

**REFERENTIELS – RNCP**  
**GESTIONNAIRE DE PARCOURS ADHERENT/CLIENT**

- **Public :**  
Gestionnaire de prestations santé  
Gestionnaire prévoyance  
Gestionnaire de production

<b>REFERENTIEL D'ACTIVITES</b> <i>décrit les situations de travail et les activités exercées, les métiers ou emplois visés</i>	<b>REFERENTIEL DE COMPETENCES</b> <i>identifie les compétences et les connaissances, y compris transversales</i>	<b>REFERENTIEL D'ÉVALUATION</b> <i>définit les critères et les modalités d'évaluation des acquis</i>	
		<b>MODALITÉS D'ÉVALUATION</b>	<b>CRITÈRES D'ÉVALUATION</b>
<b>BLOC 1 : Assurer l'accueil des clients et des prospects</b>			
<b>Récueil d'informations</b>	<b>Établir</b> une relation de qualité avec son interlocuteur pour favoriser les échanges en adaptant sa posture et son questionnement, en utilisant les outils de communication omnicanale et en appliquant les standards d'accueil en vigueur	<b>Modalités :</b>  Les évaluateurs observent le candidat en situation réelle d'entretien d'accueil omnicanal (téléphonique / face-à-face/ tchat/ mail/ etc). L'observation doit porter sur plusieurs entretiens (entre 3 et 5) dans des cadres différents selon le CQP préparé et dont 1 simulée en situation difficile s'il y a lieu.  Une fois les entretiens observés sur une période donnée (une semaine maximum), les évaluateurs remplissent les grilles	<b>Le candidat établi des relations de qualité avec l'interlocuteur :</b>  → La posture d'accueil est adaptée (sourire, écoute active et réactive)  → Les questions et reformulations sont pertinentes au regard de l'interlocuteur et de sa situation...  → L'attitude est positive ce qui permet un échange constructif et de qualité  → Une relation de confiance est rapidement établie avec l'interlocuteur (fiabilité, légitimité...)  <b>L'utilisation des outils de communication omnicanale est appropriée (tél, mail, face à face, tchat,</b>

		<p>d'évaluation. Ils doivent apporter des précisions sur les compétences mises en œuvre par le candidat en dessous de chaque tableau. Les deux évaluateurs doivent être d'accord sur le résultat de l'évaluation.</p> <p>Cette épreuve sera suivie d'un entretien complémentaire avec les évaluateurs afin de permettre au candidat d'argumenter les choix opérés et d'aborder le cas échéant les compétences non mobilisées durant les entretiens.</p> <p><b><u>Durée totale de l'épreuve orale :</u></b></p> <p>15 minutes d'entretien complémentaire</p> <p><b><u>Lieu de l'évaluation :</u></b></p> <p>En entreprise</p> <p><b><u>Évaluateurs :</u></b></p> <p>1 expert « habilité » ayant suivi l'action de formation de la branche (externe ou interne à l'entreprise) + 1 expert interne à l'entreprise (issu d'un autre service) OU 1 responsable pédagogique de</p>	<p>etc.)</p> <p><b>Les techniques et outils digitaux permettant de gérer la relation avec les clients/adhérents à distance sont maîtrisés.</b></p> <p><b>Le candidat respecte et applique les procédures d'accueil en vigueur au sein de la Mutuelle.</b></p>
	<p><b>Recueillir</b> les informations techniques nécessaires au traitement de la demande pour apporter un premier niveau d'informations en appliquant les règles et procédures définies par l'entreprise</p>		<p><b>Les informations clés de la demande sont identifiées et pertinentes :</b></p> <p>→ Toutes les informations nécessaires sur la situation de l'interlocuteur ont été recueillies (profil socio-économique, situation, à contextualiser...).</p> <p>→ Une écoute active de l'interlocuteur est réalisée, les besoins de l'interlocuteur sont identifiés et reformulés.</p> <p>Le candidat apporte un premier niveau d'information.</p> <p><b>Le candidat respecte les règles et procédures internes, met en œuvre les mesures de prévention et de conformité, notamment en matière de contrôle interne, de prévention des risques, de protection des données personnelles, de lutte contre la fraude, le blanchiment, le financement du terrorisme et la corruption.</b></p>
<b>Fidélisation</b>	<p><b>Identifier</b> les opportunités en mettant en valeur l'offre de sa mutuelle pour exploiter les potentiels de développement</p>	<p>1 expert interne à l'entreprise (issu d'un autre service) OU 1 responsable pédagogique de</p>	<p><b>Le candidat a un questionnement et une attitude adaptée pour proposer des produits et services appropriés à la situation.</b></p>

	commercial ou de propositions de services	l'organisme de formation habilité par la branche Mutualité et ayant mis en œuvre le parcours de formation	<p>→ Le questionnement permet d'élargir l'échange avec l'interlocuteur.</p> <p>→ L'étendue des services et produits de la mutuelle est connue. Le candidat maîtrise l'information sur les produits présentés aux clients/adhérents.</p> <p>→ Le candidat identifie et prend en compte les évolutions de la situation et des besoins des clients/adhérents, l'argumentaire de rebond est ajusté en fonction des besoins perçus.</p>
<b>Orientation des clients/adhérents</b>	<b>Transmettre</b> une réponse adaptée, tenant compte de la réglementation, de l'organisation interne et externe afin d'orienter les clients/adhérents vers l'offre et/ou le service approprié		<p><b>L'offre ou le service proposé tient compte de la situation et des besoins de l'interlocuteur :</b></p> <p>→ La proposition est adaptée</p> <p>→ L'organisation de la mutuelle est connue</p> <p>→ Les limites de son intervention sont connues et prises en compte dans la réponse</p> <p>→ La réglementation est prise en compte dans les solutions apportées</p> <p>→ Le candidat s'assure de la compréhension par le client/adhérent de la réponse apportée et conclut l'entretien</p> <p>→ Le candidat formalise et assure la traçabilité du recueil des besoins et du conseil apporté.</p>
<b>Promotion de l'identité mutualiste</b>	<b>Promouvoir</b> en cohérence avec les valeurs mutualistes les services différenciants afin de renforcer		<b>Le candidat utilise à bon escient l'identité et les valeurs mutualistes :</b>

	l'adhésion des clients/adhérents		<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Les caractéristiques clés de la mutuelle et du mouvement mutualiste sont connues</li> <li>→ Les argumentaires du candidat prennent en compte les forces et les valeurs mutualistes</li> <li>→ L'étendue des services proposés par la mutuelle ou ses partenaires est mise en valeur dans les argumentaires</li> <li>→ Le positionnement responsable des entreprises mutualistes par rapport au coût de la santé est explicité de manière claire.</li> </ul>
<b>Gestion des situations difficiles</b>	<b>Traiter</b> les situations difficiles en utilisant des techniques de gestion de conflits pour restaurer la relation avec les clients/adhérents		<p><b>Le candidat utilise les techniques de communication telles que l'assertivité) permettant de désamorcer le conflit ou faire baisser la tension.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Il fait face à l'agressivité en restant maître de soi.</li> <li>→ Le candidat fait preuve de compréhension et d'écoute active.</li> <li>→ Il sait se montrer pragmatique et proposer des solutions adaptées en tenant compte de la satisfaction des clients/adhérents.</li> <li>→ Le candidat s'assure de la sortie du conflit auprès de l'adhérent en reformulant la réponse et la solution apportée. Il doit s'assurer également de la satisfaction des clients/adhérents.</li> </ul>

<b>BLOC 2 : Réaliser des actes de gestion et de contrôle</b>			
<b>Gestion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des dossiers (devis, contrats, courriers, flux informatisés)</li> <li>- des prestations santé</li> <li>- des indemnisations prévoyance</li> <li>- des opérations de recouvrement</li> </ul>	<b>- Analyser</b> les données entrantes en contextualisant la situation et en s'appuyant sur les bases de données dans le but de vérifier leur conformité et d'identifier les actions de gestion à mener	<b>Modalités :</b> Observation en situation réelle ou à défaut mise en situation reconstituée avec un évaluateur à partir de plusieurs études de cas.  A partir de situations réelles de dossiers (de 5 à 8) et en tenant compte de la situation professionnelle du candidat (poste occupé sur le domaine santé et/ou prévoyance), le candidat traitera les dossiers de la réception à la mise en paiement/réalisation de la prestation. Cette épreuve pourra se dérouler en plusieurs fois sur une durée d'une semaine maximum.	<b>Qualités de l'analyse des données entrantes :</b> - le candidat vérifie systématiquement la complétude des dossiers et la conformité des données entrantes -les outils mobilisés par le candidat (bases de données/CRM) sont pertinents au regard des données entrantes -le candidat prend en compte toute information nécessaire à la contextualisation et la compréhension de la demande - les actions à mener sont identifiées et formalisées
	<b>- Traiter</b> les dossiers dans le respect de la réglementation, des délais, procédures et standards de production en vigueur, permettant de fournir un service de qualité au client/adhérent	Au moins un dossier devra présenter une anomalie. Le candidat devra identifier l'anomalie, la résoudre ou à défaut proposer une action correctrice.  Au moins un dossier devra présenter un cas de suspicion d'abus ou de fraude. Le candidat devra identifier le cas de suspicion d'abus ou de fraude, et le faire remonter à sa hiérarchie.	<b>Qualités de l'administration des dossiers :</b> -les règles de gestions sont maîtrisées dans le respect des procédures et de la réglementation soit en santé (maîtrise de la BRSS, 100% santé, évolutions des grilles de remboursement en santé, etc) soit en prévoyance (régime général ou statutaire pour la fonction publique, jour de carence, Loi Eckert pour la déshérence, etc) en fonction de la prédominance d'activités du gestionnaire - le candidat effectue les actions de gestion nécessaires à la finalisation du dossier (calcul, règlement, régularisation, rédaction de courriers,...) - les délais de traitement sont connus au regard des priorités définies par le responsable hiérarchique -les règles de confidentialité sont connues (règles internes à la mutuelle, réglementation liée à la protection des données en vigueur...)

		<p>A l'issue de l'observation du traitement des dossiers, les évaluateurs remplissent les grilles d'évaluation. Ils doivent apporter des précisions sur les compétences mises en œuvre par le candidat en dessous de chaque tableau. Les deux évaluateurs doivent être d'accord sur le résultat de l'évaluation.</p> <p>Un entretien complémentaire avec les évaluateurs doit être programmé à la fin de la semaine, afin de permettre au candidat d'argumenter les choix opérés et d'aborder le cas échéant les compétences non mobilisées dans le traitement des dossiers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- le candidat effectue la transmission d'éléments du dossier/document au(x) service(s) compétent(s), si nécessaire, pour le traitement du dossier, le cas échéant vers le(s) service(s) d'action sociale</li> <li>- le candidat s'assure des relations avec des parties de l'entreprise dans le cadre de la gestion de dossiers (contacts téléphoniques, mails, courriers etc.)</li> <li>- Le candidat connaît et sait identifier les interlocuteurs internes et le périmètre d'intervention</li> </ul>
	<p><b>- Utiliser</b> le système d'informations dans le respect de la procédure afin de permettre le suivi et le pilotage de l'activité pour assurer la qualité de services</p>	<p><b>Durée totale de l'épreuve écrite/orale :</b> Mise en situation + 15 minutes d'entretien</p>	<p><b>Suivi efficace de l'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les procédures d'utilisation des outils informatiques mis à la disposition du candidat sont connues et maîtrisées.</li> <li>-le candidat remplit correctement et sans erreur les tableaux de bords à partir des informations communiquées et des éléments disponibles dans les dossiers</li> <li>- le candidat effectue un compte-rendu de son activité à son responsable hiérarchique selon le calendrier établi</li> </ul>

<b>Contrôler des informations et correction des anomalies</b>	<p>- <b>Contrôler</b> la fiabilité et la pertinence des informations reçues, le bon déroulement du processus de production et l'application des règles de gestion afin d'éviter les rejets et anomalies et alerter sur des cas de suspicions d'abus et de fraudes</p>	<p><b>Lieu d'évaluation :</b> en entreprise</p> <p><b>Evaluateurs :</b> 1 expert « habilité » ayant suivi l'action de formation de la branche (externe ou interne à l'entreprise) + 1 expert interne à l'entreprise (issu d'un autre service) OU 1 responsable pédagogique de l'OF habilité par la branche Mutualité et ayant mis en œuvre le parcours de formation</p>	<p><b>Vérification pertinente des informations pouvant mener à l'identification de cas de suspicion d'abus et de fraudes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-l'ensemble des pièces justificatives et des éléments d'information reçus et nécessaires au traitement de la situation sont contrôlés.</li> <li>- le candidat vérifie le cas échéant la fiabilité de la pièce transmise auprès du client/adhérent, ou à défaut de l'émetteur de la pièce</li> <li>- le candidat s'assure de la bonne affectation des prestations (contrôle des indus, etc)</li> <li>-le candidat s'assure que le dossier traité n'a pas fait l'objet d'aucun rejet</li> <li>-les procédures de contrôle sont connues et maîtrisées</li> <li>-les notions de fraude et d'abus sont maîtrisées</li> <li>-le candidat identifie les cas de suspicion de demandes abusives et/ou de fraude, en s'appuyant sur les outils de contrôle mis à sa disposition</li> <li>-le candidat alerte les interlocuteurs internes concernés dans le respect des procédures établies par l'entreprise</li> </ul>
	<p>- <b>Suivre</b> les anomalies identifiées et rechercher l'information adaptée dans le respect des procédures afin d'y apporter les correctifs nécessaires ou transmettre au service chargé d'y apporter une solution</p>		<p><b>Efficience du suivi et de la résolution d'anomalies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le contrôle des dossiers (flux informatiques, liste d'anomalies...) est assuré systématiquement et maîtrisé</li> <li>-L'ensemble des anomalies sont identifiées et analysées avec exactitude</li> <li>- Le candidat propose des solutions adaptées pour résoudre les anomalies (proposer un mode opératoire, identifier les interlocuteurs compétents pour</li> </ul>

			corriger l'anomalie, proposer des actions préventives pour éviter les erreurs, etc).
<b>BLOC 3 : Contribuer à l'amélioration continue de la qualité de service</b>			
<b>Assistance technique interne ou externe :</b>	<p>- <b>Analyser</b> la problématique posée par l'interlocuteur interne ou externe sur un dossier à partir d'un questionnaire adapté afin d'apporter un appui technique dans son domaine et les renseignements nécessaires</p>	<p><b>Observation en situation réelle ou à défaut mise en situation reconstituée avec un évaluateur à partir de plusieurs études de cas</b>  A partir de la situation réelle (autant que faire se peut, sinon simulée), le candidat devra réaliser des 3 à 5 entretiens omnicanaux (téléphone, tchat, mail, face à face...).</p> <p>L'observation doit porter sur plusieurs cas de dysfonctionnements avec plusieurs types d'interlocuteurs internes et externes, dont 1 simulé en situation difficile s'il y a lieu.</p> <p>A l'issue de chaque entretien, le candidat fera remonter, s'il l'estime nécessaire, le dysfonctionnement identifié et précisera la suite à donner à cet événement.</p> <p>Une fois les entretiens réalisés observés sur une durée de 7 jours maximum, les évaluateurs remplissent les grilles d'évaluation. Ils doivent apporter des précisions sur les compétences mises en œuvre par le candidat en dessous de</p>	<p><b>Identification pertinente de la problématique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le rôle des interlocuteurs internes (gestionnaire, commercial, téléconseiller, etc) et externes (professionnel de santé, adhérent, etc) est connu</li> <li>- le candidat questionne l'interlocuteur avec efficacité et obtient les précisions nécessaires à la compréhension du problème</li> <li>-le candidat reformule la problématique posée et s'assure de sa bonne compréhension auprès de l'interlocuteur</li> <li>-la durée de l'échange est courte et adaptée à la problématique</li> <li>-il apporte une réponse satisfaisante à l'interlocuteur en s'appuyant notamment sur les bases de données à sa disposition, le cas échéant l'oriente vers le bon interlocuteur.</li> <li>- Le candidat trouve les informations techniques et réglementaires nécessaires</li> </ul> <p><b>Qualité du suivi des dysfonctionnements :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le candidat sait requalifier un événement en dysfonctionnement</li> <li>- les outils de remontée d'informations sont connus et maîtrisés</li> <li>- Les dysfonctionnements sont identifiés, compris et répertoriés dans l'outil adéquat.</li> </ul>
<b>Participation à la conduite d'actions d'amélioration :</b>	<p>- <b>Remonter</b> les informations nécessaires en réalisant des reportings réguliers, en repérant, signalant les dysfonctionnements afin d'initier la conduite d'actions correctives et d'amélioration</p>		

	<p>- <b>Participer</b> aux procédures d'amélioration continue mises en place dans l'entreprise en proposant des évolutions nécessaires afin d'adapter le processus de production</p>	<p>chaque tableau. Les deux évaluateurs doivent être d'accord sur le résultat de l'évaluation. Cette épreuve sera suivie d'un entretien complémentaire avec les évaluateurs afin de permettre au candidat d'argumenter les choix opérés et d'aborder le cas échéant les compétences non mobilisées durant les entretiens.</p>	<p><b>Participation dans le processus d'amélioration continue :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le candidat maîtrise le processus de production et de relation adhérent/client (étape de contractualisation, de gestion, de validation, traitement informatique, contrôle, contentieux...)</li> <li>- A partir d'un dysfonctionnement, il formule des suggestions d'amélioration. (Proposer un module de formation si le candidat n'a pas suffisamment d'expérience.)</li> </ul>
	<p>- <b>S'assurer</b> de l'efficacité des correctifs apportés en utilisant des outils de suivi afin de rendre compte aux interlocuteurs internes et externes de son efficience</p>	<p><b><u>Durée totale de l'épreuve orale :</u></b> 15 minutes d'entretien complémentaire</p> <p><b><u>Lieu de l'évaluation :</u></b> en entreprise</p> <p><b><u>Evaluateurs :</u></b></p>	<p><b>Suivi des processus correctifs des dysfonctionnements :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le candidat utilise les outils de suivi de l'activité pour suivre la progression de la résolution</li> <li>-Il rend compte de l'état d'avancement de la résolution du dysfonctionnement à ses interlocuteurs internes et/ou externes</li> <li>-les délais "contractuels" de traitement et de réponse sont respectés.</li> </ul>
<p><b>Gestion de l'information descendante technique et réglementaire :</b></p>	<p>- <b>Intégrer</b> les évolutions techniques et réglementaires de son domaine d'expertise afin de les comprendre et de les adapter dans ses activités</p>	<p>1 expert « habilité » ayant suivi l'action de formation de la branche (externe ou interne à l'entreprise) + 1 expert interne à l'entreprise (issu d'un autre service) OU 1 responsable pédagogique de l'OF habilité par la branche Mutualité et ayant mis en œuvre le parcours de formation</p>	<p><b>Capacité d'adaptation de ses activités et de son organisation de travail :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le candidat maîtrise les nouveautés réglementaires et les mobilise avec pertinence dans la situation</li> <li>-il s'adapte face au changement de réglementation ou d'outils</li> </ul>

## Bloc 4 : Traiter des demandes particulières et de réclamations

<b>Gestion des demandes particulières et de réclamations</b>	<p><b>Qualifier</b> la demande des clients/adhérents en vérifiant les éléments du dossier et en recherchant des compléments d'informations pour identifier le problème</p>	<p><b>Modalités :</b>  <i>Observation en mise en situation reconstituée avec un évaluateur</i>  <i>A partir d'un exemple de problématique ou réclamation tiré au sort, le candidat devra :</i>  - Apporter un premier niveau de réponse en fonction du problème identifié et le cas échéant rechercher des compléments d'information ;  - Conseiller les clients/adhérents en fonction de l'offre existante pour préserver la relation avec les clients/adhérents  - Montrer comment il remonte les informations et le suivi de la réclamation</p>	<p>Le candidat détermine la nature de la demande et sait la requalifier, le cas échéant, en réclamation. Il ajuste son questionnement pour identifier les profils des clients/adhérents et le service/produit déclencheur de la demande ou réclamation. Il vérifie les dossiers de chaque client/adhérent.  Il écoute l'ensemble de la demande ou réclamation sans couper l'interlocuteur et reformule ses attentes.  Il recherche des informations utiles à la résolution du problème.  Il détermine le service attendu par son interlocuteur, identifie les zones d'ombre et la nature du mécontentement.</p>
	<p><b>Apporter</b> une solution personnalisée en fonction du problème identifié et de l'offre existante de la mutuelle, en particulier dans le domaine de l'action sociale, pour assurer la satisfaction des clients/adhérents</p>	<p>Cette épreuve, de 15 minutes au total (3 entretiens d'environ 5 minutes), sera suivie d'un entretien complémentaire avec les évaluateurs afin de permettre au candidat d'argumenter les choix opérés pour répondre et traiter la réclamation.</p> <p>Les évaluateurs remplissent</p>	<p>Le candidat connaît les possibilités offertes par la mutuelle ou les services concernés pouvant aider à la résolution du problème (actions sociales et prévention, services de soins et d'accompagnement, Degré élevé de solidarité, fonds de solidarité et ses règles de déclenchement...).</p> <p>Il apporte une réponse précise et rapide au problème rencontré.  Il trouve des points d'accord et connaît les solutions de repli.  Il s'assure de la satisfaction des clients/adhérents en les questionnant.</p>

<p><b>Suivi de la qualité de services</b></p>	<p><i>Assurer la remontée des informations et le suivi des demandes et réclamations pour contribuer à la démarche d'amélioration continue de la qualité de services</i></p>	<p><i>les grilles d'évaluation. Ils doivent apporter des précisions sur les compétences mises en œuvre par le candidat en dessous de chaque tableau. Les deux évaluateurs doivent être d'accord sur le résultat de l'évaluation.</i></p> <p><b><u>Durée totale de l'épreuve orale :</u></b>  <i>Mise en situation + 15 minutes d'entretien</i></p> <p><b><u>Lieu d'évaluation :</u></b>  <i>en entreprise</i></p> <p><b><u>Évaluateurs :</u></b>  <i>1 expert « habilité » ayant suivi l'action de formation de la branche (externe ou interne à l'entreprise)</i>  +  <i>1 expert interne à l'entreprise (issu d'un autre service)</i>  OU  <i>1 responsable pédagogique de l'OF habilité par la branche Mutualité et ayant mis en œuvre le parcours de formation</i></p>	<p><i>Le candidat identifie les dysfonctionnements ayant entraîné l'incident. Il connaît l'organisation de la mutuelle pour alerter sur le dysfonctionnement, identifier le service le plus approprié à la résolution du problème et au suivi de la réclamation. Il connaît et utilise les procédures internes de remonter des réclamations. Il utilise les outils de suivi des incidents.</i></p> <p><i>Il informe les clients/adhérents du traitement qui sera apporté à leur demande.</i></p>
---	---	--	--

<b>BLOC 5 : Organiser ses activités et mobiliser les systèmes informatisés</b>			
<b>Organisation de ses activités</b>	<i>Identifier les priorités en fonction des flux afin d'organiser son activité</i>	<p><b>Modalités</b> : Observation en situation réelle ou à défaut mise en situation reconstituée avec un évaluateur.</p> <p>3 à 5 mises en situation sur poste de travail sont proposées au candidat sur une semaine, au cours desquelles il doit utiliser des logiciels bureautiques, de messagerie électronique et d'outils spécifiques de traitement de l'information (outils de téléprospection, CRM, ...). Il lui est également demandé de rédiger des fiches contacts à partir d'informations éparses qui lui sont transmises.</p>	<p><b>Qualité et efficacité d'organisation et de priorisation</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le candidat analyse les informations entrantes</li> <li>- Le candidat identifie les critères de priorisation de traitement des informations (ex : ordre d'arrivée, urgence, échéance, N+1 / adhérents...)</li> <li>- Les procédures de traitement des informations de l'entreprise sont respectées</li> <li>-Le candidat qualifie l'urgence des flux (mails, courriers, autres sources) et organise leur traitement</li> <li>-Le candidat utilise différents outils de planification des tâches / de son activité (?)</li> </ul>
	<i>Assurer le suivi de son activité en utilisant des outils de gestion pour répondre aux exigences de qualité de service</i>	<p>Un entretien complémentaire avec les évaluateurs est organisé lui permettant d'argumenter son action et son process mis en place.</p> <p>Les évaluateurs remplissent les grilles d'évaluation. Ils peuvent apporter des précisions sur les</p>	<p><b>Respect des délais de traitement et des échéances</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le candidat utilise efficacement et de manière adaptée les outils de gestion en vigueur dans l'entreprise</li> <li>-Les procédures de traitement internes des dossiers sont respectées</li> <li>- Le candidat absorbe la charge de son activité de manière optimale et dans les délais</li> <li>- Le candidat apporte une réponse à tous les flux sans oubli et sans retard de délais</li> </ul>
<b>Utilisation des systèmes d'information et de gestion</b>	<i>Rechercher les informations en utilisant les outils informatiques adaptés pour répondre à une demande interne / externe</i>	<p>compétences mises en œuvre par le candidat en dessous de chaque tableau. Les deux évaluateurs doivent être d'accord sur le résultat de l'évaluation.</p>	<p><b>Recherche efficace d'une information permettant de répondre rapidement au besoin</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le candidat analyse correctement la demande pour en déduire le besoin</li> <li>- Le candidat choisit l'outil informatique adaptée en fonction de la demande</li> <li>- Les différents systèmes d'informations de la structure et leurs spécificités sont</li> </ul>
		<b>Durée totale de l'épreuve</b>	

		<p><b>orale :</b> 3 à 5 mises en situation sur poste de travail à réaliser par le candidat sur la semaine précédent le jour de l'entretien + 15 minutes d'entretien</p> <p><b>Lieu d'évaluation :</b> en entreprise</p> <p><b>Évaluateurs :</b> 1 expert « habilité » ayant suivi l'action de formation de la branche (externe ou interne à l'entreprise) + 1 expert interne à l'entreprise (issu d'un autre service) OU 1 responsable pédagogique de l'OF habilité par la branche Mutualité et ayant mis en œuvre le parcours de formation</p>	<p>connus et leur utilisation est maîtrisée ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les informations trouvées sont pertinentes et correspondant à la demande</li> </ul>
<b>Transmission de l'information</b>	<p><i>Communiquer les informations recueillies aux interlocuteurs internes pour assurer un traitement / suivi efficace de la demande</i></p>		<p><b>Diffusion pertinente de l'information :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les principaux éléments d'information issus de l'échange sont identifiés ;</li> <li>- Les différents interlocuteurs internes et leurs domaines d'activités sont connus ;</li> <li>- Les procédures internes sont maîtrisées et appliquées (ex : explicitée...) ;</li> <li>- Le canal de communication le plus adapté est mobilisé pour transmettre l'information (téléphone / mail / outil de communication interne...).</li> <li>- Les informations orales et écrites transmises sont claires, compréhensibles et adaptées aux interlocuteurs</li> </ul>