

CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

DELEGUE DE L'ASSURANCE MALADIE

Sommaire

1. L'origine de la demande
2. La note d'opportunité
3. Méthode d'ingénierie des compétences ayant fondé la démarche de certification professionnelle
4. Le dispositif de certification professionnelle :
 - Définition du métier : le référentiel activités/compétences cibles
 - Le référentiel de formation
 - Le dispositif d'évaluation des compétences requises : le référentiel de certification
5. Le jury

1 - ORIGINE DE LA DEMANDE DE CREATION DU CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE DELEGUE DE L'ASSURANCE MALADIE

Demandeur : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

Responsable du dossier : Ucanss

Secteur d'activité : Protection sociale / Régime général de Sécurité sociale

Description de l'emploi :

Dans le cadre de la Réforme de l'Assurance Maladie, le Délégué de l'Assurance Maladie doit développer le partenariat nécessaire avec les professionnels de santé, en vue d'assurer auprès d'eux le portage de la régulation de l'offre de soins et de les accompagner dans cette démarche, par l'information, la promotion des outils conventionnels et l'intervention, en leur garantissant la qualité du service attendu. L'objectif de la mission est de faire changer le comportement du prescripteur de soins pour répondre aux objectifs conventionnels négociés et aux bonnes pratiques.

Dénomination de la qualification : Délégué de l'assurance maladie

2 - OPPORTUNITE POUR LA CREATION D'UN CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE DU DELEGUE DE L'ASSURANCE MALADIE

2.1- Contexte de l'activité et enjeux associés :

La mise en œuvre de la réforme de l'Assurance Maladie du 13 août 2004, la signature des conventions médicales 2005 et 2006 positionnent la mission de régulation comme mission prioritaire visant d'une part l'optimisation du système de santé et d'autre part la responsabilisation de l'ensemble des acteurs : Etat, Assurance Maladie, professionnels de santé, et patients, dans un objectif global d'amélioration de la qualité des soins et de pérennisation du système.

Le portage de la réforme et des objectifs conventionnels auprès des médecins a été permis par l'installation du nouveau métier de délégué de l'Assurance Maladie.

Cette installation s'inscrit dans une politique de l'emploi qui a permis une mise en œuvre opérationnelle réactive et qui doit permettre demain d'inscrire le métier de délégué de l'Assurance Maladie dans la durée.

A ces fins, la CNAMTS a élaboré, concomitamment à la mise en œuvre du plan d'action de la convention médicale 2005, la description du métier de délégué de l'Assurance Maladie et le plan de professionnalisation au métier.

Aujourd'hui, le métier cible décrit, le dispositif d'adaptation des compétences et de professionnalisation mis en œuvre depuis avril 2005, et approfondi en 2006, concourent à **engager le processus de certification professionnelle auprès de la CPNEFP dans le triple objectif de :**

- **Faire reconnaître le métier par l'autorité certificatrice que représente la CPNEFP et donc les qualifications des Délégués de l'Assurance Maladie qui seront certifiés.** La reconnaissance de cette qualification parmi les priorités de la CPNEFP permettra en outre de mobiliser les ressources versées par le FAF, dans le cadre de l'accompagnement des orientations stratégiques des Branches.
- **Accroître la légitimité du métier**, y compris à l'extérieur de l'Institution Sécurité Sociale, notamment auprès des pouvoirs publics mais aussi auprès des professionnels de santé.

- **Donner de la lisibilité, tant en interne, au personnel sur les possibilités de parcours professionnels vers ce nouveau métier, qu'en externe, pour recruter dans une logique de « mixage » inter- générationnel.**

Ce triple objectif est par ailleurs sous- tendu par des perspectives d'évolution de l'emploi confirmant l'intérêt de créer un certificat de qualification professionnel :

2.2 - Caractéristiques de l'emploi et évolution prévisible :

638 ETP déployés ont été recensés sur le métier de délégué de l'assurance maladie en octobre 2005, soit, au regard des plus de 116 000 prescripteurs à visiter : 1 DAM pour 182 médecins.

Le plan d'action de maîtrise médicalisée et son plan d'accompagnement permet d'envisager le quasi doublement du nombre de visites de médecins dès 2006 (de 150 000 visites à 260 000) avec à terme une perspective de 400 000 visites par an, par un élargissement des visites sur l'ensemble du corps des médecins sur des problématiques de prévention, corrélées à une démarche ciblée mono thématique. Les besoins devraient également s'accroître du fait de l'extension des actions de régulation auprès d'autres catégories de professionnels de santé.

Dans cette perspective, la CNAMTS a négocié dans le cadre de la future COG une évolution significative du nombre de Délégués de l'Assurance Maladie sur l'ensemble du territoire national.

L'atteinte de ces objectifs devra se faire dans une situation démographique marquée par un important flux potentiel de départs sur les 10 ans qui viennent, dans un environnement budgétaire n'autorisant que des renouvellements contraints.

L'Assurance Maladie devrait tendre dans ce contexte à combiner recrutements internes et externes.

Remarquons cependant que 2 éléments pourraient militer pour un recrutement majoritairement interne :

- Un profil métier correspondant plutôt à celui de collaborateurs en milieu de carrière avec un socle de compétences et d'expérience professionnelle visant une bonne maîtrise du cœur de métier de l'Assurance Maladie (maîtrise de l'environnement organisationnel de la CPAM, du service médical, et du système de santé, connaissance du système informationnel, réglementation).

L'accès à l'emploi s'est jusqu'ici principalement réalisé par redéploiement interne : du technicien de prestation maladie en particulier (61 %), du télé conseiller (2%), du délégué Sésam vitale (15 %), du technicien GDR ou RPS (12%). A l'avenir le traitement du recrutement pourrait être combiné pour garantir un équilibre démographique, entre redéploiements internes et recrutements externes.

- une politique de l'emploi contrainte n'autorisant les recrutements externes que de façon limitée, s'opérera donc en s'appuyant pour partie sur les ressources internes qui seront engagées dans une démarche d'évolution professionnelle fondée sur la reconversion vers le nouveau métier, dans une logique de promotion des qualifications des populations internes.

La demande de création d'un Certificat de Qualification Professionnelle s'inscrit dans ce cadre : Le CQP permettrait, en interne, d'attirer des personnels vers cette filière, au travers de périodes de professionnalisation et de reconnaître des qualifications et savoir-faire acquis, y compris par la validation d'acquis de l'expérience.

Le CQP constituerait, en externe, un levier pour une meilleure communication sur nos expertises et une valorisation de nos métiers, au travers de contrats de professionnalisation.

Dans ces deux cas, en l'absence de formation proposée par l'Education Nationale, le CQP permettrait la reconnaissance du dispositif de professionnalisation développé par l'Assurance Maladie.

3 - METHODE D'INGENIERIE DES COMPETENCES AYANT FONDE LA DEMARCHE DE CERTIFICATION PROFESSIONNELLE

3.1 - Une démarche pragmatique construite sur la base d'un référentiel professionnel : un métier qui s'est construit au fur et à mesure du développement de l'activité sur le terrain depuis 2004

Si la construction du métier s'est opérée en deux étapes, elle s'est insérée à chaque fois dans une démarche stratégique : au service du Plan de gestion du risque de 2003 pour la première étape qui a vu naître le Délégué de l'Assurance Maladie, de la Réforme puis de la Convention Médicale du 25 janvier 2005, pour la seconde étape.

L'analyse métier du DAM conduite par la CNAMTS et l'UCANSS avec le réseau des organismes, a abouti à rattacher l'activité du DAM à la mission de régulation et à l'affecter à la famille professionnelle de la « régulation du système de soins » (voir le référentiel métier § 4 et le Répertoire des métiers de la Sécurité sociale).

La recherche d'efficience a conduit à apparenter l'activité des délégués de l'Assurance Maladie à celle des visiteurs médicaux de l'Industrie Pharmaceutique en la transposant et en l'inversant dans ses finalités, car tout comme eux ils recherchent par leur influence, à faire évoluer le comportement du prescripteur.

La démarche métier pour être efficace s'insère dans un cadre organisationnel exigeant pilotage, management en réseau, et interventions individualisées qualifiées auprès des cibles, impliquant formation et entraînement permanents à l'exercice du métier. Ces exigences ont induit une approche systémique de la professionnalisation.

3.2 - Une démarche systémique impliquant les acteurs clés partie prenante du développement du métier :

La professionnalisation, tout comme l'organisation ont donc été bâties progressivement et ont fait l'objet d'un fort accompagnement Ressources Humaines :

- les acteurs décisionnels nationaux (Direction Déléguée à la Gestion et à l'Organisation des Soins, Direction Déléguée aux Opérations et son Département de la Gestion du Risque Opérationnelle) et régionaux (depuis mars 2006), assurent l'impulsion, le pilotage, la coordination et le marketing de la maîtrise médicalisée de l'offre de soins.
- les managers locaux : accompagnent leur équipe de DAM sur le terrain et de façon individuelle, assurent leur entraînement et suivent leur performance au quotidien. Ce sont les acteurs clés impliqués dans la certification professionnelle puisqu'ils doivent exercer les observations et les évaluations exigées pour la validation du niveau de technicité de leurs collaborateurs (voir § 5, le référentiel de certification). Pour ce faire ces managers ont fait l'objet d'une professionnalisation spécifique (référentiel métier et formation - Annexe 2).
- les DRH : ont été destinataires d'un guide de la professionnalisation des DAM par lequel l'ensemble de la réflexion et des outils leur a été mis à disposition (politique de l'emploi, recrutement, accès à l'emploi, référentiels métier du DAM et du manager, référentiel de formation et de certification, parcours professionnels, contrat de travail) ; ils interviennent directement dans le dispositif de certification par rapport à la validation de l'expérience, rentrant dans le référentiel de certification..
- les partenaires experts du réseau (économistes de la santé des URCAM, praticiens conseils des Services médicaux, juristes des CPAM ...) : ont été associés en permanence à l'ingénierie de formation ainsi qu'à l'animation du dispositif de formation, garantissant la qualité des transferts.
- les chefs de projet des pôles de formation institutionnels : relaient la Branche et l'UCANSS au quotidien, dans le déploiement de la professionnalisation.

3.3 - Un parcours de professionnalisation fondé sur une pédagogie de la réussite :

- par la validation de l'expérience des candidats permettant de formaliser les compétences mobilisables dans l'exercice du métier acquises à travers son parcours de formation initiale et continue et son parcours professionnel
- par l'alternance et l'accompagnement par les managers au quotidien.
- par l'accompagnement des stagiaires dans l'analyse de leur pratique professionnelle devant aider à la réalisation de leur mémoire professionnel (voir référentiel de certification professionnelle). Cet apprentissage est intégré au dispositif de

formation et recouvre complémentirement à l'analyse de la pratique, l'aide à la rédaction de mémoire et l'entraînement à la présentation orale de sa pratique professionnelle.

- Un système de contrôle continu laissant la possibilité de repasser le contrôle en cas de note éliminatoire.

4 – LE DISPOSITIF DE CERTIFICATION PROFESSIONNELLE

Le dispositif de certification professionnelle s'appuie sur trois référentiels :

- le référentiel métier cible ;
- le référentiel de formation ;
- le référentiel de certification.

4.1 – Définition du métier : le référentiel activités/compétences cibles

La mission

Dans le cadre de la Réforme de l'Assurance Maladie, le Délégué de l'Assurance Maladie doit développer le partenariat nécessaire avec les professionnels de santé, en vue d'assurer auprès d'eux le portage de la régulation de l'offre de soins et de les accompagner dans cette démarche, par l'information, la promotion des outils conventionnels et l'intervention, en leur garantissant la qualité du service attendu. L'objectif de la mission est de faire changer le comportement du prescripteur de soins pour répondre aux objectifs conventionnels négociés et aux bonnes pratiques.

Le contexte et les conditions d'exercice du métier

Le délégué de l'Assurance Maladie sous la responsabilité du manager de l'équipe, intervient auprès des professionnels de santé dans le cadre de visites individuelles à leur domicile (personnel ou en cabinet de groupe). L'exercice du métier requiert un bon niveau de culture générale indépendamment de la culture métier. Il exige une capacité d'autonomie dans le respect de la délégation de mission qui lui est confiée.

Son activité et son temps de travail s'opèrent principalement au cabinet des PS, impliquant des déplacements quotidiens. L'activité comporte parfois des temps d'attente importants et les horaires doivent être adaptés à la cible, pouvant être décalés par rapport aux horaires habituels.

Le référentiel d'activités

<p>1. Organise les visites auprès des professionnels de santé en cohérence avec le plan de campagne <i>national, régional, local</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - S'approprié et met à jour son portefeuille de PS - Adapte l'argumentaire type aux caractéristiques de chaque PS, intègre les dispositions conventionnelles en cours - Hiérarchise ses interventions en fonction des résultats et des profils des PS (opposants, leviers, alliés, gros prescripteurs ...) - 	<p>2. Offre le service utile en opérant l'interface avec les experts de l'Organisme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratique l'écoute client, identifie et formalise ses besoins et son niveau de satisfaction - Explique et conseille en matière d'évolutions réglementaires et technologiques, fournit la documentation adaptée - Facilite les relations administratives entre les P.S. et la CPAM (procédures, interlocuteurs et services concernés,...)
<p>3. Réalise la promotion des outils de la régulation au cours de la visite</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présente, explique la finalité et les objectifs associés des différents supports de la contractualisation : objectifs conventionnels, AcBus, prestations faisant l'objet d'une contre partie pour le PS (remboursement) 	<p>4. Assure le suivi des visites et le reporting des informations du service</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimente et exploite les tableaux de bord de suivi de l'activité - Etablit un compte rendu de visite et alerte sur les faits remarquables rencontrés lors des tournées (problèmes ou progrès intéressants)

<ul style="list-style-type: none"> - Restitue les données individuelles et comparatives concernant l'activité du PS sur les différents champs de prestations (IJ, transport, prescriptions antibiotiques et génériques etc) - Explique aux P.S. la logique et les actions de l'Assurance Maladie à l'attention des assurés sociaux (IJ, nomadisme, génériques,...) - Informe sur la Réforme de l'Assurance Maladie, et la politique de gestion du risque, identifie les attentes et les propositions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déclenche les signalements nécessaires auprès des services compétents et leur fournit les informations utiles au traitement des suites à donner - Effectue les interfaces utiles avec les services internes partenaires (service médical, relations conventionnelles, prévention etc), en vue de déclencher des actions adaptées.
<p>5. Participe activement à l'animation de réunions collectives</p> <p>Prépare, co-anime des groupes régulation de PS pluri disciplinaires</p>	

Le référentiel de compétences professionnelles

	<ul style="list-style-type: none"> - Politique, organisation, personnes ressources de la CPAM relative à la mission de service aux P.S., et prestations offertes par la CPAM. - Réglementation des prestations de l'assurance maladie - Organisation et personnes ressources de la CPAM participant à la mission de régulation : rôle et champ d'intervention des différents acteurs (prévention, service médical, relations avec les professionnels de santé,
--	---

<p>Savoirs</p>	<p>gestion du risque...), plans de campagne conventionnelle, ses outils et supports</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle et champ d'intervention des différents organismes en relation avec les P.S. (URCAM, ARH, UGECAM, URML, Ordres,...) - Réforme de l'Assurance maladie, stratégie de la régulation, plans d'action conventionnelle et objectifs nationaux, régionaux et locaux ; contexte conventionnel national, régional et local, textes conventionnels en vigueur. - Economie de la santé et santé publique - Vocabulaire médical et culture du médicament - Démographie, répartition et organisation de l'offre de soins du secteur géographique dont il a la charge (exemples : réseaux et filières de soins), conditions d'exercice de chaque catégorie de PS de son portefeuille.
<p>Savoir Faire (Procéduraux et situationnels)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gérer son agenda, planifier ses rendez vous et élaborer un plan de visite - Interpréter des données statistiques descriptives et chronologiques sur l'activité des PS. - Exposer et promouvoir les objectifs et modalités des outils de régulation, les problématiques de santé publique. Répondre et argumenter aux objections des professionnels de santé - Construire et ou adapter les argumentaires par rapport aux cibles et aux situations visées en s'aidant des résultats informationnels existants ... - Rédiger des compte- rendus et des synthèses, les analyser thématiquement et statistiquement, les restituer - Exercer une veille technique, réglementaire et actualiser ses connaissances en utilisant l'ensemble des outils informationnels mis à sa disposition

Savoirs Faire Relationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre les techniques d'entretien de la visite médicale : écoute, reformulation, questionnement ouvert et positif, argumentation des objectifs conventionnels, traitement des objections. - Maîtriser la pédagogie afin de rendre lisibles les objectifs de l'organisme, et de l'assurance maladie, par rapport à la mission de régulation - Donner une image professionnelle de l' Assurance Maladie : courtoisie, rigueur, précision dans l'information, discrétion, respect du devoir de réserve, faire preuve d'empathie afin de nouer une relation de confiance - Travailler en équipe et en réseau en échangeant les expériences avec ses collègues sur un même dossier. Etre force de proposition dans son domaine d'activité - Adapter ses moyens de communication et son message en fonction de ses cibles ou de ses interlocuteurs.
---------------------------------------	--

4.2. – Le référentiel de formation

- L'architecture générale du dispositif est bâtie sur la base du référentiel professionnel (référentiel d'activités et référentiel de compétences).

Deux principes ont été retenus :

- Le transfert des techniques du marketing adaptées à la stratégie de l'Assurance Maladie, visant une opérationnalité sur le court terme, avec insertion dans l'activité accompagnée dans le cadre des alternances. (compétences du coeur de métier)
- La pérennisation des compétences par un équipement théorique dans les différentes disciplines sollicitées pour une bonne maîtrise des problématiques de la gestion du risque et de la santé publique, donnant une profondeur au métier, indispensable à une posture sereine et convaincante, condition de réussite de l'évolution comportementale attendue du professionnel de santé.

4.3. – Le dispositif d'évaluation des compétences requises : Le référentiel de certification professionnelle :

Le référentiel de certification comporte cinq outils de formalisation et d'évaluation des compétences acquises par la formation initiale et continue, l'expérience et le dispositif de professionnalisation au métier :

- la validation de l'expérience
- le carnet de validation ;
- les contrôles continus ;
- le mémoire professionnel ;
- le jury.

La certification professionnelle est le résultat de la somme des quatre niveaux d'évaluation suivants :

	Pondération	Note éliminatoire
Carnet de validation	100	
Contrôle continu	40	< 12/40
Mémoire	30	< 9/30
Oral (jury)	30	< 9/30

Sont déclarés certifiés les stagiaires ayant obtenu une note moyenne au moins égale à 100/200 à l'ensemble des évaluations, sans note éliminatoire.

5 - LES JURYS

Deux jurys sont impliqués dans la certification professionnelle :

5.1. Fonctionnement et mission

Un jury local qui contribue à la validation professionnelle : il donne un avis d'attribution ou de non attribution du CQP. Il assure l'évaluation du mémoire et de sa présentation orale

Un jury national de proclamation des résultats : il est chargé de délibérer et de délivrer le CQP par proclamation. Il examine les avis de non attribution

5.2. Composition

Jury local :

- 1 représentant de la Branche (CNAMTS, ou Agent de Direction de la régulation, ou un praticien conseil ou MCR)
- 1 représentant de l'UCANSS ou son délégataire,
- 1 Expert métier manager de DAM

Jury national

Le jury national est la CPNEFP.