

ESPACE SOCIAL

EUROPÉEN

**PROTECTION SOCIALE
LES 12 TRAVAUX POST-
CRISE DES MANAGERS**

**SÉCU
UNE NOUVELLE APPROCHE
DU RECRUTEMENT**



**LES RDV DE
L'INNOVATION
RH**

TIERS-PAYANT RC ÉTAT DES LIEUX AVEC P. DABAT (INTER-AMC)

Mgéfi

Avec vous,
c'est mutuel

GRUPE **vyv**

Quand on a plusieurs vies, on attend de sa mutuelle qu'elle les protège toutes.

SANTÉ



PRÉVOYANCE



MAINTIEN
DE SALAIRE



SERVICES



ACTION
SOCIALE



→ mgéfi.fr



La seule mutuelle référencée
de votre ministère

ESPACE SOCIAL EUROPÉEN

SOMMAIRE

4 - PROJECTIONS

5 - ACTUS

« Nous avons su apporter une bouffée d'oxygène à nos assurés ». Entretien avec Sophie Duprez, présidente du CPSTI.

6 - LES RDV DE L'INNOVATION RH

- Les 12 travaux post-crise du manager de santé et de protection sociale.
- Le nouveau recrutement «Made in Sécu».

10 - SÉQUENCES

• Famille

Quels sont les critères de choix d'un mode de garde ?

• Prévoyance

« Notre système permet de dégager du temps médical ». Entretien avec Philippe Dabat, président de l'Inter-AMC.

ESPACE SOCIAL Sarl au capital de 120 000 RCS Paris B 480 706 159 (2005B02166)
27, rue des Bergers 75015 Paris
Tél. : 01 53 24 13 00 - Fax. : 01 53 24 13 06
Associé unique et président du comité éditorial Pascal Beau
Directeur de la publication et de la rédaction Alexandre Beau

ABONNEMENTS 01 53 24 13 18
abonnements@espace-social.com
21 numéros par an et 200 lettres électroniques.
- Professionnel : 420 € TTC.
- Individuel : 220 € TTC - Association : 320 € TTC.

RÉDACTION

Analyses : Pascal Beau
Assurance Maladie - Sécu - International : Alexandre Beau - a.beau@espace-social.com
Famille - Action sociale : Florence Pinaud, f.pinaud@espace-social.com
Prévoyance complémentaire : Emilie Guédé, e.guede@espace-social.com
Correspondant Europe : Henri Lewalle
Rédacteur graphique - Site Internet - Réseaux - Podcast : Gladys De Micheli - g.demicheli@espace-social.com
Iconographie : cocktailsante.com

IMPRESSION RAS - 6, avenue des Tissonvilliers 95400 Villiers-le-Bel.

ADMINISTRATION
secretariat@espace-social.com

COMMISSION PARITAIRE :
N° 0326 T 87714
ISSN : N° 0999-7822.

Prix au numéro : 13 €

Tous droits de reproduction réservés.

Membre du syndicat de la presse économique, juridique et politique. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obligatoirement obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) 20, rue des Grands-Augustins 75006 Paris
Tél. : 01 44 07 47 70 Fax : 01 45 34 67 19



CARNET



Alexandre Beau

SANTÉ PUBLIQUE, METTRE LES BOUCHÉES DOUBLES



La mission d'évaluation de la gestion de la crise de la Covid-19 pilotée par le professeur Didier Pittet a présenté son rapport visant à améliorer « la réactivité et la résilience du modèle sanitaire et socio-économique français face aux crises sanitaires ». Nous avons déjà, en primeur évoqué les préconisations du scientifique suisse. Au-delà des 40 propositions formulées, le professeur Pittet insiste tout particulièrement sur le fait que les questions de santé publique occupent une « place trop marginale »

dans le système sanitaire français. Une situation qui ne peut perdurer et qui appelle à une rupture profonde avec les pratiques actuelles. Un changement qui passera forcément par une réévaluation des priorités chez les pouvoirs publics et les professionnels de santé.

En médecine de ville, un constat s'impose. Le changement de braquet passera inévitablement par un projet allant au-delà des mesures technico-financières incitant les acteurs de terrain à agir et dont les résultats sont au fil des ans au mieux mitigés. Le fait que leurs collègues français bénéficient d'une rémunération complémentaire type ROSP pour prescrire des dépistages de cancer du sein ou pour vacciner des personnes à risque, fait lever plus d'un sourcil chez une majorité de médecins généralistes européens. Une réaction somme toute logique pour des praticiens formés à ce que les actions de prévention et de santé publique qu'ils mettent en place soient le socle de leur système sanitaire. À défaut d'être supprimé, le logiciel ROSP doit donc être repensé. Cela doit désormais être une exigence. En parallèle, il devient également urgent de se pencher sérieusement sur les questions d'éducation à la santé. Un concept quasi inexistant dans nos contrées, mais qui, bien pensé et utilisé, peut permettre de donner davantage de respiration à un système sanitaire paraissant aussi asphyxié que le nôtre. Ces exemples, parmi d'autres, ne sont qu'un échantillon de ce qu'englobe le fameux concept du care (prendre soin) que nos gouvernants érigent inlassablement comme un supra-objectif dans leurs discours de politique générale de santé depuis une décennie. Une ambition qui au final, n'aura jamais véritablement dépassé le stade de l'intention, car trop disruptive pour un écosystème qui bien, qu'il le dénonce souvent, se complait et parfois même se nourrit de cette politique privilégiant le court terme.

Alors oui, le Président de la République en annonçant cette semaine la création d'une académie mondiale de santé de l'OMS à Lyon pour 2023 entend redynamiser ce chantier. L'initiative est à saluer. Toutefois, n'oublions pas qu'en matière de santé publique, toute action s'inscrit dans le temps long or, le temps presse... ■

COVID-19, DE 6 À 8 MILLIONS DE MORTS SELON L'OMS



Enfin, l'OMS se réveille! Une très récente étude fait fi des chiffres officiels énoncés par les gouvernements nationaux sur la mortalité directe et collatérale due à la pandémie. Le cumul des données d'États porte le chiffre d'un peu plus de 3 millions de morts au 13 mai dernier. L'OMS s'appuyant notamment sur la méthodologie de l'IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation), organisme réputé pour son sérieux, qui pointe quant à elle une fourchette de 6 à 8 millions de morts. Les gouvernements ont donc menti aux opinions et au monde entier. États-Unis avec 912 000 morts et non 578 000, Inde : 736 000 (248 000 officiels), Mexique : 621 000 (423 000), Brésil : 617 000, Russie : 607 000 (111 000), Royaume-Uni : 210 000 (150 000 officiels), Chine : 680 000, etc. La France serait à 134 000 décès, l'Allemagne à 123 000, l'Espagne à 124 500. Le débat méthodologique n'est pas clos toutefois. Les experts de l'IHME ont travaillé les données avec des ratios régionaux de mortalité en comparant les données habituelles et la mortalité déclarées localement depuis plus d'un an. Ce « pavé dans la mare », qui sera contesté par les États, remet les « pendules à l'heure ». ■

► FINANCEMENT



Brigitte Bourguignon, ministre déléguée aux Personnes âgées, a, devant les sénateurs fait le point sur les recettes à venir de la perte d'autonomie. Déjà actés 0,15 % de CSG dès 2024 (LFSS 2021) soit 2,3 Mds € auxquels s'ajoutent 1 Md € pour l'adaptation des logements, 2,1 Mds € pour la rénovation des Ehpad, 700 Ms € pour les revalorisations des salaires des personnels en établissement et encore 500 Ms € pour le recrutement de nouveaux

personnels. Manque donc 3 à 4 Mds € pour atteindre le seuil de 9 à 10 Mds € annuels fixé par le rapport Li-bault de janvier 2020.

► 4 D



Le projet de loi dit « 4 D » (dialogue, différenciation, déconcentration, décentralisation), porté par la ministre **Jacqueline Gourault**, avec 83 articles, a été adopté en conseil des ministres. Outre le passage des conseils d'administration des ARS en véritables Ca de plein exercice,

le projet prévoit la capacité des communes, des départements et des régions de participer aux programmes de financement des investissements sanitaires publics et privés et de pouvoir recruter des personnels sanitaires et sociaux aux centres de santé dont ils sont gestionnaires.

► CERTIFICATION IMPOSSIBLE?

Selon la Cour des comptes, la crise sanitaire et ses conséquences économiques bousculent les capacités des Urssaf à garantir un niveau de contrôle des procédures sans oublier les changements incessants de réglementation financière décidés par l'État. Du coup, la Cour déclare ne pas pouvoir certifier les comptes pour 2020. ■

LES CHIFFRES

290

composants différents dans la production d'un vaccin à ARN Messenger.

600 millions

de personnes franchissent chaque année les frontières de l'UE. Fermer les frontières ?

85,64 %

de taux de satisfaction de l'action des Urssaf en 2020 (+ 6 % sur an).

37 %

des retraités vivent avec moins de 1 000 € de pension complète.

131

membres de l'Igas demandent au gouvernement de ne pas supprimer cette institution dans le cadre de la réforme de l'ENA et des grands corps.

12,7 %

de baisse des rentes Corem-UMR décidé pour 2022 faute de provisions suffisantes du régime. Dur!

96 %

des pharmacies agréées pour la vente d'autotests salivaires.

Accompagnement des travailleurs indépendants pendant la crise sanitaire, bilan du transfert du RSI au régime général, amélioration des services... ESE fait le point avec **Sophie Duprez, présidente du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI)**, sur les dossiers qui mobilisent cette « jeune » instance.

“ NOUS AVONS SU APPORTER UNE BOUFFÉE D'OXYGÈNE À NOS ASSURÉS ”

Le CPSTI est-il dorénavant bien installé dans le paysage de la protection sociale ?

Oui, je le pense. Nous sommes clairement reconnus par les pouvoirs publics et les parlementaires comme des interlocuteurs référence en ce qui concerne la protection sociale des indépendants. Nos propositions font écho. Il faut se rappeler que la période ayant suivi la fin du RSI a généré de la confusion chez nos interlocuteurs. À mon sens, nous nous améliorons sur ce point. Toutefois, notre plus grand défi reste que nos cotisants puissent désormais nous positionner. C'est pourquoi nous devons pouvoir davantage communiquer et nous faire connaître auprès d'eux.

Votre fonds d'action sociale a-t-il été un mécanisme de soutien prépondérant dans ce contexte ?



Notre fonds d'action sociale a depuis l'an dernier joué un rôle majeur dans l'accompagnement de nos assurés les plus fragilisés par les conséquences de cette crise sanitaire. Depuis près d'un an et demi, nous avons ainsi débouqué environ 168 Ms € d'aides exceptionnelles pour 192 000 bénéficiaires. C'est évidemment positif, mais je tiens à préciser que nous devons faire attention à ne pas confondre les aides que nous versons avec les mécanismes d'allègements de charges.

Les dispositifs d'aides mis en place en faveur des travailleurs indépendants ont-ils permis de limiter l'impact de la crise ?

Dans la période que nous traversons, le Conseil a toujours eu une seule et même priorité en tête : être réactif sur les besoins de nos publics. Dans la pratique, de très nombreux assurés ont directement perçu des prestations de notre part. Nous parlons ici d'un montant total d'aides de 1 Mds € pour 1,2 million d'assurés actifs concernant l'aide RCI CPSTI. Il faut savoir que nous sommes le seul organisme de Sécurité sociale à avoir versé des aides sans que nos cotisants n'aient à le demander. C'est un choix assumé de notre part, car nous avons très tôt compris que les indépendants n'ont pas tous le réflexe de faire ce type de demande. Soit par méconnaissance, soit par choix personnel. J'ai donc le sentiment que par ce biais, nous avons su apporter une bouffée d'oxygène à nos assurés.

L'engagement de maintenir un accueil « spécifique » aux travailleurs indépendants a-t-il été tenu dans le cadre du transfert du RSI au régime général ?

Je vous dirais même que nous avons réussi à aller au-delà de cet engagement. Que ce soit l'accompagnement dans les démarches ou la prise de rendez-vous avec les partenaires, une vraie offre de services continue de se développer. Toutefois, avec un peu de recul, je vous dirais que si la logique d'un accueil commun par région peut se révéler bonne, elle peut également se révéler insuffisante. Nous avons d'importants progrès à réaliser notamment dans la dématérialisation de nos démarches ainsi que dans la lisibilité de nos dispositifs. Dans ce cadre, nous suivons avec attention et vigilance les travaux de la mission ministérielle qui se penche sur la création d'un portail commun



Le Haut Conseil de financement de la protection sociale (HCFiPS) a préconisé un certain nombre de mesures sur la couverture sociale des indépendants. Comment les avez-vous accueillies ?

Très positivement! le rapport écrit par le HCFiPS reprend une partie de nos préconisations et a le mérite de faire des propositions concrètes sur la simplification et la clarification des démarches de nos cotisants. Concernant la création d'une COG interbranche, nous rejoignons également leur proposition. Je pense, fort de mon expérience, qu'il s'avère être compliqué de faire travailler les gens ensemble sans installer une convention transverse leur donnant un cap et des moyens d'agir. Il me semblerait donc cohérent d'aller dans ce sens.

■ Alexandre Beau

- Validation par le conseil scientifique Covid 19 et la CNIL (sous conditions de confidentialité des informations médicales) du « pass » sanitaire.
- Santéclair lance un service, en partenariat avec l'allemand ADA Health (leader mondial en Intelligence artificielle), d'identification de causes de symptômes de maladie. Une première en France.
- Le HSE (Health Service Executive) irlandais a subi une cyberattaque de grande ampleur. Le coût des réparations se chiffre en dizaines de millions d'euros.
- Les médecins généralistes exerçant en MSP (maisons de santé pluridisciplinaire) voient leurs revenus progresser plus vite que ceux de leurs collègues libéraux individuels (Irdes, *Question d'économie de la santé* n° 258).
- Les CPTS désormais habilités à assurer des missions de service public (ordonnance du 14/5) pour tout ce qui touche à l'organisation, le financement des soins.
- La HAD détient désormais une capacité autonome juridique de création et d'exercice, encadrée par ses propres normes. ■



LES 12 TRAVAUX POST-CRISE DU MANAGER DE SANTÉ ET DE PROTECTION SOCIALE

La sortie de crise, c'est pour bientôt ! Du moins, tout le monde l'espère. Demain sera-t-il cependant le même qu'hier ? Verrons-nous plutôt émerger de nouveaux repères et comportements, de nouvelles pratiques managériales dans la santé ou la protection sociale en général ? Brève revue des défis auxquels devront faire face les décideurs dans les prochaines années.

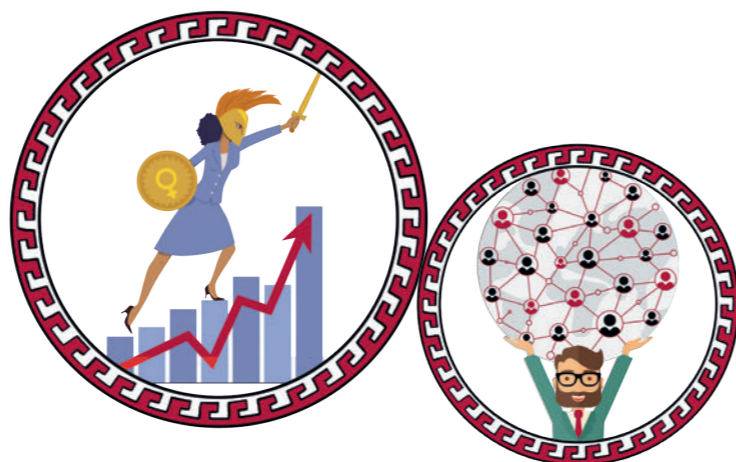
On pourrait appeler cela les 12 travaux d'Hercule. Évidemment, selon la nature de l'organisation, les défis ou les exigences différeront. Un hôpital n'est pas une ARS, qui n'est pas, à son tour, un organisme de Sécurité sociale, qui n'est pas non plus une assurance complémentaire santé, pour ne citer qu'eux. Tous ont, cependant, un point commun : celui de devoir penser « l'après-crise ». Avec ses conséquences multiples et complexes sur les cultures d'entreprise et pratiques managériales furent-elles publiques ou privées.

FAIRE DES ÉCONOMIES

Le premier réflexe du gestionnaire, très « français » au demeurant, est de devoir faire des économies de gestion, voire hélas, dans les ressources humaines suite à une reconfiguration de son organisme. La crise, et les confinements qui s'en suivirent, ont démontré que, bon an mal an, les organisations ont continué à fonctionner à moindre coût. Fin des excès dus à une activité dispendieuse. Notamment dans le secteur privé. En cause, invariablement les dépenses liées aux frais de missions, aux déplacements, à l'action de consultants sur des questions très généralistes et bien entendu sur l'information. Il est vrai qu'un trop plein d'expertises peu significatives pour l'organisation, pas qu'en santé, mérite inventaire. La Cour des comptes pointe ainsi sur les hôpitaux quelque 200 Ms € de dépenses annuelles de consultants et s'interroge sur sa pertinence.

TÉLÉTRAVAIL ET VISIOCONFÉRENCES

Elles auront été les deux « mamelles » des pratiques durant le confinement. Cela a fonctionné pour quelque 8 millions de salariés. Au-delà des craintes, et de certaines limites



évidentes, ils incarnent les besoins de flexibilité, de modularité du management, mais aussi des collaborateurs. Quand bien même, l'excès est l'ennemi du bien. Les accords nationaux patronat-syndicats, les accords de branche et d'entreprise codifient tant bien que mal cette nouvelle donne. Inscrire dans la durée ce format hybride de travail n'est pas évident. Cela vise surtout, hormis les moments de crise, des actifs autonomes, solides, maîtrisant l'outil numérique. Quant à la visioconférence, son succès s'installe dans la durée. Bien que ne supprimant pas le besoin du présentiel. Au final, toute la subtilité de ce nouvel attelage « travail sur site/travail à distance » repose sur un juste équilibre.

LA RÉDUCTION DES LIGNES HIÉRARCHIQUES

Une reconfiguration des encadrements administratifs et techniques se profile. Optimiser et assouplir le fonctionnement et la gouvernance des organisations est une exigence. « *Tout le monde n'est pas indispensable* », entend-on partout. On peut grandir sans forcément grossir ! Forte crainte toutefois pour l'encadrement et les postes de techniciens chargés du contrôle et de l'administration des protocoles de management.

REVOIR LES CIRCUITS DE DÉCISIONS

En filigrane du constat précédent, les protocoles décisionnels et procédures seront revus, bousculés. Fini les processus « top-bottom » trop verticaux et répondants davantage à une logique hiérarchique qu'à une recherche de performance ? On a réussi à faire « court et réactif » durant le plus fort de la crise. Pourquoi ne pas continuer ?

QUÊTE D'EFFICACITÉ

Tout le monde met le cap sur la gestion du risque et la quête de performance y compris (et surtout) dans le champ sanitaire. Cela va obliger les organisations à des pratiques plus tendues et plus spécialisées. Donc à adopter une démarche plus « proactive ». Plus largement, il faut y inclure l'impact d'une forme d'exacerbation de la concurrence couplée à un resserrement des prix de revient. Faire mieux avec moins n'est pas nouveau, mais cela prendra de l'ampleur.

LA DIGITALISATION À MARCHÉ FORCÉE

Une des résultantes de la crise est le besoin d'un recours massif au numérique. La performance des organisations sanitaires et sociales françaises au numérique est encore globalement faible. Que l'on songe à ce qui semble être le fiasco du DMP, des retards pris sur le volet santé numérique du plan de 2022. Public et privé tardent à basculer dans cette ère incontournable. La faute appartient aussi à l'État Léviathan et ses excès réglementaires. Des progrès existent, des réalités percent comme le CHR de Metz ou le futur CHU de Saint-Ouen fusionnant Bichat et Beaujon. À un niveau moins spectaculaire, c'est dans la relation quotidienne entre les organisations et leurs bénéficiaires que la nécessité fait loi. Aucun manager ne fera l'impasse sur ce chantier. Les rapports s'accroissent plus vite que la montée en puissance des réalités du digital, de l'intelligence artificielle. Le « back office » en premier lieu, puis l'ensemble du périmètre physique des organisations. Il faudra aller plus vite, simplifier les processus et booster les systèmes d'information. Sans compter l'enjeu central de cybersécurité. Philippe Aghion, économiste réputé et sérieux à raison de prédire une bataille majeure du numérique. Aucun gestionnaire ne saurait attendre de l'État un « gosplan » pour agir vite et fort !

FORMATION, QUALIFICATION, INTÉRESSÈMENT

Décollant des défis précédents, émerge un fort besoin de formation quitte à bousculer les paramètres habituels de distribution des publics prioritaires. Numérique, nouveaux apprentissages, communication et gestion de crise, politiques commerciales, autant de thèmes porteurs pour un renouveau de la formation. Qualification et intéressement (politiques de rémunération à la performance) complètent ce premier chantier. Grosso modo, l'après-Covid-19 marque une étape qualitative forte pour les organisations.

QVT ET SANTÉ AU TRAVAIL

Les stigmates du confinement (risques psychosociaux) et de la crise sont là. La qualité de vie au travail (QVT), soit l'exigence de prendre « soin des salariés », ne peut se faire sans une action continue et transverse aux services d'un organisme. Souvent délaissée, la santé au travail devient un chantier urgent. Avec ses multiples facettes, à commencer par l'encouragement au sport et à l'activité physique.

ÉGALITÉ H/F, DIVERSITÉ

La crise sanitaire n'infère pas, au contraire, la nécessité d'aller plus loin, plus vite, plus fort dans la concrétisation de l'égalité hommes/femmes et le respect de la diversité par la voie d'une politique d'inclusion plus active. Globalement, le secteur tertiaire, celui de la santé et de la protection sociale, en retard sur les pratiques de nos voisins européens, doivent dynamiser leurs pratiques. Des actes !

FAIRE VIVRE LE SAVOIR-FAIRE LOCAL ET PROMOUVOIR LES INITIATIVES ET LES TALENTS

Point dur pendant la phase aiguë de la crise, Paris et les grandes métropoles doivent céder du terrain. Cela vaut pour les grandes institutions nationales, trop verticales et bureaucratiques (même les ARS sont jugées trop centralisées !). La crise défait un mode gouvernance décrié et non pertinent tant au sein des organisations que dans la relation entre échelon national et local. Le principe européen de subsidiarité devrait être le moteur de l'action publique en général, mais aussi dans le privé. La crainte est une inversion de compréhension des nouveaux défis par les états-majors des organisations sanitaires et sociales au nom de l'efficacité.

TROUVER SA JUSTE PLACE

La valorisation des fondamentaux est une question pertinente. Sommes-nous des entreprises, des institutions d'intérêt général ? Des lieux de projet et des entreprises de mission ? Un débat plus que sémantique et de slogan de communication dite « corporate ». Certes, par principe, les services publics puisent leurs gènes dans une logique d'intérêt général. Mais les réalités ne sont pas toujours au rendez-vous...

Quant au privé, il doit s'interroger sur ses pratiques. La crise a plutôt mis en exergue des carences. Un sentiment d'écart entre ce qui a été fait et aurait dû être réalisé. La faible appétence des grandes institutions, hors de leur mission classique, pour l'innovation en temps de crise frappe également. Plus qu'une question d'argent, une question de conception politique et d'état d'esprit pour des acteurs peu imaginatifs et recroquevillés dans leur périmètre professionnel. Laissant à l'État et au gouvernement la charge de tout prévoir quitte à tout critiquer. Comme d'habitude...

ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE ?

Par delà les quelques chantiers énoncés se pose la question du sens donné aux engagements professionnels. La question du mode développement des sociétés est sous-jacente. La crise peut creuser davantage les différences entre les personnes, écarteler les attentes, rendre plus acerbe la compétition des acteurs et des organisations. Plusieurs scénarios sont possibles. Pas forcément sympathiques pour tout le monde.

■ Pascal Beau



LE NOUVEAU RECRUTEMENT « MADE IN » SÉCU

En recrutant près de 10 000 nouveaux collaborateurs chaque année, la Sécurité sociale fait partie des organismes les plus mobilisés sur le champ du recrutement en France. Toutefois à l'instar de l'ensemble des entreprises du secteur des services, elle doit faire face à de nombreuses problématiques : évolution permanente de son périmètre d'activités, de ses missions ainsi que des attentes de ses collaborateurs; prise en compte du phénomène croissant de turnover qui fait que les salariés ne restent désormais que quelques années à un poste; l'automatisation progressive des tâches de gestion qui nécessiteront demain des profils d'experts en lieu et place des gestionnaires actuels; l'accélération de l'évolution des modes d'organisation qui étaient attendues dans

5/10 ans et qui se sont imposées du fait du contexte sanitaire; et enfin, la valorisation d'une marque employeur qui pâtit encore parfois d'une image associée à une administration publique lourde et peu moderne malgré l'attachement des Français à « leur » Sécu. Le cahier des charges est dense, mais la réalité du terrain démontre qu'en adoptant une nouvelle façon d'aborder les processus de recrutement en s'appuyant davantage sur les nouveaux moyens de communication, via notamment l'usage de la vidéo, sur l'intégration des équipes internes dans les processus décisionnels ou enfin en valorisant la qualité de vie sur le lieu de travail, les organismes apportent un certain nombre d'éléments de réponse pour face à ces défis.

C'est ainsi qu'une vague d'expérimentations, mobilisant les réseaux des différentes branches, a émergé depuis plusieurs mois. Dans le cadre des « Rendez-vous de l'innovation RH », le Lab'RH de l'Ucanss et Espace Social Européen mettent en avant des caisses locales qui, au travers de leurs initiatives, entendent dépoussiérer les méthodes de recrutement au sein de la Sécurité sociale.

■ Alexandre Beau

En partenariat avec :



Mobilisation des équipes internes

CARSAT DE RHÔNE-ALPES

Un assessment center (centre d'évaluation) à soi

► **Le projet :** Constatant un déficit de performance dans leurs outils d'évaluation des candidatures portant sur des activités de cœur de métier (téléconseillers, ingénieurs-conseils...), les équipes RH et métiers de la CARSAT de Rhône-Alpes ont pris l'initiative de créer leur propre centre d'évaluation interne (assessment center). Au travers de cette initiative, la caisse visait à renforcer leurs processus de sélection, tant pour les candidats externes qu'internes, via la mobilisation transversale des collaborateurs.

► **Atouts de la démarche :**

- La création d'un centre d'évaluation aura favorisé l'implication et la synergie entre les activités métiers concernées et les fonctions supports (RH et communication) tout en permettant, au final, de cibler des profils de candidats plus adaptés aux besoins exprimés.
- Des coûts de recrutement internalisés qui au final, se révèlent bien inférieurs à un potentiel recours à des cabinets externes.

► **Axes d'amélioration :** La phase d'expérimentation aura soulevé un certain nombre de points de vigilance principalement axés autour des questions de délai. Que ce soit le temps de formation des assesseurs ou bien l'aménagement des processus de recrutement, l'implémentation de nouveaux dispositifs rallonge les procédures. Une concession toutefois jugée comme utile à la vue de l'amélioration qualitative découlant de cette démarche.

► **Chiffre clé :** La création d'un assessment pour un emploi prend entre 10 et 15 jours entre les premières observations terrain et l'élaboration de tests d'évaluation adaptés.

► **Et après ?** Bien avant la crise sanitaire, la CARSAT entendait intégrer davantage d'outils digitaux à sa démarche. L'obligation de travail à distance a accéléré cette évolution. À terme, les équipes porteuses du projet souhaitent étendre leur champ d'expérimentation à la phase de pré-recrutement au travers d'un MOOC. ■



CPAM DE L'AUDE

Le recrutement avec les pairs

► **Le projet :** Depuis plusieurs années, la CPAM de l'Aude a lancé de nombreuses initiatives innovantes dans le champ des ressources humaines et du management. Dans la continuité de cette dynamique, elle a décidé d'intégrer et de responsabiliser ses collaborateurs dans son processus de recrutement. Objectifs derrière cette démarche : trouver des profils de candidats en phase avec la culture de la caisse tout en partageant la responsabilité du recrutement de nouveaux collaborateurs avec l'ensemble des équipes de la caisse. Et ce, quel que soit le poste à pourvoir que ce soit pour des téléconseillers ou pour un poste de direction.

► **Atouts de la démarche :**

- En déléguant et en responsabilisant davantage les collaborateurs, l'expérimentation aura permis de renforcer leur investissement et leur lien avec les activités de la caisse.
- Les candidats retenus sont plus rapidement intégrés, davantage « légitimés » par le fait que leur recrutement a été validé par la collectivité.

• Initiative qui aura permis d'attirer de nouveaux profils de candidats.

► **Axes d'amélioration :** L'expérimentation a été menée dans un contexte pré-crise sanitaire, avec une présence physique des équipes sur site. La démarche sera-t-elle aussi pertinente dans un cadre mélangeant télétravail et travail en présentiel ?

► **Chiffre clé :** Six mois, soit la fenêtre de temps nécessaire entre la phase de création du groupe de collaborateurs impliqués, devant définir les règles et devoirs à suivre, et la bonne application de la démarche dans les processus de recrutement.

► **Et après ?** En basant des recrutements de poste à haute responsabilité sur cette approche, la CPAM de l'Aude a étendu son approche à l'ensemble des postes possibles. La prochaine étape consiste à transposer cette logique collective à un maximum de processus internes à la caisse. ■



CARSAT DE BRETAGNE

Le recrutement (à distance) avec les pairs

► **Le projet :** Comme la CPAM de l'Aude, la CARSAT de Bretagne a également fait évoluer sa méthodologie de recrutement en vue d'y intégrer ses collaborateurs, principalement en début de processus, pour tous les postes à pourvoir en CDI. Période de confinement oblige, l'intégralité de la phase d'expérimentation de cette approche s'est faite à distance. Dans la pratique, plusieurs équipes de collaborateurs volontaires (briefés au préalable) rencontrent le candidat en amont de son premier entretien dans le cadre un échange informel. Ce moment, moins stressant pour ce dernier, permet aux équipes d'évaluer si la personne est susceptible (ou pas) de s'intégrer dans leurs services. En fin de processus de recrutement, le compte rendu fait de cet entretien rentre dans la grille d'évaluation du candidat à partir de laquelle le manager et les services RH formulent leur proposition finale de recrutement.

► **Atouts de la démarche :**

• Meilleure interaction entre les services RH et les équipes métiers.

• Les acteurs et les équipes impliqués dans la démarche se sentent reconnus et responsabilisés dans leurs rôles.

• Le candidat retenu a commencé son intégration au sein de son équipe en amont de sa prise de poste.

Aucune incidence en termes de délai sur le processus global de recrutement

► **Axes d'amélioration :** Quid des profils appréciés par les équipes de volontaires, mais au final non retenus? Les équipes RH travaillent à limiter le risque de déception des collaborateurs mobilisés.

► **Chiffre clé :** Tout au long de 2020, la caisse a recruté 35 nouveaux collaborateurs en appliquant cette nouvelle approche qui aura au final impliqué 22 managers et près de 100 volontaires.

► **Et après ?** L'expérimentation ayant eu lieu exclusivement à distance en 2020, elle est poursuivie cette année dans un cadre de travail mêlant travail à distance et en présentiel. ■

CAF DES HAUTES-PYRÉNÉES

La boîte à outils

► **Le projet :** L'activité croissante de la plateforme de service (PFS) de la CAF des Hautes Pyrénées a engendré d'importants besoins en recrutement. Or, la caisse rencontrait des difficultés à recruter sur des postes de conseillers de service à l'utilisateur (CSU) et ce d'autant plus, que leurs missions sont en constante évolution. Partant de ce constat, une équipe de collaborateurs a développé une boîte à outils intégrant de nouvelles méthodes de recrutement permettant notamment de mieux évaluer les soft skills (compétences douces) des candidats, mais également, de revoir la méthodologie de triage des CV ainsi que celle des entretiens d'embauche pour laisser davantage de place aux équipes de la PFS au côté des services RH.

► **Atouts de la démarche :**

• En intégrant de nouveaux acteurs dans le processus de recrutement, de nouveaux types de profils de candidats ont émergé.

• La boîte à outils a permis de « relier » les équipes RH et celles de la PFS. Ceci débouchant sur une collaboration renforcée entre les deux entités.

• Utile quand on sait que la branche famille entend développer ce type de plateformes à l'avenir.

► **Axe d'amélioration :** La mise en place de la démarche est chronophage et peut déboucher sur la mise en place d'actions inadaptées.

► **Chiffre clé :** Le taux de candidats retenus et qui au final, n'ont pas suivi la formation obligatoire avant prise de poste, est passé de 18 % à 0 %, y compris pendant la période de confinement généralisé.

► **Et après ?** La CAF entend capitaliser sur les premiers résultats prometteurs de cette expérimentation en l'étendant à d'autres services de la caisse. De plus, elle adapte depuis peu sa méthodologie à un processus de recrutement intégralement réalisé à distance, par vidéo. ■



Le recrutement par vidéo

CAF DE TOURAINE

Recouvrement des pensions alimentaires

► **Le projet :** La mise en place de la nouvelle mission d'intermédiation financière des pensions alimentaires a eu pour conséquence de lancer une grande campagne de recrutement de nouveaux collaborateurs au sein des CAF. La caisse de Touraine, qui a dû créer 25 postes en ETP pour renforcer son équipe de 15 collaborateurs, a ainsi expérimenté l'usage de la vidéo dans la promotion de ces emplois à pourvoir.

► Atouts de la démarche :

• L'emploi de la vidéo aura su mettre en valeur les plateformes en ligne, les nouveaux métiers créés au sein de la CAF.

• En sus, la campagne de promotion hors-ligne réalisée en partie par l'achat d'encarts publicitaires dans Tours a su attirer de nouveaux profils de candidats plus jeunes (la moitié des personnes recrutées ont moins de 30 ans), plus adaptés aux spécificités des missions d'intermédiation.

► **Axe d'amélioration :** Sur les 25 recrutements réalisés en appliquant cette nouvelle méthode, 20 % n'ont pas réussi à valider leur période d'essai.

► **Chiffre clé :** Les nouveaux profils de collaborateurs recrutés, du fait de leurs expériences professionnelles et de leurs niveaux de qualification, auront permis à la CAF de diviser par trois le budget initialement consacré à la formation des ETP dédiés à la mission d'intermédiation.

► **Et après ?** La caisse entend s'appuyer sur les résultats de cette expérimentation pour y intégrer à terme de nouveaux métiers et de nouvelles missions notamment celles portant sur le non-recours aux prestations auxquelles ont droit les usagers. ■



CPAM DES BOUCHES-DU-RHÔNE

Contact tracing

► **Le projet :** Dans le cadre de la mission de contact tracing qui leur a été confiée en mai de l'an dernier, les CPAM ont dû monter des cellules permettant de suivre les populations à risque sur leur territoire en quelques jours. La caisse des Bouches-du-Rhône n'a pas échappé à la règle en étant confrontée à une véritable problématique RH : comment recruter près de 100 nouveaux collaborateurs en CDD dans des délais très serrés ? Pour faire face à cette situation inédite, les équipes internes ont expérimenté le recrutement par vidéo différée. Chaque candidat pré-retenu devant enregistrer une séquence d'environ 2 minutes dans laquelle il répond à quatre questions préétablies. Les personnes ayant passé cette étape sont ensuite conviées à un dernier entretien collectif qui, cette fois-ci, se fait en présentiel.

► Atouts de la démarche :

• L'usage d'entretiens différés en vidéo permet de répondre à des besoins de recrutement de masse dans des délais très courts

• Le format vidéo enregistré, outre le fait qu'il mette le candidat plus à l'aise, permet d'évaluer sa capacité à adopter une démarche proactive qui s'avère essentielle dans le cadre de la mission de contact tracing.

• Cette pratique renvoie une image de marque employeur plus moderne, plus disruptive.

► **Axes d'amélioration :** Quid des profils de candidats à potentiel refusant de réaliser une vidéo ou peu à l'aise face à une caméra ?

► **Chiffre clé :** 60 % des candidats, ayant vu leur CV et lettre de motivation être retenus par les équipes RH de la caisse, ont donné suite à la demande de réalisation d'une vidéo. Au final, 90 % des personnes conviées à l'entretien collectif ont fini par être recrutées.

► **Et après ?** L'initiative prise par la CPAM l'incite à aller plus loin. Ainsi, l'introduction de la vidéo dans le processus de recrutement commence à être élargi à d'autres fonctions (assistant de direction, juriste...), y compris sur des CDI. ■



URSSAF D'ALSACE

Promouvoir les postes à pourvoir par la vidéo

► **Le projet :** À l'instar d'autres caisses de Sécurité sociale, l'Urssaf d'Alsace rencontrait des difficultés au travers de ces processus de recrutement traditionnels pour trouver un nombre suffisant de profils de candidature en adéquation avec certains postes (notamment sur des postes d'inspecteurs). Pour pallier ce déficit de communication d'offres d'emploi, les équipes RH et communication de la caisse ont décidé de tourner des vidéos valorisant cinq postes à pourvoir afin de leur donner un maximum de visibilité (notamment sur les réseaux sociaux professionnels) en vue d'atteindre plus rapidement un maximum de candidats potentiels.

► Atouts de la démarche :

• Le tournage de vidéos a su mobiliser et valoriser les collaborateurs les postes au sein de la caisse...

• ... tout en renvoyant une image de



modernité des activités de l'Urssaf auprès du public extérieur...

• ... qui aura permis d'attirer de nouveaux profils de candidats.

► **Axes d'amélioration :** Deux points sont soulevés par les porteurs de projet. Le premier est le revers de la médaille de l'engagement des collaborateurs à savoir que le tournage de vidéo prend du temps. Temps non consacré à l'activité de production de la caisse. Le second pointe le risque de télescopage avec des initiatives menées au niveau national.

► **Chiffre clé :** Les vidéos couvrant les cinq postes à pourvoir ont généré plus de 1 000 vues en cumulé pour déboucher au final, sur le recrutement de cinq nouveaux collaborateurs, dont quatre en CDI.

Et après ? L'Urssaf d'Alsace entend renforcer l'usage de la vidéo en utilisant de manière systématique pour le recrutement de ses téléconseillers tout en l'étendant à terme à d'autres postes au sein de l'organisme. ■

Valoriser le cadre de travail

URSSAF DE PICARDIE

A great place to work (un super cadre de travail)

► **Le projet :** Depuis plus de 4 ans, l'Urssaf Picardie est certifiée a great place to work (GPW), un label international mettant en avant les organisations les plus performantes en matière d'expérience collaborateur et plus globalement, en qualité de vie au travail (QVT). Une première dans l'administration publique française rendue possible grâce à une étroite collaboration entre employeur et salariés en vue de procéder à de multiples ajustements internes permettant d'améliorer le cadre de travail collectif en profondeur. Cette démarche transverse a eu un impact sur la fidélisation des collaborateurs et l'attrait de nouveaux profils de candidats pour qui la QVT est un élément fondamental dans le choix de son futur emploi.

► Atouts de la démarche :

• En se focalisant sur l'optimisation de la qualité de vie au travail de ses collaborateurs, et sa matérialisation par l'obtention d'un label, la caisse a trouvé une alternative originale aux leviers traditionnels d'attractivité que sont la rémunération, la situation géographique...

• Travailler sur la QVT exige de travailler sur les non-dits et donc d'accepter une forme de rupture avec des codes historiques propres à la Sécurité sociale.

• La démarche matérialise l'ambition de l'Urssaf d'adapter ses modes de fonctionnement aux meilleures pratiques constatées à « l'extérieur ».

► **Axes d'amélioration :** Si la mise en avant du label est perçue comme un atout, il reste toutefois difficile d'en mesurer son véritable impact sur l'attractivité et la fidélisation des collaborateurs. Toutefois, les scores obtenus dans le cadre des questionnaires anonymes réalisés pour maintenir la certification

GPW continuent de s'améliorer.

► **Chiffre clé :** Au cours de ces dernières années, l'Urssaf a connu un changement de la moitié de ses postes d'encadrement du à des départs à la retraite ou des mobilités internes. Malgré ce fait, les indicateurs de QVT n'ont pas été dégradés.

► **Et après ?** Le maintien de la certification Great Place to Work exige de la caisse qu'elle s'engage sur un processus continu et évolutif. Elle entend donc poursuivre sa feuille de route QVT tout en l'adaptant à un environnement donnant plus de place à l'activité à distance. ■



ACCES INTERDIT
TOUTE PERSONNE
ÉTRANGÈRE
AU SERVICE

ÉTABLISSEMENT
SERVICE
REGISTRATION

Une mobilisation pour les 6 millions d'hommes et de femmes du service public.

Personnels soignants, enseignants, policiers, agents de l'État, agents territoriaux, pompiers, ...
Ils nous aident dans notre quotidien, ils protègent nos vies et notre santé. S'ils souffrent, cela impacte nos vies et notre santé.



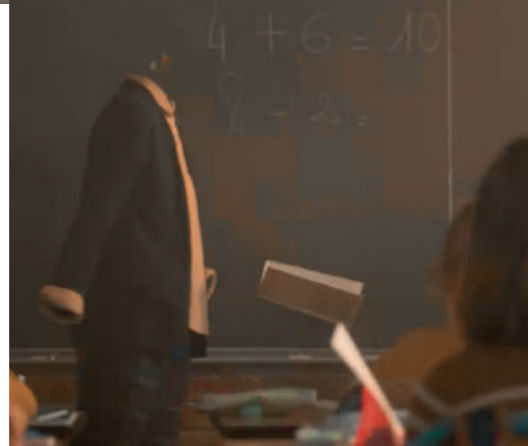
La Mutualité Fonction Publique soutient cette mobilisation à travers un film et une campagne d'interpellation sur les réseaux sociaux pour inviter le plus grand nombre à signer le PACTE Santé Service Public.

Et pourtant ces 6 millions d'hommes et de femmes du service public sont invisibles...

Invisibles car leur santé est insuffisamment prise en charge par les employeurs publics.



Une loi est en préparation, il est urgent de se mobiliser pour changer les choses et mieux protéger la santé de celles et ceux qui nous protègent et sont à notre service.



Car ce combat pour l'équité et la solidarité nous concerne tous.

Signez le PACTE
<http://pacte-sante.fr>

PACTE SANTÉ
SERVICE PUBLIC

SÉQUENCE FAMILLE

PETITE ENFANCE

QUELS SONT LES CRITÈRES DE CHOIX D'UN MODE DE GARDE ?

Une étude de la Cnaf intitulée « *Attentes et contraintes des parents déterminent le mode d'accueil de l'enfant* » explore les différents critères de ce choix.

Alors que les critères de choix du mode d'accueil de l'enfant restaient mal connus, la Cnaf a mené une enquête sur le sujet. Avec un échantillon représentatif de 6 000 parents d'enfants nés soit en 2013, soit en 2016, elle montre que les familles privilégient la proximité géographique et qu'elles font preuve d'inventivité pour mettre en place des formules adaptées à leurs obligations et répondant à leurs aspirations.

Au départ, cette enquête était motivée par un phénomène mal compris comme le rappelle Claire Laporte Responsable du pôle prévisions et analyses des prestations légales à la Direction des statistiques, des études et de la recherche de la Cnaf : « *Nous avons enregistré une diminution du nombre de bénéficiaires du Complément de libre choix du mode de garde (CMG) ou de la Prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) pour des parents réduisant ou cessant leur activité professionnelle. D'autre part, les établissements d'accueil du jeune enfant (Eaje) recevaient un peu plus d'enfants, mais pas assez pour compenser ces baisses. Nous nous demandions comment étaient gardés ces enfants.* » Ce phénomène relevait-il de gardes non déclarées, de mobilisation des grands-parents, de garde à la maison sans solliciter la PreParE... ? L'enquête n'a pas permis de tout tirer au clair mais a amélioré l'évaluation des critères de choix pour déterminer la formule d'accueil de l'enfant.

PROXIMITÉ, PÉRENNITÉ ET COÛT

Parmi les critères « organisationnels », la proximité entre le mode de garde et le domicile ou le lieu de travail est le plus important

(71 % des personnes interrogées le jugent très important). La présence de crèches à proximité réduit la part d'accueil exclusif par le parent. En deuxième place, l'enquête révèle une préoccupation plus inattendue : la pérennité de la solution jusqu'à l'entrée en maternelle (69 %). La complexité des démarches pour obtenir une place en crèche et une stabilité de l'organisation pour l'enfant motive sans doute ce souci. Le troisième critère est le coût du mode de garde (50 %). Les familles qui le privilégient ont tendance à se tourner vers un accueil en Établissements d'Accueil du Jeune Enfant (Eaje). Ensuite, lorsque les parents évoquent la souplesse des horaires, ils sont plus nombreux à rechercher un mode de garde ouvert avant 8 h du matin (43 %) qu'un autre ouvert après 19 h (22 %).

Une question propose aux parents de se positionner sur leurs attentes pour l'enfant. Qu'il côtoie d'autres jeunes enfants est le plus motivant (59 %) avant le fait qu'il débute les apprentissages rapidement (49 %) et la pratique de nombreuses activités (48 %).

DES FORMULES COMPLEXES ET EN PARTIE À LA MAISON

Selon l'enquête Cnaf, un des deux parents gardant l'enfant à la maison est la solution choisie dans un tiers des cas. Mais les enfants gardés en crèche ou chez une assistante maternelle le sont rarement à plein temps avec seulement 11 % pour chacun des deux modes d'accueil. « *Les parents ajustent les différentes solutions disponibles pour répondre à leurs attentes tout en s'adaptant à leurs contraintes*, poursuit Claire Laporte. *Ils évoquent largement leur*



CHIFFRES

Les 3 critères de choix mis en avant par l'enquête auprès des familles, selon ce qu'elles jugent le plus important.

Proximité : 71 %

Pérennité : 69 %

Coût : 50 %

envie de s'occuper eux-mêmes de leur enfant. Dans 32 % des familles, l'un des parents est prêt à réduire son activité professionnelle après la naissance et même de la cesser dans 17 % des cas. Les raisons de ce choix relèvent d'une envie de s'occuper de l'enfant (84 %) avant un souci de réduire le coût de la garde (28 %). » Au terme de cette enquête, il paraît clair que le choix du mode de garde est conditionné par le souhait de concilier vie familiale et vie professionnelle tout en répondant aux attentes relatives au bien-être et au développement de l'enfant, en collectif ou dans une relation stable et privilégiée (assistante maternelle). La Cnaf poursuit l'analyse des enjeux de développement, de bien-être du jeune enfant au travers du projet Premiers Pas qu'elle conduit avec le HCFEA et France Stratégie.

■ Florence Pinaud

TIERS PAYANT COMPLÉMENTAIRE

Créée en juin 2015, l'association Inter-AMC a pour objectif de proposer une solution simplifiée de tiers payant aux professionnels de santé, à travers un contrat unique. **Philippe Dabat, son président** (également membre du Comité de direction Groupe AG2R LA MONDIALE en charge des assurances de personnes), dresse l'état des lieux du déploiement du tiers payant complémentaire et revient sur les différents travaux en cours.

“ NOTRE SYSTÈME PERMET DE DÉGAGER DU TEMPS MÉDICAL ”



Six ans après la création de l'association Inter-AMC, où en est le déploiement de la solution de tiers payant proposée dans ce cadre pour la médecine de ville ?

À travers les trois fédérations (CTIP, FNMF, FFA), l'Inter-AMC regroupe l'ensemble des acteurs de la complémentaire santé ainsi que nos partenaires. Nous sommes l'une des structures de travail technique communes les plus actives. L'association est ainsi portée à égalité par des

Plus de 160 000 professionnels de santé (soit 40 %), ont contractualisé avec l'Inter-AMC.

membres issus des trois fédérations. Le conseil d'administration regroupe 80 % des Ocam, et l'association, également ouverte aux délégués de gestion et aux opérateurs de tiers payant, couvre la plus grande partie du marché. L'Inter-AMC rassemble donc près de 90 % de la population couverte par une complémentaire. Concernant le déploiement, plus de 160 000 professionnels de santé (soit 40 %), ont contractualisé avec l'Inter-AMC. Parmi eux, nous dénombrons 140 000 auxiliaires médicaux, soit la grande majorité. Chez ces derniers, 78 % utilisent notre solution dont 88 % pour les infirmiers. Côté médecins, 11 % ont contractualisé (dentistes, généralistes, etc). Notre contrat unique donne accès à l'ensemble des organismes complémentaires et de leurs services. La garantie de paiement que nous proposons, la raison d'être de l'Inter-AMC, n'a pas aujourd'hui d'équivalent sur le marché.

L'Inter-AMC intervient également concernant le tiers payant hospitalier dans le cadre du projet ROC, quel en est l'avancement ?

Le dispositif ROC vise à dématérialiser les relations entre l'hôpital et les complémentaires santé, avec à la clé des enjeux extrêmement importants en termes de simplification, tant pour les patients que pour les établissements, de productivité ainsi que de raccourcissement des délais. Le programme est co-construit entre le ministère de la Santé et les

trois fédérations de complémentaires santé, ce qui nous a permis de créer un dispositif gagnant-gagnant. La mise en place a commencé par des pilotes, chaque hôpital ayant ses propres processus. Même si la publication du décret ROC rendant obligatoire cette dématérialisation a été reportée (en raison d'un allongement des délais dans le contexte de crise sanitaire), nous continuons à déployer le programme dans les établissements de santé, dans une phase de « pré-généralisation ». Dans ce contexte, différents chantiers techniques et juridiques sont en cours. Au début de l'été, 58 % des établissements pourront intégrer ce dispositif. Notre objectif est que ROC concerne 40 % des personnes protégées fin 2021, puis 90 % à fin 2022. La montée en charge pourra être très rapide, compte tenu de la taille de certains établissements.

L'association a conduit un travail important de normalisation en termes de garantie de paiement et de services, quel est votre bilan global ?

L'Inter-AMC repose sur le principe d'une simplification pour les professionnels de santé. Tout a été conçu pour diminuer le temps administratif afin de privilégier le temps médical. La seule formalité est la signature, par voie électronique, du contrat unique. Les professionnels de santé intervenant à domicile (infirmiers ou kinésithérapeutes par exemple) ont immédiatement vu l'intérêt administratif et financier,

grâce à la garantie de paiement, de notre système. C'est pour cette raison que nous sommes aussi bien implantés auprès des auxiliaires médicaux.

Se pose ensuite la question de l'interface des outils, c'est-à-dire de l'intégration de nos normes techniques dans les logiciels de santé. Nous travaillons avec les principales fédérations d'éditeurs afin de les sensibiliser aux bénéfices importants pour les professionnels de santé, à commencer par la garantie de paiement. Notre objectif est d'intégrer nos services dans une nouvelle version de leurs logiciels, pour que les professionnels de santé y aient accès, de manière simple et large. Mais le marché est très fragmenté et les coûts de développement sont importants. Or, notre norme IDB/CLC (Identification Droits Bénéficiaires/Calcul en Ligne Complémentaire) n'est pas contraignante contrairement à celles mises en place par le RO.

À partir du 1^{er} janvier prochain, les complémentaires santé devront proposer le tiers payant intégral dans le cadre des paniers de soins 100 % santé. Comment percevez-vous cette obligation et quels enjeux pour les Ocam ?

Le tiers payant intégral sur les équipements 100 % santé est déjà disponible pour l'optique et les audioprothèses. Pour le dentaire, la norme technique est quasi prête. Nous avons déjà rencontré les éditeurs de logiciels, nos travaux doivent désormais être présentés aux syndicats dentaires. Notre objectif est de déployer cette norme cette année. L'obligation de mettre en place le tiers payant intégral ne repose que sur les complémentaires. Les autres éléments de la chaîne, éditeur de logiciels et professionnels de santé, sont des institutions indépendantes, avec leurs propres stratégies. Aujourd'hui, un peu plus de 3 000 chirurgiens-dentistes ont signé un contrat avec l'Inter-AMC, il reste encore beau-

QU'EST-CE-QUE LE DISPOSITIF ROC ?



Parmi les chantiers clés du programme SIMPHONIE (accompagnant les établissements de santé dans leur démarche de simplification administrative grâce au numérique), ROC, pour « Remboursement des Organismes Complémentaires », vise à faciliter le tiers payant entre les Ocam et les établissements de santé en dématérialisant et standardisant les échanges entre les établissements de santé, les complémentaires et la DGFIP. Ce dispositif est piloté par le ministère de la Santé, en appui de l'Agence du numérique en Santé (ANS), Bercy, les fédérations des complémentaires (CTIP, FNMF et FFA) et l'Unocam. Le 18 mai dernier, les représentants des trois familles ont ainsi signé un accord cadre, en présence de Katia Julienne, directrice générale de l'offre de soins, de Franck Von Lennep, directeur de la Sécurité sociale et de Jérôme Fournel, directeur général des finances publiques.

« Ce nouveau dispositif, coconstruit par les représentants des organismes complémentaires santé et l'ensemble des équipes du ministère des Solidarités et de la Santé et de la direction générale des finances publiques, marque l'aboutissement de dix ans de travaux » soulignent mutuelles, IP et assureurs dans un communiqué commun. ROC sera déployé dès la fin juin dans les établissements hospitaliers publics, puis progressivement dans l'ensemble des structures. ■



Les professionnels de santé intervenant à domicile ont immédiatement vu l'intérêt administratif et financier grâce à la garantie de paiement de notre système.

coup de chemin à parcourir. Nous communiquons auprès des professionnels, mais notre champ n'est pas celui du politique. Notre rôle est de leur montrer que notre système est simple, pratique et permet de décharger du temps médical en allégeant les tâches administratives. Nous voulons ainsi leur apporter des éléments de preuves simples, factuels et techniques. Leur choix relève ensuite de la liberté contractuelle. Nous sommes par ailleurs associés à un programme de travail avec la DSS et nous répondons présents à chacune des sollicitations des pouvoirs publics. Passer du tiers payant généralisé à généralisable a été un choix politique, fait lors du quinquennat précédent et confirmé par le gouvernement actuel, nous respectons ce cadre.

Quels sont vos autres projets en cours ?

Nous travaillons sur le sujet des normes pour d'autres professions, comme les biologistes ou les fournisseurs de matériel médical ou paramédical. Ces travaux seront ouverts par ordre de priorité, en fonction des demandes des professionnels de santé et du régulateur. Notre deuxième grand sujet porte sur la dématérialisation de la carte Vitale. Cette application va bouleverser les usages. L'Inter-AMC rassemble des acteurs des trois fédérations, mais leur première caractéristique est d'être tous concurrents. Chacun conduit donc sa propre stratégie de différenciation, à travers une palette de services spécifiques pour les adhérents. Au niveau de l'Inter-AMC, nous suivons attentivement ce projet. Nous avons identifié plusieurs thématiques qui pourraient éventuellement concerner l'association, dont les normes, quand d'autres relèvent exclusivement de la politique de service et commerciale de nos membres. Sur ces nouveaux projets, nous avons une approche d'instruction pour les trois fédérations qui peuvent nous mandater, si elles jugent utile et nécessaire de mettre en place des socles techniques communs pour l'ensemble de la chaîne.

■ Emilie Guédé

Réforme de la **protection sociale complémentaire**

FIDÈLES À NOS ENGAGEMENTS

Nous étions là il y a plus de 50 ans
pour mettre en place les premières
complémentaires santé et prévoyance
des agents territoriaux.

Nous étions là en 2011
pour accompagner l'évolution
du cadre juridique de la protection sociale
complémentaire des agents.

Nous sommes toujours là aujourd'hui
pour vous expliquer les impacts
de l'ordonnance relative à la protection
sociale complémentaire des agents
de la fonction publique.



Retrouvez le « **Décryptage
des nouvelles obligations de
l'employeur public territorial** »

sur collectivites.mnt.fr

ou appelez nous :

► **09 980 980 210**
(prix d'un appel local)
Du lundi au vendredi
de 8h30 à 18h30.

