



l'Assurance Maladie

des salariés-sécurité sociale

caisse nationale

Document consultable dans Médi@m

CIRCULAIRE

CIR-18/2002

Date :

21/01/2002

Domaine(s) :

Gestion relation clients

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Place et rôle du Service Médical au sein des plates-formes de services de l'Assurance Maladie.

Liens :

Plan de classement :

3 30

Emetteurs :

DSM DICOM

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☐ CRAM ☐ URCAM
☒ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux ☒ Chef de service
☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Le Service Médical constitue un des niveaux 2 de réponse dans les plates-formes de services (PFS) de l'Assurance Maladie. La circulaire, après avoir rappelé ce qu'est un niveau 2 de réponse, trace les lignes directrices du rôle du Service médical dans ces PFS et définit les modalités de sa participation à ce nouveau service, au regard de ses moyens (en ressources humaines, en matériels et équipements) et de son organisation. L'importance est soulignée d'une concertation entre les caisses primaires et les échelons locaux, et d'une coordination régionale des engagements du Service Médical dans ce domaine.

Mots clés :

Plates-formes de service - Service Médical - Réponse de niveau 2

Le Médecin Conseil National

Professeur Hubert ALLEMAND

Le Directeur
de la Communication et Plates-Formes de Services

Agnès DENIS

CIRCULAIRE : 18/2002

Date : 21/01/2002

Objet : Place et rôle du Service Médical au sein des plates-formes de services de l'Assurance Maladie.

Affaire suivie par : *Docteur Jean-Paul PRIEUR (DSM) – 01.42.79.36.21*

Madame, Monsieur le Directeur,
Madame, Monsieur le Médecin Conseil Régional,
Madame, Monsieur le Médecin Chef de Service,

L'Assurance Maladie, déterminée, affiche ses ambitions en matière de service (*passer du service rendu au service attendu*), et s'engage dans une réédification des mentalités de l'institution (*passer d'une culture de production à une culture de service*)¹. Dans cet axe *Service*, et pour répondre aux orientations majeures fixées (offre de service santé solidarité de qualité et stratégie de proximité), le vaste chantier des plates-formes de services constitue une des actions principales à laquelle le service médical peut et doit apporter sa contribution².

Le projet avance sûrement : début octobre 2001, la CNAMTS, par sa direction de l'information, de la communication et des plates-formes de services (DIC), annonçait que 14 plates-formes étaient ouvertes et qu'une vingtaine de nouveaux sites étaient prêts à fonctionner pour la fin 2001. Mais nombre de caisses n'ont pas encore pu mettre en place un tel service, et, par conséquent, autant d'échelons locaux du service médical ne participent pas encore à une plate-forme. Cette circulaire a pour objectif d'aider ces échelons locaux et leurs directions régionales à s'engager dans cette évolution.

¹ CNAMTS. Projet 200-2003 de l'assurance maladie. Orientations. Mars 2000.

² La mise en place des plates-formes de services et de conseil destinées principalement aux assurés et aux professionnels de santé est une des quatre actions prioritaires de l'axe *service* du projet 2000-2003 de l'Assurance Maladie (action n° 8).

L'objectif des plates-formes de services est double : 1/ mieux gérer les appels reçus par les caisses et le service médical dans le cadre des services traditionnels de ceux-ci (mais avec le souci de les étendre), 2/ développer et offrir de nouveaux services (conseil général en santé, par exemple). Une plate-forme est faite pour répondre rapidement, régulièrement, et de façon adéquate à la quasi-totalité des appels dirigés vers elle³.

Il serait inexact de considérer les plates-formes de services des caisses comme des standards téléphoniques améliorés. Ce projet va bien au-delà d'une banale installation technique, aussi moderne fût-elle.

Entre autres moyens, ces plates-formes aideront l'Assurance Maladie à accomplir la mission générale d'information et de conseil des assurés que lui fixera la prochaine loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Elles participeront aussi à l'écoute de l'usager, outil important de la démarche qualité et, en particulier de la certification.

Quelle que soit la taille des caisses, qu'elles procèdent seules ou en partenariat avec d'autres caisses, la structure fonctionnelle des plates-formes reste la même : d'une part, un accueil unique et généraliste des appels (niveau 1) où sont traités environ 85% des demandes, et, d'autre part, des services experts vers lesquels sont transférés des demandes complexes ou longues à satisfaire (niveau 2). Certains utilisent parfois les expressions anglaises de « *front office* » (niveau 1) et « *back office* » (niveau 2).

Le service médical, à l'instar d'autres entités spécialisées de l'Assurance Maladie, s'inscrit dans le cadre d'un niveau expert : il a pour vocation essentielle d'assurer une réponse de niveau 2 en aval d'un niveau 1.

Il ressort de ce principe d'action que le service médical doit adapter les modalités actuelles d'accueil téléphonique des assurés et des professionnels de santé, réorganiser le cas échéant cet accueil pour garantir une cohérence globale au dispositif des plates-formes de services. A cet égard, l'impact sur les échelons locaux sera de nature fonctionnelle et organisationnelle, et très exceptionnellement matérielle.

La présente note, après avoir rappelé les attributions d'un niveau 2 (expert), décrit une marche à suivre pour la mise en place dans les échelons locaux d'un dispositif de réponse experte. Par souci de clarté, les différentes étapes de cette démarche sont présentées séparément alors que certaines peuvent ou doivent être concomitantes : il est nécessaire d'en tenir compte dans la lecture de ce document.

La mise en place d'une plate-forme de services dans une caisse oblige celle-ci à un partenariat formalisé avec les services extérieurs à sa propre structure administrative (service médical de la CNAMTS, service social de la CRAM, par exemple). Une coopération minutieuse et adaptée est la condition d'un succès et il est demandé à chaque directeur de CPAM et à chaque responsable du service médical d'y veiller.

³ CNAMTS. Direction de la communication & plates-formes de services. Plates-formes de services. Points de repères pour un service de qualité. Juillet 2001, 24 pages.

Afin d'assurer une cohérence interne au service médical (en raison notamment de ses particularités en termes de financement, d'organisation administrative, d'obligations de nature juridique, etc.), une coordination régionale (DRSM) et nationale (DSM) a été mise en place.

Dès lors, les responsables locaux devront se concerter avec les correspondants désignés dans chaque DRSM sur la nature et le contenu de leurs projets.

1. La réponse de niveau 2 des plates-formes de services

Tous les partenaires de ce projet doivent utiliser des définitions et un vocabulaire communs. Ils se référeront aux lettres, notes et circulaires déjà diffusées ou à paraître ^{4,5,6,7}

1.1 Du niveau 1 au niveau 2

Deux critères déterminent le transfert, direct ou différé, d'une demande à un deuxième niveau de réponse :

- soit la nécessité de recourir à des compétences et/ou à des sources d'informations que le niveau 1 ne possède pas,
- soit le temps de réponse par téléphone risque d'excéder plus de 3 minutes en niveau 1 et d'engorger alors le trafic d'appels de la plate-forme téléphonique.

1.2 Compétences du niveau 2

Les agents susceptibles d'intervenir en deuxième niveau sont ceux qui, par leur compétence spécifique peuvent apporter une information plus longue ou complexe à certaines questions ou réclamations (CMU, VITALE, accident du travail, invalidité, état du dossier de demande de prestations, nomenclature, etc.) et/ou ceux qui, par leur fonction, ont des contacts directs (lignes téléphoniques avec sélection directe à l'arrivée SDA ou rendez-vous) ou indirects (réclamation courrier), réguliers ou ponctuels avec des assurés, professionnels de santé ou employeurs (ex : service médical, service social, relations avec les professionnels de santé, contentieux, immatriculation....).

2. Mise en place au service médical d'une réponse de niveau 2

Il y a lieu de distinguer les échelons selon leur taille : ceux qui trouveront intérêt à regrouper sur un même site les personnels affectés à la réponse de niveau 2, et les

⁴ lettre de M. le Directeur général du 22 février 2000 (CNAMTS AD/110/2000)

⁵ lettre de M. le Directeur général du 17 mai 2001 (CNAMTS AD/1196/2001).

⁶ circulaire CNAMTS/DIC n° 1/2001 du 3 octobre 2001 (PFS : dossiers de validations et de demande de financement)

⁷ Plates-formes de services – Points de repères sur l'organisation des réponses de niveau 2. CNAMTS – Direction de la communication & des plates-formes de services. Décembre 2001

autres, dont l'activité dans ce domaine exigera seulement des aménagements fonctionnels, organisationnels et non physiques de leur environnement.

Le nombre des échelons locaux de taille suffisante pour justifier une concentration des répondants sur un seul site est estimé à une douzaine pour l'ensemble du territoire.

2.1 Analyse préalable de l'existant

Avant de se lancer dans l'installation d'une réponse de niveau 2, il faut procéder à une analyse minutieuse - quantitative et qualitative - des relations téléphoniques du service.

Deux objectifs principaux rendent cette étape impérative :

- déterminer les moyens à mettre en œuvre par rapport au volume d'appels pour assurer une réponse de niveau 2 de qualité (*ni trop, ni trop peu*)
- évaluer l'impact sur le fonctionnement du service et le niveau de qualité atteint après mise en place de ces plates-formes (*mesures avant-après*).

L'annexe I énumère les données qu'il est nécessaire de recueillir au minimum dans un sondage préalable sur la réponse téléphonique. L'utilisation par tous les échelons d'un questionnaire minimal standardisé permettra des comparaisons entre ces échelons, essentielles dans l'optique d'une coordination régionale ou nationale.

Pour tirer le meilleur parti des résultats de ces sondages et notamment ajuster au mieux les moyens adéquats, il est recommandé de prendre contact avec les responsables d'échelons similaires où fonctionne déjà une réponse de niveau 2 (une liste actualisée de ces échelons sera tenue à disposition dans chaque DRSM).

2.2 Lieu d'installation du dispositif de niveau 2

La situation initiale observée et mesurée au niveau du service médical, confrontée à celle de la caisse primaire permet de poser un diagnostic et de fixer des objectifs communs :

- *amélioration quantitative (taux de réponse)*
- *amélioration qualitative (homogénéité et qualité des réponses sur la forme et le fond).*

Des objectifs secondaires doivent être visés :

- *repérage des dysfonctionnements internes (centralisation des plaintes, afflux d'appels),*
- *détection et analyse des attentes des assurés.*

Ces objectifs permettent de fixer en partenariat avec la CPAM les grandes lignes d'une organisation, et au service médical de décider de la localisation des postes de réponse de niveau 2 (site unique dédié ? poste de travail habituel ?).

2.2.1 En site unique ?

Seuls les échelons de taille très importante (une douzaine environ en France) qui auront un volume d'appels conséquent à traiter en niveau 2, peuvent envisager de mettre en place un site unique où seraient regroupés tous les personnels affectés à cette tâche (voir § 2.4.1.a). Cette solution, si elle est possible techniquement (locaux disponibles, délocalisation des agents, etc.), doit être privilégiée pour ces échelons car elle procure des facilités de management qu'il s'agisse de la préparation des emplois du temps, du remplacement ou de la formation des agents, de la coordination des réponses ou de la diffusion des informations, etc.

Si la proximité du site du service médical avec la plate-forme de niveau 1 de la caisse primaire n'est pas une obligation, elle représente toutefois un avantage considérable pour le fonctionnement de cette plate-forme, notamment pour développer les relations entre les équipes respectives et leurs responsables, améliorer la pertinence des transferts et la qualité des réponses (concordance, actualisation, etc.). L'organisation et la mise en œuvre des appels sortants et des réponses de la séquence 2 (conseil général en santé⁸) en seront également facilitées. Elle permet en outre d'optimiser, en les partageant, les moyens de la plate-forme (salles de repos ou de réunion communes, etc.).

2.2.2 Aux postes de travail habituels ?

La quasi-totalité des échelons locaux n'atteindront pas le seuil critique justifiant la création et l'installation d'un site propre dédié à la réponse de niveau 2.

L'enjeu est d'ordre organisationnel : assurer une permanence de réponse, identifier les postes reliés à la plate-forme de niveau 1, former les agents et leur délivrer une information régulière, maintenir une relation étroite avec les responsables du niveau 1 de la plate-forme, etc.

Ainsi, les personnels affectés à cette réponse travailleront à leurs postes habituels. Selon les conditions d'hébergement des échelons, ces personnels pourront assurer cette fonction à la place qui était la leur auparavant, ou être regroupés en un même espace ou local de l'échelon sans qu'aucun aménagement particulier de ce dernier (accroissement des superficies, isolation, etc.) ou des matériels (mobiliier spécifique, etc.) ne soit en principe nécessaire (voir § 2.4.1.b).

⁸ Voir définitions dans les lettres de M. le Directeur général du 22 février 2000 (CNAMTS AD/110/2000) et du 17 mai 2001 (CNAMTS AD/1196/2001)

Il est légitime de chercher à placer les agents dans des conditions optimales de réponse (environnement calme, documentation facilement accessible, etc.) mais cela doit être fait en utilisant les ressources disponibles (libération de surfaces voire de locaux, réorganisation d'unités de travail, etc.).

Dans quelques cas, l'acquisition de cloisons mobiles isolantes ou de mobilier pourra être discutée. Chaque demande sera alors motivée, expliquée, et fera l'objet d'un examen préalable selon les modalités décrites ci-dessous (voir § 2.4.3.).

2.3 Evaluation des moyens en personnels

Les sondages précités vont aider à quantifier les moyens en personnels à affecter à la réponse de niveau 2.

Mais il faut se garder d'une interprétation brute. Ainsi, parmi les appels qui parviennent aujourd'hui aux échelons locaux, il s'agira d'isoler ceux qui correspondent à une erreur d'orientation de l'appelant et qui seront naturellement traités par le niveau 1 de la plate-forme, ceux qui relèvent exclusivement d'une réponse du praticien-conseil et seront alors traités en différé, ceux, enfin, qui nécessitent un traitement de niveau 2 par des agents de l'échelon local ayant accès aux sources d'information du service médical (l'estimation du dimensionnement des positions de travail de niveau 2 devra être faite sur cette catégorie d'appels).

Voici, tirée de l'expérience de quelques services médicaux déjà engagés dans une réponse de niveau 2, les ordres de grandeur du nombre d'appels routés du niveau 1 vers le niveau 2 : échelon des Bouches-du-Rhône (population protégée : 1,8 millions personnes ; nombre d'appel sur niveau 2 : 160/j) ; Sarthe (430 000 ; 20/j) ; Vaucluse (385 000 ; 30/j) ; Manche (351 000 mais 155 000 concernées par la plate-forme actuellement ; 4/j).

L'élément essentiel à prendre en compte dans cette quantification, reste l'objectif général de qualité des plates-formes (service rendu aux assurés et aux professionnels). Il ne doit pas y avoir de rupture dans la chaîne de service entre les niveaux 1 et 2 (qu'il s'agisse, par exemple, de disponibilité, de qualité d'accueil ou de fiabilité des réponses).

Eu égard aux moyens limités du service médical, cette exigence qualitative n'implique cependant pas d'ajuster les horaires d'ouverture du niveau 2 avec ceux du niveau 1. Mais il importe d'en couvrir la plus grande partie et d'organiser pour les appelants une réponse différée qui les satisfasse (avec rappels, etc.).

L'évaluation du nombre d'agents nécessaires au bon fonctionnement d'une réponse de niveau 2 tiendra compte également :

- du temps effectif passé au téléphone (voir résultats des sondages),

- des variations horaires dans le flux des appels (périodes creuses et chargées),
- des obligations liées au droit du travail (congrés, absentéisme de toutes natures, horaire variable, réduction du temps de travail, etc.),
- du temps maximal acceptable qu'un agent peut consacrer à la seule réponse téléphonique (5 à 6 heures par jour au maximum)*,
- de la nécessité d'un personnel d'encadrement chargé de l'organisation, de la prévision des plannings, de la supervision des réponses, des relations avec les responsables du niveau 1 de la plate-forme.

** critère pertinent surtout si les réponses de niveau 2 sont organisées en site unique*

2.4 Evaluation des moyens matériels

2.4.1 Les locaux

Evoquée plus haut, la nécessité de locaux dédiés à une réponse de niveau 2 reste l'exception. Elle est évidente pour les sites où les personnels sont regroupés (à l'image des plateaux techniques de niveau 1). Dans les autres cas de figure, elle est tributaire des conditions actuelles d'installation des échelons locaux et de leurs capacités d'évolution (peuvent-ils, au prix d'une réorganisation légère, libérer une pièce ? aménager des espaces ?).

a) Niveau 2 implanté sur site unique

La proximité entre les structures de niveaux 1 et 2, si elle n'est pas une obligation technique, présente de nombreux avantages pour assurer un bon fonctionnement à la plate-forme. Il y a donc lieu de la privilégier et d'étudier en ce sens les propositions faites par les services compétents de la caisse primaire.

D'une implantation en site unique résulteront des dépenses dont certaines (aménagement spécifique des locaux, mobiliers spécialisés, etc.) seront prises en charge par la CNAMTS selon les conditions particulières fixées dans le cadre du programme *Plates-formes de services*⁹.

Les besoins exprimés pour l'installation des agents du service médical seront joints au projet et à la demande de la CPAM (voir § 3).

b) Niveau 2 implanté en milieu de travail habituel

Il est difficile - et même impossible - de fixer une règle commune et intangible d'installation à une centaine d'échelons et plus, alors même que leurs situations

⁹ Circulaire CNAMTS DIC n° 1/2001 du 3 octobre 2001 relative aux procédures de validation et de financement des projets locaux de plates-formes de services.

respectives sont très dissemblables (immeubles récents ou anciens, centre unique ou centres secondaires nombreux, locaux intégrés aux immeubles des CPAM ou non, etc.).

Chaque chef de service doit, en partenariat avec la direction de la caisse primaire de son ressort et en concertation avec l'échelon régional, proposer la solution la mieux adaptée aux contraintes locales et susceptible de répondre au mieux aux exigences de qualité posées par une plate-forme de services.

Sans édicter de normes, l'idéal, exprimé par ceux qui sont déjà engagés dans ces projets, est d'isoler la (les) position(s) de réponse où opéreront les agents, soit dans une pièce libérée à cet effet, soit dans une partie à l'écart d'un espace plus large. Ces transformations doivent être neutres en terme de coût car elles ne pourront être financées que marginalement (et sur justification précise) par la CNAMTS.

2.4.2 Le matériel informatique

Chaque agent qui sera en position de réponse de niveau 2 a besoin impérativement d'un poste multifonctions (PMF) pour accéder aux dossiers des patients et à d'autres bases informationnelles ou documentaires. Ce PMF sera également équipé du logiciel *Dialis* fourni par l'opérateur de téléphonie national qui permettra à l'agent d'effectuer, depuis son PMF, les opérations de prise d'appels, pause, transfert, etc ^{7,10}.

Vu l'équipement en PMF du service médical (à hauteur actuellement d'une unité par agent), il n'y a pas lieu de prévoir de dotation supplémentaire pour la mise en œuvre effective de cette réponse (cette observation vaut pour les organisations en site unique et plus encore pour les sites implantés en milieu habituel de travail).

Si, toutefois, dans un échelon les PMF disponibles étaient en nombre insuffisant au regard de l'organisation choisie (personnels à temps partiel sur la réponse de niveau 2, PMF dédiés à des fonctions spécifiques dans l'échelon et indisponibles pour le niveau 2, etc.), il faudrait alors et en priorité trouver une solution à l'échelle régionale (redéploiement de PMF) ¹¹.

Les PMF en liaison avec le niveau 1 de la plate-forme doivent être dotés d'une capacité de mémoire vive (RAM *random access memory*) au moins égale à 256 Ko. Ceci implique donc, dans nombre de cas, une augmentation de cette capacité.

¹⁰ Plates-formes de services – Points de repères sur le « raccordement » des plateaux d'appel. CNAMTS – Direction de la communication & des plates-formes de services. Décembre 2001

¹¹ Le comité des systèmes d'information du service médical (CSISM) a mis en place un groupe de travail et de réflexion sur l'optimisation de l'utilisation des PMF ; ses conclusions et propositions seront rendues début 2002.

Il conviendra alors d'établir une demande d'ouverture de crédit, spécifique et argumentée, et de la soumettre au département des systèmes d'information du service médical de la DSM dans les formes qui régissent habituellement les demandes d'équipement informatique (il sera fait de même pour une éventuelle demande de PMF supplémentaire).

2.4.3 Le mobilier

Les observations formulées ci-dessus pour le matériel informatique valent pour le mobilier (bureaux, sièges, etc.).

Seule la création d'un site unique justifieraient l'acquisition de matériels neufs et spécifiques ; dans les autres cas, sauf exception, il y a lieu d'utiliser le mobilier actuel.

Le mobilier est financé par la caisse primaire.

2.4.4 Le matériel téléphonique

Les appareils de téléphonie, comme les PMF, sont financés sur les fonds du service médical.

a) Les postes téléphoniques

Pour fonctionner dans le cadre de la solution de téléphonie nationale prévue, chaque position de niveau 2 doit disposer d'une seule ligne directe propre (10 chiffres) et d'un poste numérique (erratum de la circulaire du 3 octobre 2001 précitée).

Les conditions d'utilisation du téléphone pour d'autres tâches que celles liées à la plate-forme sont décrites dans le document « Points de repère sur l'organisation des réponses de niveau 2 »⁷.

b) Les casques téléphoniques

L'utilisation d'un casque téléphonique offre un confort accru en cas d'activité continue, permanente, longue.

Les demandes de casques seront donc examinées par la direction du service médical au regard du nombre d'appels reçus en niveau 2, mais à l'évidence (et compte tenu de l'expérience des plates-formes en activité) il devrait n'en être attribués qu'exceptionnellement.

2.5 Organisation du travail

Les agents du service médical chargés de la permanence de niveau 2 d'une plate-forme de services ne seront pas occupés à temps plein à la réponse téléphonique (qu'ils exercent en site unique multipositions, ou à leur poste habituel de travail ou équivalent).

La vocation des plates-formes de service, outre une réponse rapide et fiable aux assurés, est d'enregistrer le motif des appels, d'examiner la nature des réclamations explicites ou implicites, de repérer et analyser les dysfonctionnements, d'en rechercher les causes pour proposer des solutions (démarche de progrès)¹².

Les agents affectés à la réponse de niveau 2 auront, pour ce qui concerne le service médical, à accomplir ce travail. Cela implique un recensement précis et analytique des appels et des relations régulières avec toutes les unités du service. Il s'agit donc d'une mission transversale dans le service dont la mise en œuvre et la coordination relèvent de l'encadrement.

Les autres tâches liées à l'activité de la plate-forme sont également importantes : recherche documentaire, organisation et gestion de la réponse différée aux appelants (rappels individuels, courriers, messagerie électronique, etc.).

A côté de ce travail directement lié au fonctionnement de la plate-forme, les responsables des échelons locaux doivent prévoir que ces agents auront à accomplir des tâches courantes liées à l'activité générale de l'échelon.

Chaque échelon décidera de la nature de ces autres tâches au mieux des intérêts du service et des compétences des personnels concernés. A titre d'illustration, il peut s'agir de tâches administratives de traitement des dossiers, de mise en forme de rapports ou de présentations diverses, de documentation, etc. Les travaux annexes doivent pouvoir être interrompus à tout moment et ne pas être soumis à des contraintes de délai telles qu'elles obéreraient la qualité de la mission prioritaire qui reste, pour ces agents, la réponse de niveau 2.

Enfin, l'expérience et la capacité des agents affectés au niveau 2 peuvent être également mises à contribution à l'intérieur même du service, qu'il s'agisse de répondre aux demandes d'autres collègues de l'échelon ou à celles des interlocuteurs qui solliciteraient directement le service médical (c'est-à-dire sans passer par le niveau 1).

¹² C'est à ce niveau que les logiciels de gestion de la relation client (ou CRM *Customer Relationship Management*) trouveront leur place (voir lettre-réseau LR/DICOM/1/2001 du 15 octobre 2001).

2.6 Communication

La CNAMTS a diffusé à tout le réseau (les médecins-conseils régionaux pour le service médical) un guide¹³ de communication sur les services d'accès à distance de l'Assurance Maladie auquel il convient de se reporter pour cette phase importante de la mise en place des plates-formes.

2.6.1 Interne

La mise en place d'une réponse de niveau 2 au service médical nécessite une communication interne en amont auprès de l'ensemble du personnel, agents administratifs et praticiens-conseils, coordonnée avec celle que la caisse primaire organisera à l'attention de son propre personnel.

Bien sûr, les instances représentatives (comité d'établissement, délégués du personnel, CHSCT, comité régional de concertation), conformément aux textes qui en régissent le fonctionnement et les compétences, seront informées de la mise en place des plates-formes de services, du rôle du service médical dans ces plates-formes et de l'impact à en attendre sur son organisation.

Mais, c'est surtout une information directe de tous les agents qu'il faut privilégier (journaux internes, plaquettes, courriers personnalisés, réunions, etc.). Cette information doit être continue, accompagnant chaque nouvelle étape.

Une fois les plates-formes de services mises en place, une information régulière sur leur activité (niveaux 1 et 2) sera donnée à l'ensemble du personnel.

Enfin, les agents du niveau 2 devront informer les unités de travail concernées des appels qu'ils reçoivent, des questions soulevées et des réponses apportées si celles-ci ont un impact sur la gestion du dossier de l'appelant. Ceci relève aussi de l'organisation interne, et vise à éviter les réponses non concordantes.

2.6.2 Externe

La communication vers l'extérieur vise les principaux utilisateurs et bénéficiaires des plates-formes de services : les assurés sociaux et les professionnels de santé, notamment.

¹³ « Services d'accès à distance de l'Assurance Maladie – Points de repères pour communiquer » diffusé par lettre de la direction de la communication et des plates-formes de services n° VL/1438/2001 du 23 juillet 2001. Renseignements auprès de Virginie Leprin ☎ 01.42.79.35.35 e-mail : virginie.leprin@cnamts.fr

La communication du numéro d'accueil des plates-formes est gérée directement par les caisses primaires. On parlera désormais de « service d'information de l'Assurance Maladie ». Pour le service médical, il s'agit de travailler *en partenariat* avec la caisse primaire sur :

- la modification éventuelle des coordonnées sur les annuaires téléphoniques,
- la modification des imprimés du service médical (numéro de la plate-forme, des lignes directes, etc.),
- les messages sur les décomptes des assurés,
- les conférences de presse, les articles dans les bulletins de liaison ou dans les journaux professionnels, etc.

2.7 Gestion des ressources humaines

Répondre au téléphone n'est pas, pour nombre des agents du service médical, une nouveauté.

L'innovation dans la mise en place de ces niveaux 2 réside dans le filtrage et la sélection des appels opérés en amont du service médical, et la concentration des appels transférés sur un pôle expert susceptible d'apporter une réponse rapide et fiable, soit immédiatement soit en différé mais dans un délai bref. Cette organisation donne au service un regard sur son fonctionnement, et le cas échéant, l'opportunité de l'améliorer.

Les candidats à ces postes et les responsables dans les échelons devront, dans leurs choix, en tenir compte.

2.7.1 Candidature

Un appel de candidature sera lancé dans l'échelon pour les agents et l'encadrement, le cas échéant.

De manière sensiblement différente du niveau 1, les agents d'un service affectés à un niveau 2 de réponse en restent des techniciens à part entière, et cela pour deux raisons :

- le volume des appels reçus en niveau 2 ne les occupera pas à temps plein, et ils garderont une activité technique importante,
- l'objet de leur mission est une réponse experte : il est donc absolument indispensable qu'ils aient (et maintiennent) une bonne maîtrise de la législation de sécurité sociale et des circuits administratifs de l'assurance maladie.

Le travail d'observation et d'analyse qu'ils auront à accomplir (traitement des réclamations ; dysfonctionnements, etc.), exigera d'eux qu'ils connaissent le fonctionnement et l'organisation du service, et soient en mesure d'entretenir des relations avec l'ensemble des unités qui le composent. Ils ne peuvent exercer cette fonction à l'écart du service.

Ces agents auront bien sûr une capacité d'écoute développée et les qualités nécessaires à une bonne relation téléphonique.

Compte tenu, notamment, de la fonction transversale propre à ces agents, leur activité doit être placée sous l'autorité du responsable administratif de l'échelon.

2.7.2 Formation

Une formation des agents placés en niveau 2 des plates-formes de services est indispensable, axée bien sûr sur la relation « client ». Mais cette formation sera distincte de celle qui est dispensée aux télé-conseillers de niveau 1 ¹⁴.

Une réflexion est en cours au niveau national, en collaboration avec les régions, afin de déterminer le contenu de ces formations et les modalités de leur financement. Elles intégreront un apprentissage des scripts de réponse également en cours d'examen. Des informations complémentaires seront diffusées à ce sujet.

En revanche, une formation à l'utilisation du logiciel *Dialis* de gestion des appels sera dispensée localement par les personnels de la caisse formés à cet effet (superviseurs ou formateurs métiers locaux). Une planification est à prévoir en concertation avec le manager de la plate-forme administrative.

2.8 Organisation technique et fonctionnelle

Le service médical conservera ses lignes téléphoniques d'accès direct (SDA) et continuera - à son initiative et lorsqu'il le jugera opportun - à communiquer les numéros sur les courriers personnalisés adressés à ses correspondants (professionnels de santé, personne convoquée, etc.). En revanche, il est nécessaire de faire un transfert automatique des appels reçus sur le numéro de standard vers le niveau 1 de la plate-forme de services.

Des connexions spécialisées seront mises en place entre le plateau technique de niveau 1 et les postes téléphoniques du niveau 2.

¹⁴ Voir lettre-réseau CNAMTS LR-DAR-6/2001 du 2 novembre 2001 relative au dispositif de formation nationale accompagnant la mise en place des plates-formes de service (formation des téléconseillers, superviseurs et managers).

Le transfert des appels du niveau 1 de la plate-forme vers le niveau 2 doit être régulé par des procédures écrites, rédigées en coopération avec la caisse primaire. Celles-ci pourront être révisées à partir des analyses qualitatives *a posteriori*. Ceci implique des relations régulières entre la plate-forme de niveau 1 et les différents niveaux 2, dont celui du service médical.

Au sein même du service médical, des retours d'information sont nécessaires de la part des agents placés en niveau 2 de réponse vers les unités de travail (par téléphone ou par messagerie). Il convient de formaliser le recueil, la diffusion et la mesure d'impact de cette information (fiches standardisées, modifications apportées et résultats obtenus en cas de signalement de dysfonctionnement, bilans et synthèses).

3. Circuits de demande et sources d'information

La mise en place d'une réponse de niveau 2 au service médical dépend directement et totalement de l'existence et des modalités de fonctionnement de la plate-forme de services de la caisse primaire près laquelle il est institué.

Dans chaque direction régionale du service médical, le médecin-conseil régional a confié la coordination de cette mise en place à un chargé de mission (Annexe II). Les échelons locaux informeront et consulteront ces derniers dès les prémices du projet de mise en place d'une plate-forme de services dans la caisse.

De la même façon, les chargés de mission régionaux sont invités à prendre des contacts avec leurs homologues dans les autres régions et à échanger leurs informations. Ils doivent favoriser les contacts entre échelons locaux y compris de régions différentes, pour permettre à ceux qui débutent de profiter des conseils des collègues déjà lancés dans de telles expériences.

Les demandes de financement formulées par les caisses sont examinées *in fine* à la CNAMTS, par la direction de l'information et de la communication (Mme Agnès Denis – Mme Laurence D'Haultfoeuille) pour l'ensemble du projet, et par la direction du service médical (Dr Jean-Paul Prieur) pour avis sur la partie qui concerne les échelons locaux. Pour mémoire, les demandes éventuelles du service médical doivent être justifiées par une étude de trafic d'appels et une présentation de l'organisation adoptée pour y répondre en niveau 2, le nombre de positions dédiées, et le détail des dépenses éventuelles conséquentes

Il semble donc rationnel de soumettre ces demandes directement au médecin-conseil régional puis à la direction du service médical avant de les transmettre officiellement et conjointement avec celle de la caisse.

En ce qu'elle coordonne sur le plan national la mise en œuvre des réponses de niveau 2 des échelons locaux, la direction du service médical est à la disposition de ceux-ci et de leurs directions régionales, à la fois pour fournir et recueillir toute information utile relative aux plates-formes de services.

Vous pouvez contacter le Dr Jean-Paul Prieur à la direction du service médical (Tél. 06.07.87.25.04 ; messagerie : jp.prieur@cnamts.fr).