



LA ENTREVISTA: FRANCK DROIN

DIRECTOR DEL GRUPO KADRIS

“¡LA EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD NECESITA PLOMEROS ESTRATEGAS!”

Entrevista al Sr. Franck Droin, del Grupo Kadris, consultoría independiente especializada en estrategia y administración en el sector de la salud, la protección social y la previsión en Francia y en el ámbito internacional.

OIT Ginebra, 16-17 de junio de 2008

Buenos días Franck, ¿podría explicarnos en algunas palabras la misión y actividades de Kadris?

Franck: En primer lugar, comencemos por algunas cifras claves para situar a Kadris. La sociedad existe desde febrero de 2001; hoy en día agrupamos aproximadamente 45 personas que están principalmente radicadas en Francia, con excepción de un representante en Bélgica, otro en Moscú y otro en Marruecos.

La misión de Kadris consiste en brindar un servicio intelectual a organizaciones públicas y privadas que deseen mejorar su modo de funcionamiento, desarrollar sus actividades y servicios, mejorar las condiciones de su gestión o incrementar su rentabilidad.

Nuestra especificidad es que únicamente trabajamos para los actores del sector salud y de la protección social. Con Kadris partimos de la siguiente constatación: para dar un servicio de asesoramiento, es indispensable construir una relación de confianza con nuestros interlocutores.

Confianza antes que nada en nuestras competencias técnicas. Es importante saber de qué se habla; y esto supone una sólida especialización puesto que el sector en el cual trabajamos (la salud y la protección social) es muy específico y está en permanente evolución.

La confianza también se crea con la sinceridad de nuestras recomendaciones; deben reflejar un verdadero compromiso de nuestra parte con las personas con las que trabajamos. Esta confianza se construye en el tiempo, se demuestra poco a poco; la confianza no se puede “decretar”.

Hoy ya no se puede trabajar únicamente para el financiamiento de la salud sin comprender lo que pasa del lado de los prestadores de servicios, ya sea en términos de prevención, cobertura médica, acompañamiento de los enfermos. Es así como la caja nacional francesa de seguro de enfermedad, más allá de su papel de pagador, establece programas de gestión por patología (“disease management”) para la diabetes de tipo 2.

En Francia parece que recién se descubre este aspecto, pero en los EE.UU. existe desde hace mucho tiempo: el asegurador integra completamente la dimensión sanitaria; se encarga también de verificar la adecuación de la oferta de servicios a los paquetes de

prestaciones y finalmente se ocupa de dirigir la oferta de servicios (el caso de las HMO por ejemplo).

La misión y las actividades de Kadris están en esta veta: uno no puede ser un buen asesor en materia de protección de la salud y protección social si no integra a la vez las dimensiones financiera y sanitaria.

Hoy en día se constata que el sector de la salud y la protección social en Francia está muy compartimentado, por un lado los aseguradores públicos, por el otro las mutuales, luego los prestadores de servicios y por último las empresas de medicamentos. Esta gente no se conoce, no se comprende, lo que por cierto se traduce en sistemas de gestión tampoco unificados. En la medida que Kadris tiene una visión de conjunto de todo el sector, su papel consiste asimismo en construir puentes entre estos diferentes actores.

Así pues, si debiera resumir en tres palabras qué es Kadris, diría que somos un actor especializado, ya que me parece que hoy no se puede comprender concretamente los temas sin estar especializado; que buscamos integrar las dos dimensiones, la del pagador y la del prestador de servicios de salud y finalmente, que buscamos establecer nexos entre actores, porque gana todo el mundo. Nuestro valor agregado no reside únicamente en el conocimiento preciso de cada actividad, sino también (y sobre todo) en nuestra capacidad para conectar la actividad de nuestros interlocutores con otras actividades.

¿Trabajan principalmente en Francia...?

Franck: Sí, hoy estamos radicados principalmente en Francia, con el 85% de nuestros negocios realizado en Francia y solamente el 15% a nivel internacional. Entre nuestros clientes franceses, el 70% son mutuales, instituciones de previsión, aseguradores o bancos de seguros, como por ejemplo la caja de depósitos que se interesa por la salud, la previsión, la dependencia. Y el 30% son actores en el sector médico-social.

Es muy difícil trabajar con el sector público hospitalario debido a los plazos de pago... por ello hemos encontrado la mayor parte de nuestros clientes entre las empresas del sector privado. El 80% de nuestros clientes son dirigentes de sociedades que buscan adecuar su oferta de productos y servicios con relación a la evolución del sector salud.



LA ENTREVISTA: FRANCK DROIN

DIRECTOR DEL GRUPO KADRIIS

¿Intervienen –me parece– más en la concepción que en la implementación?

Franck: Así es, no participamos para nada en la implementación.

Al principio, cuando se creó Kadriis, la idea era prestar el servicio intelectual y nada más; de ninguna manera transformarse en ejecutor. Como tampoco vendemos soluciones informáticas, ni apoyamos la refundición de oficinas de gestión (*back offices*)...

No se puede estar de los dos lados del mostrador: uno no puede ser asesor e interesarse al mismo tiempo en aplicar consejos dados. Esto nos permite proporcionar asesoramientos realmente sinceros... y alimenta la confianza que a su vez permite fidelizar a nuestros interlocutores.

¿Esta dimensión concreta de “meter las manos en la masa” no le hace falta a los miembros jóvenes de su equipo que comienzan en la actividad?

Franck: Algunos colaboradores sienten la necesidad de involucrarse en actividades más operacionales o de seguir la puesta en práctica de las realizaciones que iniciaron; pero, en general, los miembros de mi equipo tienen una diversidad tal de temas a cubrir, que no se frustran para nada; aprenden en un año lo que en cualquier otra parte aprenderían en dos o tres años.

¿Cuáles son sus actividades en el sector médico-social?

Franck: Trabajamos, por ejemplo, en la evaluación de redes de salud (cáncer o diabetes). En Francia existen diferentes tipos de redes... Están las redes de enfoque “poblacional”, como la población de mujeres embarazadas que presentan embarazos de riesgo (red perinatal), personas mayores (gerontología), personas con sida, personas dependientes de la droga o del alcohol, etc. Están también las redes por patología (cáncer, diabetes, etc.). Generalmente son establecidas por los hospitales o los médicos y enfermeras en el ámbito hospitalario. Es muy difícil medir con precisión la eficacia de las redes debido al carácter multidimensional de su impacto.

Cierto... Groupama también había montado una red en los Pirineos...

Franck: Sí, Groupama había montado una red de médicos generalistas cuyo objetivo era, mediante el intercambio de prácticas, romper su aislamiento y mejorar su práctica médica. A través del diálogo y el intercambio, los médicos miembros de la red se dieron cuenta de que la prescripción no era la única respuesta a las demandas de sus pacientes... ¡Y espontáneamente redujeron las prescripciones médicas en un 15%!

¿Cómo llegaron al ámbito internacional?

Franck: Hay razones, digamos, estructurales de la empresa, razones relacionadas con el mercado, y razones personales.

Hoy en día somos el primer equipo de nuestro sector en Francia. Por supuesto existen grandes oficinas de asesores, pero sus departamentos dedicados a la protección social y la salud son más pequeños que Kadriis. También hay oficinas de tamaño mediano, pero en general diversificaron su actividad hacia otras áreas del seguro o agregaron una actividad de prestación de servicios informáticos relacionados con el seguro. En resumen, en nuestro campo seguimos siendo el equipo más grande del sector del asesoramiento en Francia.

Se plantea entonces la cuestión siguiente: ¿Cómo podemos crecer? ¿Cuáles son los incentivos para poder continuar nuestro crecimiento?

El mercado francés es bastante estable, con un volumen de negocios de 23 millones de euros... Existen por supuesto nuevos retos, nuevos temas prometedores como “la salud en empresa”. Hay una mayor conciencia acerca de la necesidad de ocuparse más de la salud física y mental en el trabajo, de luchar contra el estrés o el uso de sustancias psicoactivas en el lugar de trabajo. Las empresas se dan muy bien cuenta del interés en invertir en la salud de sus asalariados para la prevención de epidemias (una campaña de vacunación cuesta menos que días enteros de paro en caso de epidemia). Un estudio muestra que por cada euro invertido en actividades de prevención de las adicciones (drogas, alcohol) en el lugar de trabajo, hay un retorno de la inversión de 7 euros. ¡Las empresas son sensibles a este tipo de mensajes!

Con el desarrollo de la responsabilidad social de las empresas, estas se vuelven protagonistas de pleno derecho de la salud de su personal y más allá, de las personas indirectamente relacionadas con su actividad (por ejemplo, las poblaciones que viven alrededor de los lugares de producción). Así, una petrolera instalada en África o Asia tiene todo el interés en que la situación sanitaria y social de los lugares de explotación sea aceptable a fin de proteger a su propio personal de riesgos sanitarios, sociales y eventuales problemas de seguridad.

Actualmente uno se da cuenta de que las cuestiones de salud se vuelven esenciales y que los países ricos ya no pueden desinteresarse de lo que pasa en los países en desarrollo por diferentes razones, comenzando por los riesgos sanitarios y de propagación de epidemias. Una diferencia muy importante entre los sistemas sanitarios de países vecinos (como la Guyana, ese enclave francés en el seno de América Latina) crea desequilibrios y tensiones.

Los modelos de previsión tales como los de Francia o Bélgica comienzan a surgir como modelos de referencia. Kadriis, con su conocimiento del sistema de protección social francés, tiene así una verdadera ventaja comparativa.



LA ENTREVISTA: FRANCK DROIN

DIRECTOR DEL GRUPO KADRIS

¿A nivel internacional, qué tipos de misión le han sido confiados a Kadris?

Franck: Desde hace 6 años Kadris trabaja como evaluador de proyectos financiados por la Unión Europea sobre el uso de tecnologías en el área de la salud. Es así que hemos evaluado proyectos en Rumania, Alemania, etc. Progresivamente nuestros contactos en esos países nos pidieron que los ayudáramos a concebir sistemas de protección social y es ahí donde nos dimos cuenta de que había un verdadero lugar para Kadris en el ámbito internacional, pues a la vez que tenemos capacidades de estrategias, conocemos igualmente cómo funcionan al interior los sistemas de protección social. El sector de la salud y la protección social es **una cuestión de plomero estratega**. Hay que tener al mismo tiempo una visión estratégica y política y ser capaz de conocer y saber construir el conjunto de los engranajes, la cañería.

Al mismo tiempo, la cañería es estratégica; se necesitan 3 años para concebir y establecer un sistema de información y gestión de un seguro de enfermedad; en cambio, se necesitan 30 años para desalojarlo.

Creo que intervienen en Marruecos... ¿y en qué otros países?

Franck: Sí, actualmente participamos en Marruecos en un proyecto de modernización del sistema de gestión de la CNOPS en el marco de la implementación de la AMO.

En Europa hemos trabajado en un proyecto llamado DIAFRE que agrupa a varios países (Dinamarca, España, Francia, Israel) y que consiste en mejorar la previsión de pandemias de gran talla.

Actualmente dirijo un proyecto de intercambio de competencias y pericia entre médicos hospitalarios rusos y franceses en el área de la lucha contra las adicciones. En los países del Este y más particularmente en Rusia, uno de los grandes problemas es el de la demografía médica y la necesidad de encontrar soluciones concretas para compensar la reducción del número de médicos y especialistas. Ver por ejemplo la iniciativa de TANA en materia de telemedicina y unidades móviles.

Igualmente acabamos de conducir un estudio en Burkina Faso para ONUSIDA cuyo objetivo era ver cómo coordinar mejor los esfuerzos de los proveedores de fondos para la lucha contra el sida y su cobertura y favorecer el acceso a la atención médica de las personas afectadas por el virus. En este estudio propu-

simos el establecimiento de un administrador externo (Third Party Administrator) cuya misión es mejorar la gestión de los fondos y su utilización para una mejor cobertura de las personas que viven con VIH/SIDA. Este tipo de trabajo ilustra bien la reutilización de nuestras competencias adquiridas en el mercado francés, donde participamos en el montaje y la puesta en práctica de varios administradores.

¿En qué puede ser útil su experiencia en Europa cuando trabajan en los países del Sur? ¿Qué tipos de pericias o competencias son las más útiles para los proyectos de países en desarrollo con los que están asociados?

Franck: Pienso que nuestro valor agregado en los países del África Subsahariana será el de concebir dispositivos de gestión operacional que permitan facilitar el desarrollo de sistemas de seguro de enfermedad, que actualmente son establecidos en cierto número de países con el objetivo de cubrir toda o una parte de la población.

Sin embargo, los riesgos son muchos. Faltan los relevos operacionales... el riesgo pues es hacer estudios y más estudios que terminen en los cajones. Otra trampa es responder a solicitudes que ya fueron tratadas. Hoy estamos en la era de la información y la comunicación; es importante compartir nuestras respectivas bases de conocimientos, los estudios que hacemos, las investigaciones de campo, etc. a fin de evitar rehacer lo que ya fue hecho. Otra trampa que hemos identificado es la de los contratos negociados; preferimos asociarnos a proyectos que asocian a la OIT y otras organizaciones.

¿Para usted, cuáles son las principales barreras a la extensión de la protección social en los países en desarrollo?

Franck: En África son más que nada el establecimiento y funcionamiento de sistemas de seguro de enfermedad con la necesaria concepción e implementación de dispositivos de información y gestión transparentes y reactivos para luchar a tiempo contra los efectos ocasionados por el aumento de la solvencia de la demanda.

En Europa del Este las barreras son más bien históricas; por ahora no quieren escuchar hablar de la socialización del riesgo, lo que explica su fascinación por los modelos liberales. La lógica del "todo al mercado" podría conducir a una ruptura entre aquellos que tienen acceso a un seguro privado y a una atención médica de calidad y aquellos que son excluidos... y por tanto hacia un necesario reequilibrio.

+ INFORMACIÓN

[Vea el sitio electrónico de TANA](#)



LA ENTREVISTA: FRANCK DROIN

DIRECTOR DEL GRUPO KADRIS

¿Las mutuales francesas y más ampliamente los organismos de protección social en Francia tienen un papel que desempeñar en la extensión de la cobertura de la protección social en África y Asia?

Franck: Las mutuales francesas atraviesan una crisis de identidad: les cuesta decir en qué son solidarias y lo que hace su especificidad con relación a los otros actores del mercado como los seguros. Su involucramiento en proyectos de extensión de la protección social en los países del Sur les permite volver a darle sentido a su acción y quizá de ese modo probar que siguen siendo solidarias.

Gracias

+ INFORMACIÓN

[Vea el sitio electrónico del Grupo Kadris](#)

{Transcripción realizada por Ivón García y Tess Abbott, OIT/STEP, Ginebra, Suiza}

