trimestre tous les quatre ans, mais l'espérance de vie en bonne santé est en train de reculer : est-ce vraiment un progrès de vivre plus longtemps dans ces conditions ?

De l'assurance maladie à l'assurance santé

L'Organisation mondiale de la santé a démontré que le fait d'être en bonne santé dépendait pour 15 % seulement des soins médicaux. Les autres facteurs sont principalement la génétique, l'éducation des mamans, l'environnement, le comportement.

C'est de cette idée qu'est né le projet Santé Active : inciter les gens à modifier leur comportement pour améliorer leur santé, au lieu de continuer à mettre tout l'accent sur le curatif et le remboursement des soins. Dans le fond, il ne s'agit de rien de moins que de reformuler l'objectif de l'"assurance maladie" pour en faire une "assurance santé". Quand je travaillais à l'international pour la CNAM, je m'étais fait une carte de visite en anglais et, en principe, j'aurais dû y faire figurer la mention *Sickness Fund*, mais je craignais que ceux à qui je la donnerais me regardent bizarrement. J'avais donc préféré traduire par *Health Fund*, et par chance, personne dans ma hiérarchie ne s'en est rendu compte.

Concrètement, cette nouvelle approche consiste à la fois à retarder l'entrée des personnes dans les affections chroniques grâce à une meilleure hygiène de vie, mais aussi à réduire autant que possible la consommation de soins de ceux qui souffrent de ces maladies. Peu de gens savent que les affections iatrogéniques, c'est-à-dire dues à une surconsommation de médicaments, sont la cause de 11 000 hospitalisations par an. S'y ajoute une certaine proportion d'interventions chirurgicales inutiles. Si, une fois hospitalisé pour ces "mauvaises" raisons, le patient contracte par malheur une affection nosocomiale, c'est la double peine...

Le programme Santé Active

L'objectif de transformer l'assurance maladie en assurance santé était ambitieux et j'étais convaincu qu'il était vain de chercher à faire évoluer d'emblée l'ensemble du système en essayant d'agir en haut lieu. Je me suis inspiré de *L'Acteur et le système* de Michel Crozier et d'Erhard Friedberg¹ et j'ai décidé de prendre des initiatives à mon niveau. Ce choix m'a imposé de travailler de façon progressive et pragmatique, en construisant le dispositif par tranches successives. La mise en place de l'ensemble du programme s'est étalée sur douze ans.

Le magazine et les rendez-vous

Dès 1998, nous avons lancé le magazine *Santé Active* et proposé aux assurés de prendre rendez-vous pour se faire conseiller sur des thèmes tels que la santé du dos, la maternité, la maladie d'Alzheimer, etc. Je me suis inspiré de ce qui se fait aux États-Unis dans le cadre de la *Health Maintenance Organization*.

Les espaces Santé Active

En 2004, nous avons ouvert au Mans un espace Santé Active. Il s'agit d'une boutique située en plein centre ville, avec un design attractif et des horaires très larges, qui nous sert d'interface avec le public et aussi de vitrine. Ce genre d'endroit transforme l'image que certains peuvent avoir de la "Sécu", avec ses téléphones en bakélite et ses ronds de cuir à la Courteline.

Le forum et les ateliers

Nous avons également organisé des forums qui ont touché jusqu'à 12 000 personnes dans le département de la Sarthe, avec des conférenciers célèbres, comme David Servan Schreiber, mais aussi des ateliers de cuisine pilotés par de grands chefs, pour expliquer aux gens comment préparer en dix minutes une recette diététique avec un budget de quatre euros.

¹ Michel Crozier, Erhard Friedberg, *L'Acteur et le système - Les contraintes de l'action collective* (Seuil, 1977).

La ligne Nutrition Active

Nous avons créé un service téléphonique, Nutrition Active, qui permet aux gens de se faire conseiller gratuitement par une diététicienne. Des études menées sur des dizaines de milliers de personnes pendant une quinzaine d'années ont montré qu'en surveillant son alimentation et en faisant un peu d'activité physique, on peut gagner quatorze ans d'espérance de vie. Si la différence était de six mois, cela ne vaudrait pas forcément la peine de faire d'effort, mais 14 ans, cela fait réfléchir.

Nos diététiciennes ne préconisent jamais le moindre régime mais conseillent aux gens de rechercher leur "poids de forme" à travers une alimentation équilibrée : on peut se sentir très bien à 80 kilogrammes, et pas bien du tout à 70. Par ailleurs, leurs conseils sont toujours faciles à mettre en œuvre : s'ils étaient trop draconiens, les gens ne les suivraient pas. Rares sont ceux qui peuvent envisager de faire deux heures de gymnastique par jour. En revanche, cinq minutes avant de prendre sa douche, c'est faisable.

Le coaching

Au-delà de la sensibilisation ou de la formation, il est important que les gens soient accompagnés dans leurs efforts pour modifier leur comportement. Nous avons créé trois programmes d'accompagnement consacrés à la santé du cœur (les maladies cardiovasculaires venant en tête des affections chroniques), à la santé du dos (cause majeure d'arrêts de travail et de prise de médicaments, y compris des psychotropes) et à la nutrition, qui est la base de tout. Ces programmes comprennent trois ateliers d'une heure trente à trois heures, en groupes d'une dizaine de personnes, pendant six mois, avec un bilan à la fin.

Pour plus d'efficacité, nous n'acceptons dans ces ateliers que les personnes qui ont passé avec succès un entretien préalable de motivation. On ne fera jamais changer de comportement à quelqu'un qui n'en a pas réellement envie. Nous nous sommes inspirés pour cela de l'expérience de la clinique Mayo, la plus réputée au monde, qui elle aussi conditionne l'admission des patients à un entretien de motivation.

Le club

Nous avons également créé un club destiné à recueillir les avis et suggestions des assurés. Les membres du club se réunissent en ateliers de huit à douze personnes autour d'un professionnel de santé. Ces réunions créent du lien social et peuvent déboucher sur d'autres activités, par exemple de l'exercice physique : « *Nous on fait de la marche tonique, le dimanche matin, tu ne veux pas venir avec nous ? Ce sera plus agréable que tout seul.* » Ils peuvent aussi bénéficier d'entretiens individuels d'une heure avec une diététicienne pour faire le point sur leurs comportements en matière d'alimentation et d'hygiène de vie.

Ce club nous permet de créer un lien privilégié avec les assurés mais aussi d'évaluer l'impact de notre programme à travers un suivi de leur consommation de soins. Tous les six mois, nous leur adressons un récapitulatif avec une évaluation de la différence de consommation avant et après le coaching Santé Active, ainsi qu'une comparaison par rapport à un groupe témoin. Lorsque j'ai évoqué ce projet en haut lieu, on m'a dit : « *Mais vous êtes fou ! C'est l'Allemagne nazie ! On ne peut pas faire des choses pareilles !* » Cela fait quinze ans que j'entends dire que c'est impossible, et pourtant je constate que certaines personnes adhèrent à la démarche : cela les intéresse de savoir combien elles avalent de médicaments et si elles n'iraient pas mieux en consommant moins.

Le coaching en ligne

Nous sommes en train de préparer un programme de coaching sur internet, qui coûtera moins cher que les séances présentielles et offrira des outils nouveaux. Nous travaillons par exemple sur un logiciel qui simulera le comportement de la personne et pourra lui adresser des alertes :

« Attention, cela fait trois semaines que vous ne respectez pas les consignes alimentaires. Votre risque cardio-vasculaire est passé de 80 à 82. » Nous imaginons aussi un logiciel qui pourrait être installé sur les smartphones et être consulté pendant que la personne fait ses courses : *« Vous avez déjà acheté de l'huile il y a quinze jours, votre consommation est probablement excessive. »*

Ces nouveaux outils permettront aux gens de modifier leur comportement dans la durée, et pas seulement pendant les six mois du coaching présentiel. Nous prévoyons de toucher cinq millions de personnes en deux ans par ce moyen.

Les délégués

À côté de ces outils destinés aux assurés, nous avons créé des postes de délégués Santé Active. J'ai commencé dès 1997, avec pour objectif de contrecarrer l'action des visiteurs médicaux, qui incitent les médecins à prescrire des médicaments : nos délégués les invitent à ne pas le faire.

Pour rendre leur action plus efficace, nous avons embauché des géographes de la santé. Ils établissent des cartographies montrant que d'un canton à l'autre, pour une même maladie, on enregistre des écarts très importants de consommation de soins. Entre la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et les Pays de la Loire, par exemple, l'écart peut aller jusqu'à 25 %, avec les mêmes profils de population et les mêmes maladies. Rapporté au budget national de l'assurance maladie, qui s'élève à 175 milliards d'euros, cet écart est colossal. Or, il n'y a aucune raison qu'un médecin prescrive deux fois plus d'antibiotiques que son confrère qui opère à quinze kilomètres de chez lui. C'est un sujet un peu tabou mais dans notre pays, la qualité des soins est inégale. Nous avons un vrai problème d'évaluation des pratiques médicales et de formation continue.

Au départ, j'avais embauché 7 délégués dans la Sarthe. Aujourd'hui, grâce à une loi promulguée en 2004 par Xavier Bertrand et à la détermination du directeur actuel de l'Assurance maladie, Frédéric Van Roekeghem, il en existe un millier, répartis dans toute la France.

L'évaluation du dispositif

En 2010, nous avons souhaité mesurer l'impact du programme Santé Active sur la consommation de soins et de médicaments. Pour élaborer l'indicateur, j'ai fait appel au laboratoire de mathématiques de l'université du Maine, car je voulais que la méthodologie soit absolument incontestable. Le rapport est public depuis un an maintenant, et je n'ai pas encore reçu la moindre objection. Je fais donc l'hypothèse que les résultats sont relativement solides.

L'évaluation porte sur les consultations de médecine généraliste, la consommation de médicaments, les soins de kinésithérapie, les soins infirmiers et les indemnités journalières d'arrêt de travail. Nous nous sommes intéressés à trois groupes d'assurés : les 40-60 ans ne souffrant d'aucune affection de longue durée (ALD) ; les 40-60 ans en ALD ; les plus de 60 ans en ALD. Les résultats ont été synthétisés selon quatre grandes appréciations : inversion de la tendance à la baisse, décélération de la croissance (par exemple, on passe de 3 % d'augmentation à 2 %), inversion de la tendance à la hausse, ou enfin différences non significatives.

Pour les consultations de médecine généraliste, on observe une inversion à la baisse dans le deuxième groupe : manifestement, les gens ont compris qu'il n'était pas utile de se précipiter chez leur généraliste au moindre rhume ou à la première arythmie cardiaque. Pour le poste médicaments, on enregistre une décélération dans le premier groupe et une inversion à la baisse dans le troisième. Les soins de kinésithérapie et les indemnités journalières connaissent une inversion à la baisse pour le premier groupe. Le seul poste où l'on constate

une inversion à la hausse est celui des soins infirmiers pour le troisième groupe. Mais peut-être cela signifie-t-il que dans un certain nombre de cas, on a recouru aux soins infirmiers plutôt qu'à l'hospitalisation, ce qui serait positif.

Nous avons également réalisé une analyse ciblée sur trois catégories de médicaments : les IPP (inhibiteurs de la pompe à protons), c'est-à-dire des médicaments destinés à réduire les maux d'estomac liés à un excès d'acidité gastrique ; les analgésiques ; les psychotropes. On observe une inversion à la baisse de la consommation d'IPP pour les premier et troisième groupes ; une inversion à la baisse de la consommation d'analgésiques pour les deuxième et troisième groupes ; une inversion à la baisse de la consommation de psychotropes pour le premier groupe.

Vers une diffusion nationale

En 2010, lorsque le nouveau contrat d'objectif et de gestion a été annoncé, j'ai calculé que je n'aurais plus les moyens de poursuivre le programme Santé Active, faute d'effectifs. À l'Assurance maladie, nous n'avons pas attendu les consignes de l'État : la RGPP (Révision générale des politiques publiques) a commencé depuis dix ans déjà. À Versailles, par exemple, seule une personne sur trois est remplacée.

J'ai estimé qu'il était temps que j'aie présenté mon programme à la CNAM en montrant les résultats que j'avais obtenus et que le moment était peut-être venu de faire adopter ce projet au plan national. Ma suggestion a été adoptée et j'ai été chargé de la mettre en œuvre. En même temps, Frédéric Van Roekeghem m'a demandé de prendre la direction de la Caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, un "monstre" de 1 500 salariés avec un budget de 3,5 milliards d'euros par an. J'ai accepté car cela me fournit une base arrière pour mener mon projet national.

J'anime désormais un comité de pilotage qui réunit tous les acteurs concernés, médecins, scientifiques, etc. Au départ, cela a paru étrange qu'un directeur de caisse se voie confier une mission au plan national sur la base de son expérience locale : ce n'était jamais arrivé et cela aussi, c'est une innovation ! Aujourd'hui, tout se passe très bien. J'ai bien compris qu'en prenant une dimension nationale, le programme devait respecter certaines contraintes. Il est hors de question que le directeur général soit convoqué chez le ministre parce que celui-ci aurait été saisi par l'Académie de médecine ou les syndicats de médecins. Notre programme doit être irréprochable.

Nous avons procédé par appel d'offres pour identifier des caisses qui accepteraient d'adopter le dispositif. Sur 100 caisses, une quarantaine ont été candidates. Nous en avons retenu 25, dans lesquelles le dispositif devrait être opérationnel d'ici fin 2013. Une dizaine d'entre elles ont déjà démarré. Un espace Santé Active a ouvert à Poissy au mois de mai et celui de Versailles devrait être inauguré à l'automne. Une campagne nationale de communication est prévue pour début 2013. Nous attendons, pour la lancer, d'être sûrs que tout fonctionne et que plus personne ne pourra nous mettre de bâtons dans les roues.

Les leçons de l'expérience

En 2011, j'ai été invité par la DGME (Direction générale de la modernisation de l'État) à Bercy pour présenter le programme Santé Active. L'un de mes interlocuteurs m'a suggéré de participer aux Trophées du management de l'innovation organisés par le groupe L'Expansion. Je pensais qu'étant un service public, nous n'avions aucune chance. Nous avons pourtant gagné l'un des cinq prix du concours, remis en décembre dernier. Cela m'a amené à tirer de cette expérience un certain nombre de leçons, que je voudrais maintenant partager avec vous.

Répondre à des besoins profonds

Si l'inventeur de la Twingo avait commencé par faire une étude de marché sur son nouveau modèle de véhicule, tout le monde lui aurait ri au nez : « *Votre truc, ça ne ressemble pas à une bagnole.* ». Pourtant, quand la Twingo est sortie, elle a rencontré un énorme succès, parce qu'elle répondait à un besoin inconscient. Au-delà de ce que les gens peuvent vous dire, il faut être attentif aux tendances profondes de la société.

Responsabiliser plutôt que culpabiliser

La création de la Sécurité Sociale par le Conseil de la résistance a représenté une avancée fantastique. Mais pour les jeunes d'aujourd'hui, cette époque évoque Jurassic Park. Nous vivons dans un climat d'assistanat généralisé. Les gens n'ont plus conscience que la survie de l'Assurance maladie dépend d'eux et que si nous ne nous en préoccupons pas collectivement, nous risquons de casser le lien social et de tomber dans le communautarisme. Nous devons expliquer aux gens qu'ils ont des responsabilités et les aider à les assumer.

S'affranchir des contraintes de la technostructure

Si je m'étais adressé d'emblée à la CNAM en lui présentant mon programme Santé Active, on m'aurait interrogé sur ce que cela allait coûter et l'on m'aurait probablement renvoyé chez moi. J'ai décidé de ne rien demander à personne et d'agir à effectifs constants. Le budget des caisses d'assurance maladie est pluriannuel et leurs effectifs sont calculés en fonction du rang qu'elles obtiennent dans le classement national, sur la base d'indicateurs de gestion. Comme la caisse de la Sarthe arrivait en tête, j'ai pu disposer de quelques effectifs pour mener le programme.

Protéger l'innovation

J'avais une autre raison de tenter mon expérience sans rien demander à personne. Lorsque l'on se lance dans ce genre d'innovation de façon trop visible, on prend le risque de s'attirer des critiques de tous les acteurs et lobbies qui gravitent autour de la direction nationale : syndicats, Conseil de l'ordre, Académie de médecine, etc. Pour répondre à toutes leurs objections, il faudrait être à la fois médecin, polytechnicien, énarque, etc. Comme cela ne peut pas être le cas, on court le risque d'être laminé. C'est ce qui m'a conduit à me faire le plus discret possible. Une des difficultés de l'exercice était d'ailleurs de communiquer suffisamment, au niveau local, pour que le public ait envie de participer au programme, mais pas trop non plus pour ne pas attirer l'attention au niveau national...

Trouver des alliés

Très vite, j'ai compris que je devais m'appuyer sur le public et que c'était lui qui ferait évoluer les choses, à la fois comme assuré social et comme consommateur. J'ai également pris conscience de la nécessité de transformer les opposants potentiels en alliés, notamment parmi les industriels.

J'ai expliqué à certains laboratoires pharmaceutiques que, contrairement à ce qu'ils pensaient, nous étions en train de leur rendre service : « *Vous croyez que vous pourrez continuer indéfiniment à vendre vos blockbusters. Mais le jour où un problème surviendra, votre cours de Bourse sera divisé par deux et vous aurez de sérieux ennuis.* » Aujourd'hui, ils commencent à comprendre que le temps où l'on prescrivait le même médicament à dix millions de personnes est révolu et qu'il va falloir désormais personnaliser les traitements.

Il en va de même avec l'industrie agroalimentaire. Certains industriels m'ont expliqué que lorsqu'ils mettaient en rayon des produits avec moins de sucre ou moins de sel, personne n'en voulait. Ils n'ont pas tort : si la consommation devient triste, les gens ne suivront pas. Il faut donc privilégier des approches progressives. Quand des représentants du groupe Carrefour

sont venus me voir pour m'expliquer qu'ils aimeraient proposer des produits Santé Active dans le cadre de leur marque distributeur, je me suis dit que l'affaire était en bonne voie.

S'entourer d'experts et leur laisser de l'autonomie

Pour innover, il faut s'entourer d'experts. J'ai fait appel à des compétences tout à fait inhabituelles dans une caisse primaire d'assurance maladie : économistes de la santé, géographes de la santé, experts en marketing, responsables qualité... Il faut aussi savoir leur laisser de l'autonomie. S'ils sont soumis à des procédures toute la journée, ce qui est généralement le cas dans les caisses primaires, ils ne peuvent pas innover.

Faire deux choses en même temps

Il est souvent difficile de concilier l'activité traditionnelle de la structure et l'activité liée à l'innovation. Les caisses d'assurance maladie sont soumises à des normes, par exemple le fait que 90 % des assurés reçus à l'accueil doivent l'être en moins de vingt minutes, ou que 95 % des appels téléphoniques doivent durer moins de trente secondes. En cas de non respect de ces normes, je m'exposais à des critiques : « *Le directeur ferait mieux de faire son boulot, au lieu de s'occuper de sa "danseuse"*. » Dans une période où nous avons pris un peu de retard sur le règlement des indemnités journalières, le responsable des prestations m'a fait observer qu'il était dommage que tant de salariés soient mobilisés par Santé Active – en réalité, pas plus de 6 personnes sur 500 au total. J'ai dû expliquer à ce collaborateur, pourtant plus jeune que moi mais très "formaté" par ses études, que nous étions dans une phase de mutation et que, dans toute période de ce type, il est indispensable de savoir faire deux choses en même temps.

Donner une vision nouvelle

En réalité, c'est notre cœur de métier lui-même qui est en train de changer. J'en parlais récemment avec les cadres de la caisse des Yvelines, dont certains continuent à penser que notre activité principale est la production de feuilles de soin. Il est vrai qu'elle occupe 900 personnes sur 1 500. Mais avec les échanges de données informatisées, cette activité va forcément reculer. Nous devons donc nous préparer à un véritable changement culturel.

Je passe mon temps à essayer de donner une vision nouvelle et à expliquer à mes équipes qu'elles ne sont plus là pour rembourser des soins mais pour faire en sorte que les gens soient en bonne santé. D'une certaine façon, c'est un retour aux sources : l'objectif, lors de la création de la Sécurité Sociale, était bien de protéger les Français des aléas de la vie tels que la vieillesse ou la maladie. Même Bismarck, en son temps, avait compris qu'avoir des gens en bonne santé et réduire le nombre d'accidents du travail étaient bénéfiques pour l'économie du pays. L'objectif doit être la santé et non la lutte contre la maladie.

Le sens du service public

Quand j'ai créé les premières plateformes de services, en 2000, j'ai décidé qu'elles ouvriraient de 8 heures à 19 heures. Les syndicats ont cru que je m'étais trompé et que je voulais parler de 17 heures. Je leur ai expliqué que dans un service public, c'est le personnel qui est au service du public et non l'inverse. Nous sommes rétribués par les contribuables et les assurés sociaux alors que nous sommes en situation de monopole : c'est une position fragile, qui pourrait être remise en cause. Pourquoi ne pas imaginer qu'un jour Groupama ou Axa soient mis en concurrence avec la Sécurité Sociale et reprennent en charge une partie des prestations ? Si nous voulons l'éviter, nous nous devons d'être exemplaires.

Attendre son heure

Pour mener à bien ce genre de projet, il faut faire preuve de ténacité, car les obstacles surgissent de tous côtés. La crise de 2008 aurait pu être fatale à Santé Active, mais c'est finalement à partir de ce moment-là que le programme a commencé à prendre son véritable essor. Certains responsables ont pris conscience qu'il était désormais nécessaire de trouver des solutions autres que l'augmentation des cotisations ou la diminution des remboursements. Je conclurai par cette formule prêtée à Victor Hugo : « *Il n'y a rien d'aussi fort qu'une idée dont le temps est venu.* »

DÉBAT

Élargir la cible ?

Un intervenant : *L'un des problèmes de santé publique souvent évoqués actuellement est l'obésité des enfants, surtout issus de familles pauvres. Je pense aussi aux personnes très âgées, isolées et anxieuses, qui se précipitent chez les spécialistes au moindre bobo. Pouvez-vous réellement faire quelque chose contre ce genre de problème ?*

Patrick Négaret : Je suis bien conscient que nous ne touchons pas tout le monde. Notre public principal est la population des actifs entre 30 et 60 ans. Pour élargir ce public, mon souhait serait de remplacer les examens de santé par des coachings Santé Active, qui coûteraient trois fois moins cher, et de redéployer les effectifs correspondants. Ce serait un changement de paradigme complet. Mais c'est le genre d'idées vers lesquelles on ne peut avancer que sur la pointe des pieds.

Le personnel

Int. : *Qui sont les personnes qui interviennent dans vos ateliers : des professionnels ? des militants ?*

P. N. : Ce sont des professionnels qui ont compris que l'approche devait changer, par exemple des kinésithérapeutes mettant en œuvre des méthodes radicalement différentes des méthodes traditionnelles. Lorsque quelqu'un a un problème chronique de dos, on lui conseille généralement de se reposer. Mais s'il reste immobile pendant deux mois, ses problèmes risquent de devenir très sérieux. Le médecin rééducateur auquel nous avons fait appel dans le département de la Sarthe fait au contraire bouger les gens et les remet au travail au bout de huit jours. Dans un premier temps, les kinésithérapeutes trouvaient cette méthode étrange. Après quelque temps, l'un d'entre eux m'a expliqué : « *Nous sommes huit kinésithérapeutes dans notre cabinet, nous avons tous adopté cette méthode et cela marche très bien. Nous avons cinq patients qui devaient se faire opérer dans le mois qui suivait : quatre sur cinq ont pu faire annuler leur intervention.* »

Int. : *Comment vos effectifs voient-ils l'arrivée de ces nouveaux professionnels ? Se sentent-ils exclus ? Peuvent-ils eux aussi s'impliquer dans la démarche ?*

P. N. : Une partie des effectifs a été redéployée sur les métiers de conseillers et de délégués. Les conseillers sont chargés d'accueillir le public dans les espaces Santé Active, d'orienter les personnes et d'organiser les ateliers. Ils ne donnent aucun conseil de santé. Pour les délégués, nous avons lancé des appels à candidatures puis nous avons formé les personnes pendant deux ou trois mois, en fonction de leur formation initiale. L'animation des ateliers est assurée par des professionnels de santé libéraux ou hospitaliers, ou parfois par des personnels paramédicaux, par exemple des ergothérapeutes ou des diététiciennes. Pour les identifier, nous nous adressons à des associations professionnelles ou aux syndicats. Ils sont payés à la vacation.

L'automédication

Int. : *L'automédication est en train de se développer. Va-t-elle dans le sens de ce que vous souhaitez, ou est-elle seulement le résultat du lobbying des marchands de médicaments ?*

P. N. : Un médicament ne se prend pas à la légère. Parfois, c'est une solution de facilité. Par exemple, les gens qui ont trop de cholestérol se font prescrire des statines, et continuent à abuser de la nourriture et de la boisson. Ce n'est pas parce que l'on casse le thermomètre que l'on supprime le problème.

Int. : *Dans vos ateliers, les gens sont-ils conseillés sur l'usage des médicaments ?*

P. N. : Non, ce n'est pas l'objectif. Nous tenons à nous cantonner à la prévention primaire et à ne pas nous engager dans le domaine médical.

Les relations avec les médecins

Int. : *Les médecins voient-ils votre action d'un bon œil ? Si elle est efficace, elle doit avoir pour effet de réduire la fréquentation de leurs cabinets...*

P. N. : Certains médecins nous ont reproché de ne pas être légitimes pour mener ce type d'action. Dans ce cas, je demande qui va s'en occuper : le groupe Pernod Ricard ? L'industrie pharmaceutique ? Elle se charge déjà de la formation continue des médecins et on voit le résultat...

Lorsqu'un médecin nous reproche de lui prendre son travail, nous lui répondons qu'il n'a ni le temps, ni la compétence de faire ce que nous faisons. Lorsqu'une personne de 120 kilogrammes vient le consulter et qu'il a vingt personnes dans sa salle d'attente, a-t-il réellement le temps de lui expliquer comment elle devrait modifier son alimentation ? Il vaudrait mieux qu'il l'oriente vers Santé Active. Si nous sommes actuellement confrontés à un problème de démographie médicale, c'est entre autres parce que les médecins font tout autre chose que leur cœur de métier. Il n'est pas normal qu'un ophtalmologue, après dix ans d'études, passe la moitié de son temps à prescrire des lunettes et que les patients attendent parfois six mois pour obtenir une consultation. Il vaudrait mieux que les opticiens soient habilités à prescrire des lunettes et que les ophtalmologues s'occupent des maladies oculaires.

Int. : *N'y a-t-il pas un risque que les médecins contestent la légitimité scientifique de votre approche ?*

P. N. : Avant de présenter le projet à Frédéric Van Roekeghem, j'ai rencontré plusieurs sommités, par exemple le professeur Serge Hercberg, président du Programme national nutrition santé (PNNS), ou encore le professeur Roger Salamon, directeur du Haut conseil de la santé publique. Tous ont validé le projet : « *C'est exactement ce qu'il faut faire.* » Nos dépliants et tous les contenus de nos ateliers sont validés par l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) et nous suivons scrupuleusement les recommandations de tous ces grands organismes. Si le PNNS dit qu'il faut manger cinq fruits et légumes par jour, nous préconisons cinq fruits, et pas sept. Nous ne devons en aucun cas mettre l'Assurance maladie en porte-à-faux vis-à-vis de quiconque.

Int. : *Vous vous fiez aux assurés et aux consommateurs pour faire évoluer le système de santé. Ne serait-il pas plus logique de vous adresser en priorité aux médecins ?*

P. N. : Le monde des médecins est assez conservateur, à la fois parce qu'ils ont reçu une formation scientifique et parce qu'ils travaillent trop souvent de façon relativement isolée. Il est difficile de les faire changer d'avis. Quand j'ai réussi à faire évoluer les choses, par exemple en organisant des formations continues sur la prescription des statines, c'est souvent parce qu'un ami médecin a accepté de jouer les intermédiaires : « *Si c'est toi qui lances ça, ce*

sera mal perçu. Si c'est moi, cela passera beaucoup mieux, car ils me connaissent et je suis considéré comme une référence dans ce domaine. »

Les patients aussi jouent un rôle non négligeable pour faire évoluer les médecins. Certains, par exemple, refusent que leur médecin leur prescrive systématiquement des médicaments et demandent qu'il leur indique d'autres méthodes pour être en bonne santé.

Int. : *Une fois que les personnes ont suivi vos ateliers, les réorientez-vous vers le système de soin classique ?*

P. N. : Nous transmettons le bilan du coaching au médecin traitant. Lorsque nous aurons mis en place le coaching en ligne, la transmission des informations sera grandement facilitée. Elle aidera le médecin à poser un diagnostic et à prescrire une thérapie si nécessaire. Ce que nous aimerions, c'est que de son côté, le médecin devienne prescripteur du coaching Santé Active. Cela commence à se faire, mais il faudrait que cela devienne un réflexe.

Comment se concilier les industriels ?

Int. : *Le maire de New York a récemment interdit la vente dans les restaurants de bouteilles de Coca-Cola d'une contenance supérieure à un demi-litre. Une grande partie des conseils que vous dispensez doivent vraisemblablement porter sur la réduction de la consommation, qu'il s'agisse d'alcool, de sel, de sucre ou de tabac. Comment, dans ces conditions, pouvez-vous espérer trouver des alliés parmi les industriels de l'agroalimentaire ?*

P. N. : L'initiative du maire de New York est courageuse, mais à sa place, j'aurais essayé d'y associer les industriels concernés. Quand j'ai organisé des forums Santé Active, j'y ai fait venir Unilever, par exemple, pour présenter au public des soupes Knorr avec moins de sel. Récemment, un producteur de Rennes a lancé le label Bleu blanc cœur, qui signale des produits tels que la viande, le lait, les œufs, issus d'animaux dont l'alimentation a été enrichie en lin, luzerne ou colza, sources naturelles d'Oméga 3. Ce label est désormais vendu par Monoprix et d'autres distributeurs. L'objectif n'est pas de moins consommer, mais de consommer mieux. Certains steaks de 150 grammes coûtent aussi cher qu'un steak ordinaire de 250 grammes, mais ils ne fondent pas dans la poêle et sont meilleurs pour votre santé. Il faut encourager les industriels à proposer aux consommateurs des produits de meilleure qualité, et ils y trouveront certainement leur compte.

Int. : *Certains se sont d'ores et déjà positionnés sur le marché du bien-manger. Comment percevez-vous l'éventuelle "concurrence" qu'ils pourraient vous faire ?*

P. N. : Nous avançons sur deux voies parallèles, mais nous allons dans le même sens. Je n'ai rien contre les produits Weight Watchers, tout au contraire. En revanche, nous devons veiller de très près à notre légitimité et pour cela, nous tenir à l'écart de tout ce qui peut être mercantile et faire constamment valider nos approches sur le plan scientifique. Mais si d'autres font évoluer les choses et soulagent le système d'assurance maladie tout en gagnant de l'argent, qui pourrait s'en plaindre ?

Les risques de la répliation

Int. : *Vous avez mené un projet original et innovant, ce qui a dû fortement contribuer à la motivation de vos troupes. Votre démarche va désormais entrer dans la normalité : avez-vous anticipé les risques liés à sa répliation sur tout le territoire ?*

P. N. : J'ai recruté moi-même mes collaborateurs, sans attendre que la CNAM me propose des noms. J'ai choisi quatre personnes qui avaient travaillé pour la caisse de la Sarthe, étaient parties dans l'industrie pharmaceutique et ont accepté de revenir et de percevoir un salaire plus faible pour participer à l'aventure.

J'ai également pris la précaution de déposer la marque Santé Active, ce qui me permet d'imposer une franchise et un cahier des charges aux directeurs des caisses. C'est moi qui choisis les logos, les mobiliers, et qui valide les dépliants. C'est également moi qui ai sélectionné les 25 premières caisses qui participeront à l'opération parmi les 40 candidats. L'un de mes collègues refusait la perspective d'ouvrir l'espace Santé Active jusqu'à 19 heures. Je lui ai expliqué que nous nous adressions à un public d'actifs et que nous ne pouvions pas nous permettre d'ouvrir seulement aux heures où ils travaillent. Je lui ai signalé par ailleurs qu'ouvrir un espace au milieu des boutiques du centre ville et le fermer le samedi ou le soir à 17 heures risquait de nous attirer des commentaires désagréables si le *Canard enchaîné* passait par là. À lui d'expliquer à ses syndicats que le monde est en train de changer et d'obtenir que la majorité signe l'accord. Sans cela, il ne participe pas au programme. Au Mans, cela a marché, à Versailles aussi, et même récemment à Bobigny, où les syndicats sont très durs mais où le directeur a été héroïque et a réussi à les faire signer. Donc, c'est possible...

Présentation de l'orateur :

Patrick Négaret : diplômé d'études supérieures de droit public ; directeur général de la Caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines ; directeur du projet national Santé Active ; lauréat en 2011 du Prix de l'Innovation Émotionnelle aux cinquièmes Trophées du Management de l'Innovation.

Diffusion octobre 2012