

CQP Gestionnaire de parcours adhérents-clients

RNCP36457 · RNCP · Publiée

L'essentiel

Niveau de qualification	Niveau 5
Code(s) NSF	313t
Formacode(s)	34076, 41036, 34037
Code(s) ROME	C1102
Type d'enregistrement	Enregistrement sur demande
Convention collective	3300 — Mutualité
Date d'enregistrement	01/06/2022
Date d'échéance	01/06/2024

Certificateur(s)

ASSOCIATION NATIONALE DES EMPLOYEURS DE LA MUTUALITE · SIRET : 44399165800032

Partenaires habilités

5 organismes habilités, d'après la liste publiée par France compétences : 4 à former et organiser l'évaluation et 1 à former.

Organisme	SIRET	Habilitation
IFPASS SERVICES	82379935800028	Former et organiser l'évaluation
IFPRA CENTRE-VAL DE LOIRE	18450310000036	Former
PIC FORMATION	52162464300024	Former et organiser l'évaluation
SIGMA FORMATION	31036079700032	Former et organiser l'évaluation
TELERESSOURCES	47947468600017	Former et organiser l'évaluation

Résumé de la certification

OBJECTIFS ET CONTEXTE

Depuis plusieurs années, les mutuelles sont confrontées aux profondes transformations du secteur de la protection sociale complémentaire et de la santé : concurrence exacerbée, diversification des offres, nouvelles attentes des adhérents, transformation digitale, renforcement des contraintes réglementaires, etc. Ces transformations impactent l'ensemble des métiers des mutuelles dont les métiers de la gestion qui représentent près d'un tiers des effectifs de la branche Mutualité. L'évolution de leurs activités s'accompagne pour les gestionnaires d'un véritable changement culturel : passer de la gestion technique d'un dossier à l'accompagnement de l'adhérent dans tous les événements du parcours de vie. Tout en réaffirmant les compétences techniques du gestionnaire, les transformations du secteur font émerger des nouvelles compétences analytiques, relationnelles et digitales.

Les évolutions constatées des missions du gestionnaire du parcours adhérents-clients vont se traduire par un renforcement des compétences quel que soit le domaine dans lequel exerce le candidat (santé et/ou prévoyance) et d'un renforcement des compétences liées à la relation clients-adhérents omnicanale devenue essentielle à son activité. Enfin ses missions ont également évolué afin de contribuer à l'amélioration continue de la qualité de service.

Le gestionnaire de parcours adhérents-clients dispose d'autonomie dans l'organisation et la mise en œuvre

opérationnelle de ses activités.

Il intervient auprès d'adhérents et prospects professionnels (indépendants, TPE, PME, acteurs associatifs et services déconcentrés ou décentralisés...) et agit dans le cadre de la politique commerciale fixée par la mutuelle. Il travaille en collaboration avec d'autres métiers supports et acteurs de la force de vente (Assistants commerciaux...).

ACTIVITÉS VISÉES

Le Gestionnaire de parcours adhérents-clients recueille des informations, fidélise et oriente les clients/adhérents, fait la promotion de l'identité mutualiste et gère des situations difficiles.

Il gère des dossiers, des prestations santé, des indemnisations prévoyance, des opérations de recouvrement. Il contrôle les informations et corrige les anomalies.

Il apporte une assistance technique internet ou externe, il participe à la conduite d'actions d'amélioration, il gère l'information descendante technique et réglementaire.

Il gère des demandes particulières et de réclamations, il assure un suivi de la qualité de services.

Il organise ses activités, utilise des systèmes d'information et de gestion et transmet de l'information.

COMPÉTENCES ATTESTÉES

- Établir 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.
- Recueillir 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.
- Identifier les opportunités en mettant en valeur l'offre de sa mutuelle pour exploiter les potentiels de développement commercial ou de propositions de services.
- Transmettre 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.
- Promouvoir en cohérence avec les valeurs mutualistes les services différenciants afin de renforcer l'adhésion des clients/adhérents.
- Traiter les situations difficiles en utilisant des techniques de gestion de conflits pour restaurer la relation avec les clients/adhérents.
- Identifier les priorités en fonction des flux afin d'organiser son activité.
- Assurer le suivi de son activité en utilisant des outils de gestion pour répondre aux exigences de qualité de service.
- Rechercher les informations en utilisant les outils informatiques adaptés pour répondre à une demande interne / externe.
- Communiquer les informations recueillies aux interlocuteurs internes pour assurer un traitement / suivi efficace de la demande.
- Analyser 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.
- Traiter 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.
- Utiliser 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.
- Contrôler 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.
- Suivre 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.
- Analyser 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.
- Remonter les informations nécessaires en réalisant des reportings réguliers, en repérant, signalant les dysfonctionnements afin d'initier la conduite d'actions correctives et d'amélioration.
- Participer aux procédures d'amélioration continue mises en place dans l'entreprise en proposant des évolutions nécessaires afin d'adapter le processus de production.
- S'assurer de l'efficacité des correctifs apportés en utilisant des outils de suivi afin de rendre compte aux interlocuteurs internes et externes de son efficacité.
- Intégrer les évolutions techniques et réglementaires de son domaine d'expertise afin de les comprendre et de les adapter dans ses activités.

- Qualifier la demande des clients/adhérents en vérifiant les éléments du dossier et en recherchant des compléments d'informations pour identifier le problème.
- Apporter 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.
- 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.

Blocs de compétences

RNCP36457BC01 — Assurer l'accueil des clients-adhérents

LISTE DE COMPÉTENCES

- Établir 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.
- Recueillir 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.
- Identifier les opportunités en mettant en valeur l'offre de sa mutuelle pour exploiter les potentiels de développement commercial ou de propositions de services.
- Transmettre 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.
- Promouvoir en cohérence avec les valeurs mutualistes les services différenciants afin de renforcer l'adhésion des clients-adhérents.
- Traiter les situations difficiles en utilisant des techniques de gestion de conflits pour restaurer la relation avec les clients-adhérents.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Observations en situations d'entretiens d'accueil omnicanal (téléphonique / face-à-face/ tchat/ mail/ etc.).

Entretien complémentaire.

RNCP36457BC02 — Réaliser des actes de gestion et de contrôle

LISTE DE COMPÉTENCES

- Analyser 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
- Traiter 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
- Utiliser 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
- Contrôler 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
- Suivre 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

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Observation en situation réelle ou à défaut mise en situation reconstituée avec un évaluateur à partir de plusieurs études de cas.

Entretien complémentaire.

RNCP36457BC03 — Contribuer à l'amélioration continue de la qualité de service

LISTE DE COMPÉTENCES

- Analyser 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
- Remonter les informations nécessaires en réalisant des reportings réguliers, en repérant, signalant les dysfonctionnements afin d'initier la conduite d'actions correctives et d'amélioration
- Participer aux procédures d'amélioration continue mises en place dans l'entreprise en proposant des évolutions nécessaires afin d'adapter le processus de production

- S'assurer de l'efficacité des correctifs apportés en utilisant des outils de suivi afin de rendre compte aux interlocuteurs internes et externes de son efficience
- Intégrer les évolutions techniques et réglementaires de son domaine d'expertise afin de les comprendre et de les adapter dans ses activités

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Observation en situation réelle ou à défaut mise en situation reconstituée.

Entretien complémentaire

RNCP36457BC04 — Traiter des demandes particulières et de réclamations

LISTE DE COMPÉTENCES

- Qualifier la demande des clients/adhérents en vérifiant les éléments du dossier et en recherchant des compléments d'informations pour identifier le problème,
- Apporter 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,
- 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.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Observation en mise en situation reconstituée.

Entretien complémentaire.

RNCP36457BC05 — Organiser ses activités et mobiliser les systèmes informatisés

LISTE DE COMPÉTENCES

- Identifier les priorités en fonction de l'analyse des flux afin d'organiser son activité
- Assurer le suivi de son activité en utilisant des outils de gestion pour répondre aux exigences de qualité de service
- Rechercher les informations en utilisant les outils informatiques adaptés pour répondre à une demande interne / externe
- Communiquer les informations recueillies aux interlocuteurs pertinents pour assurer un traitement / suivi efficace de la demande

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Observation en situation réelle ou à défaut mise en situation reconstituée.

Entretien complémentaire.

Secteur d'activité et type d'emploi

SECTEURS D'ACTIVITÉS

Le Gestionnaire de parcours adhérents-clients est appelé à exercer ses activités dans toutes les mutuelles appliquant le code de la mutualité.

TYPE D'EMPLOIS ACCESSIBLES

- Gestionnaire de prestations santé
- Gestionnaire prévoyance
- Gestionnaire de production

Marché du travail

Indicateurs au niveau des familles professionnelles (FAP) des métiers visés, agrégés au niveau national — France Travail / DARES (open data).

Tension de recrutement (DARES 2024)	Modérée (3/5)
Facteurs principaux	Manque de main-d'œuvre disponible
Salaire médian (mensuel)	2 111 €

Familles professionnelles (FAP)	QDX01 — Employés et techniciens commerciaux des assurances · tension 3/5 (Modérée) QDX02 — Cadres et indépendants commerciaux des assurances · tension 3/5 (Modérée)
Projets de recrutement (BMO 2026)	8 308
Jugés difficiles à recruter	32 %
Emplois saisonniers	6 %
Familles professionnelles (FAP)	QDX01 — Employés et techniciens commerciaux des assurances QDX02 — Cadres et indépendants commerciaux des assurances

Voies d'accès

PRÉREQUIS À L'ENTRÉE EN FORMATION

Le candidat doit avoir une expérience professionnelle dans le secteur de la mutualité, ou pouvoir justifier d'un niveau 4.

COMPOSITION DU JURY — FORMATION CONTINUE, CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION, VAE

Le jury d'évaluation est composé de 2 membres : un membre désigné issu du groupe d'experts métiers habilités selon les critères de la CPNEFP pour évaluer les compétences des candidats et un professionnel interne de l'entreprise du candidat ou un membre de l'équipe pédagogique de l'organisme de formation n'ayant pas directement dispensé la formation au candidat. Il est composé d'au moins 50% de membres extérieurs à l'autorité délivrant la certification.

Le jury de délivrance (jury d'évaluation finale) est composé de 2 membres désignés par la CPNEFP en amont de chaque session d'évaluation : 1 représentant de l'organisation employeur et 1 représentant des organisations syndicales. 1 membre du secrétariat de la CPNEFP est systématiquement présent en tant qu'observateur pour garantir le bon déroulement de l'entretien final et l'accomplissement des formalités administratives (feuilles d'émargement, renseignement de la décision par le jury, etc.)

Base légale

Date de décision	01/06/2022
Durée de l'enregistrement	2 ans
Date d'échéance de l'enregistrement	01/06/2024

Statistiques

Année	Certifiés	Dont VAE	Insertion 6 mois	Métier 2 ans
2020	3	0	100 %	—
2019	4	0	100 %	—
2018	2	0	100 %	—

Liens avec d'autres certifications

ANCIENNES VERSIONS
RNCP13133

Pour plus d'informations

LIEN VERS LE DESCRIPTIF

<https://www.anem-mutualite.fr/carriere/certifications-professionnelles/>

Fiche officielle (France Compétences)

<https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/36457/>