



14ème législature

Question N° : 35605	De M. Gilbert Sauvan (Socialiste, républicain et citoyen - Alpes-de-Haute-Provence)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > sécurité sociale	Tête d'analyse > fonctionnement	Analyse > délégués de service public. recours aux centres d'appel. conséquence.
Question publiée au JO le : 06/08/2013 Réponse publiée au JO le : 12/11/2013 page : 11803 Date de signalement : 29/10/2013		

Texte de la question

M. Gilbert Sauvan interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'utilisation des centres d'appel par les organismes privés délégués d'un service public dans le domaine de la sécurité sociale. La sécurité sociale est un des éléments fondamentaux de notre État providence. Sur le plan institutionnel, celle-ci est portée et assurée par divers organismes, la plupart de droit privé et délégués d'un service public. Ces organismes ont pour mission d'assurer à tous les citoyens l'accès aux services de notre sécurité sociale. Or le recours régulier aux centres d'appels le complexifie. En effet, les répondants mécaniques, les multiples interlocuteurs et un système d'échange peu pédagogique entraînent bien souvent une intelligibilité du service pour les usagers. De plus, les centres d'appel représentent un surcoût alors que les personnes qui utilisent ces services sont souvent des citoyens qui sont le plus en difficulté. Il lui demande donc ce que le Gouvernement compte faire pour faciliter l'accès aux services publics de la sécurité sociale alors que les centres d'appel complexifient leur accès.

Texte de la réponse

L'amélioration de la qualité de service constitue l'un des objectifs prioritaires assignés aux caisses de sécurité sociale. Cela implique notamment d'améliorer l'accessibilité du service aux assurés, par le biais de l'ensemble des canaux de contact avec l'administration et d'apporter une réponse rapide et de qualité à leurs demandes et réclamations, dans un contexte d'efficacité des organismes de sécurité sociale. Les modes de contact avec les organismes de sécurité sociale se sont considérablement diversifiés : accueil téléphonique, m2l, services en ligne et bien sûr accueil physique y compris sur rendez-vous. Les organismes de sécurité sociale ont donc désormais mis en place une large offre de services. L'accueil téléphonique reste aujourd'hui le mode de contact privilégié par les publics de la sécurité sociale. Ainsi, en 2012, les principaux régimes de sécurité sociale ont reçu plus de 60 millions d'appels. Dans ce contexte, les conventions d'objectifs et de gestion, qui fixent les objectifs des caisses de sécurité sociale, comprennent des objectifs en matière de réponse téléphonique : il s'agit, pour le public, de joindre facilement son organisme de sécurité sociale et d'obtenir une réponse de qualité. Ce contexte a conduit les organismes de sécurité sociale à s'organiser pour faire face à des volumes d'appel importants : mise en place d'architectures techniques, organisation au sein des caisses d'équipes dédiées d'accueil téléphonique, professionnalisation et formation des équipes chargées de l'accueil téléphonique, mutualisations entre caisses permettant de maintenir la capacité de réponse même en cas de forte sollicitation. Cette organisation a nécessité la mise en place d'infrastructures communes aux caisses d'un même réseau permettant d'assurer la continuité de la réponse téléphonique. C'est dans ce cadre qu'ont été mis en place des numéros nationaux uniques. La structuration de l'accueil téléphonique au sein des organismes est l'un des éléments clés permettant aujourd'hui aux usagers de



joindre leur organisme de sécurité sociale. Concernant le coût, les appels en direction des services publics et notamment ceux de la sécurité sociale sont facturés au coût d'un appel local depuis un poste fixe et ne sont donc pas surtaxés. Si l'utilisateur appelle depuis son mobile, le coût est fonction du contrat souscrit auprès de son opérateur de téléphonie. Enfin, les organismes ont mis en place des « parcours usagers » permettant d'offrir aux assurés, de façon proactive, une réponse structurée face à certaines situations ou événements de vie. Ces parcours sont notamment ciblés sur les besoins des publics les plus fragiles.