

LE CONTACT TÉLÉPHONIQUE EN ADMINISTRATION :

BIEN PLUS QU'UN SIMPLE APPEL !

SIGLES :

C.A.F : Caisse d'Allocations Familiales

C.D.I : Contrat à Durée Indéterminé

C.O.G : Convention d'Objectifs et de Gestion

C.P.A.M : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

M.G.E.N : Mutuelle Générale de l'Education Nationale

P.E : Prestations en Espèces

P.N : Prestations en Nature

S.M.S : Short Message System

La plupart des gens qualifient le travail en administration de « pépère », de « planque » ou je ne sais encore quel adjectif péjoratif. Pourtant il n'en est rien, bien au contraire !

A la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M) nous avons une Convention d'Objectifs et de Gestion (la C.O.G) qui régit notre organisation au sein de toutes les caisses primaires ! Il faut ainsi travailler de manière qualitative et quantitative pour atteindre nos objectifs de service ! (par exemple, éviter les répétitions de nos clients, pour le même sujet : un remboursement de soins).

Au sein du service des Réclamations-Frais de santé, c'est-à-dire dans le service qui vérifie ce qui a été fait au niveau des remboursements de soins (suite à une demande de l'assuré ou d'un médecin), il faut bien dire que cela n'est pas toujours chose aisée de réaliser cela !

Une fois la demande réceptionnée à la caisse, nous commençons à jouer au « petit détective » pour voir quelle catégorie de médecins est concernée, pour enfin envoyer celle-ci dans la bonne « corbeille » de traitement. Débute alors notre activité de « Sherlock Holmes », où nous sortons une loupe imaginaire, guettant le moindre indice lors de nos recherches ! Nous vérifions alors, selon la demande, ce qui a été fait au niveau des remboursements de soins.

Les demandes de nos clients (assurés, médecins ou employeurs selon les services) n'étant pas toujours très claires, nous nous efforçons au mieux de traduire les doléances de chacun ! Cherchant des choses bien spécifiques, nous sommes souvent amenés à prendre contact avec nos clients par téléphone, que cela soit pour reformuler leur demande ou pour leur apporter une réponse. Les courriers postaux et les S.M.S n'offrent pas la possibilité de rentrer dans les détails, pour des demandes aussi diverses et variées qu'il peut y avoir dans ce service.

Commence alors l'exercice particulièrement difficile qu'est le « contact téléphonique ». On ne s'en rend pas bien compte lorsque l'on s'engage dans un poste administratif, mais cela demande à la fois rigueur, connaissances de la réglementation, aisance orale, empathie, persuasion, gestion des émotions des clients... Pas toujours formé, ou pas de suite dans l'entrée en entreprise, vous vous retrouvez vite face à ce téléphone qu'il faut décrocher ! Et là s'offre tout un nouveau monde devant vous, que vous n'auriez jamais pu imaginer !

Voyons un peu d'abord, les différentes étapes de l'appel téléphonique, avant de passer aux situations « cocasses » que nous pouvons rencontrer ! J'ai ainsi été confrontée au difficile exercice de « l'appel téléphonique » au sein du service des Réclamations-Frais de santé durant 6 ans, ainsi que durant 5 ans auparavant, au sein du service des Prestations en Nature (P.N) ou remboursements de soins et maintenant encore, depuis bientôt 3 ans, au sein du service des Prestations en Espèces (P.E) ou remboursements des arrêts (maladie, maternité, accident du travail...).

La prise de contact

Tout d'abord, il y a la prise de contact. Comment se présenter au client : donner son nom ou pas, indiquer le service ou simplement le nom de l'entreprise... bref déjà quelques questions arrivent en tête, pendant que le téléphone sonne. Il faut déjà s'y préparer et connaître son texte, avant même que le client ne décroche à l'autre bout du fil ! Lorsque celui-ci décroche, votre cœur bat la chamade les premières fois, par peur de mal faire ou de ne pas savoir répondre aux attentes du client par exemple. Et là vient le moment tant redouté de se « jeter à l'eau » en entendant votre client dire « allô » !

Voilà votre cerveau ordonne à votre bouche de parler, il n'y a plus le temps de réfléchir à son texte et vous vous présentez au client ! Parfois, la chaleur monte en vous et votre visage devient tout rouge, le temps d'acquérir un peu d'expérience dans le domaine ! Parfois, quelques balbutiements viennent s'intercaler dans votre présentation, mais globalement, ce moment se passe toujours bien et votre client est à l'écoute et vous répond de manière « posée », avec un ton calme et serein. Il est même bien souvent « content » voire « soulagé » qu'un agent administratif prenne le temps de l'appeler.

Les appels téléphoniques, bien que qualifiés « d'exercice périlleux » en soi, restent très appréciés des médecins ou des assurés. Pourvoir échanger avec un être humain rassure tout simplement les clients. Ils savent que leur demande a bien été réceptionnée, que quelqu'un passe du temps sur leur(s) demande(s) pour la/les traiter convenablement et surtout pour que le résultat, que les informations soient comprises à l'autre bout de l'administration. Administration qui a parfois son propre « langage », pas toujours compréhensible au niveau des clients. L'appel téléphonique permet ainsi de clarifier les choses bien souvent, ce qui reste très appréciable !

Engagement du sujet

Ensuite arrive le moment tant redouté par l'agent administratif : celui de rentrer dans le vif du sujet ! Là il n'est plus question de rigoler et l'air calme de l'agent, peut laisser la place à un air plus craintif. Vous savez qu'à ce moment précis, votre client « vous attend au tournant » comme le dit si bien l'adage ! Il est suspendu à vos lèvres, prêt à vous « dégommer » au moindre faux pas et à vous rentrer dedans !

L'exercice consiste alors, à reformuler la demande du client, afin de vérifier si l'administration va correctement traiter sa doléance. Il arrive parfois que la plateforme téléphonique, qui réceptionne les appels en premiers lieux, ait mal compris et ne transcrive pas ce qu'il faut chercher comme renseignement, pour le service concerné. Il arrive aussi d'autres fois que le client s'exprime mal, même en reformulant l'objet de sa demande par téléphone, amenant au même résultat que pour la situation précédente : vous cherchez les mauvaises informations et vous avez perdu du temps !

Le pire est de se sentir « bête » face au client, bien qu'il soit à l'autre bout du téléphone ! Trouver une astuce, pour regagner en crédibilité auprès de lui, reste nécessaire pour continuer à « mener les rennes » de la conversation.

Il est primordial de diriger celle-ci et de ne pas se laisser dériver par le client et qu'il vous amène à parler d'autres sujets sur la C.P.A.M. (comme de ses remboursements de soins, alors qu'il appelait à la base pour parler d'un arrêt maladie). Bref, ne pas se laisser déborder est essentiel !

Quand la demande du client a bien été vérifiée, il faut ensuite lui apporter une réponse adéquate. Au sein de cette réponse, il y a surtout la gestion des émotions de nos clients à savoir prendre en charge, avant de « prendre congé » de lui au téléphone.

Gestion des émotions des clients

Cela n'est pas toujours évident pour les clients de comprendre notre « langage » et notre façon de travailler. Néanmoins, les clients restent reconnaissants sur le fait de prendre le temps de leur expliquer notre fonctionnement et celui du système de soins.

Malheureusement, la réponse à apporter aux clients ne leur convient pas forcément. Bien évidemment, lorsque vous vérifiez si un indu (somme d'argent que le client doit rendre à la C.P.A.M) est justifié et que vous confirmez à un assuré par exemple qu'il doit bien la rendre à la caisse, il ne va pas accueillir la nouvelle avec joie. Dans ces moments là, l'agent administratif peut prendre le pli d'écarter le combiné de son oreille, car le ton monte, avec les cris et parfois les insultes qui suivent à l'autre bout du fil.

Gérer la colère des clients n'est pas aisé et n'était pas enseigné lors des anciennes formations à la « prise d'appels téléphoniques ». Cependant, l'accent est mis sur ce type de spécificité aujourd'hui, car cela devient récurrent.

Nous avons également vu, lors de la crise du Covid-19, la détresse et l'angoisse des assurés, qui nous parlaient de leur vie et de leurs peurs plus que du sujet pour lequel ils souhaitaient une réponse de la Caisse. Lorsque le climat sanitaire était redevenu plus calme et que les formations sont redevenues possibles, nous avons mis en avant au niveau des Ressources Humaines, qu'il était nécessaire de former aujourd'hui les agents à la prise de contact avec nos clients, en accentuant-les côtés « social » et « psychologique ».

Une conversation téléphonique, à la différence d'un courrier ou d'un S.M.S, n'est pas impersonnelle. Elle permet au client de se livrer. Nos compétences actuelles doivent être transverses, c'est-à-dire que nous devons comprendre les rouages d'autres services pour répondre au mieux aux attentes du client.

Il faut donc comprendre que nos compétences ne sont pas restreintes à connaître la réglementation de notre service, elles sont élargies. Pour autant, nous devons mener la conversation et ne pas trop nous « laisser déborder » par la situation. Une fois cet exercice périlleux passé, nous pouvons « prendre congé » de notre client.

La prise de congé

La tension peut alors descendre et notre rythme cardiaque ralentir ! Nous pouvons presque crier « victoire » à cet instant précis. Cependant, il ne faut plus dériver sur un autre sujet, qui proviendrait de la part du client. Et nous savons combien nos clients sont dissipés à ce sujet !

Ainsi, voici un petit florilège de situations dans lesquelles je me suis retrouvée, depuis que je travaille au sein de la C.P.A. M., que cela soit dans le service des « Réclamations-Frais de santé » ou celui des « Indemnités Journalières » actuellement. En signant mon contrat de travail à durée indéterminée (C.D.I) il y a plus de dix ans, jamais je n'aurais pensé vivre ces situations-là ! Parfois je ressentais de l'injustice, de la colère ou de l'incompréhension, selon la violence que je me prenais en plein visage, à l'autre bout du combiné, ou selon les situations difficiles dans lesquelles se retrouvaient nos clients. J'étais alors bien soulagée lorsque ces appels téléphoniques se terminaient, vous pouvez me croire !

Situations concrètes et rocambolesques

Incompréhension en tout genre

Parfois certains appels téléphoniques vous laissent « sans voix » ! Durant l'appel, on dirait que le temps est comme « suspendu » et que vous vous trouvez sur une autre planète, lorsque les clients ne comprennent pas ce que vous leur expliquez ou si nous, agents de la Caisse, ne comprenons pas les clients !

Avant le développement de la numérisation de tous les documents de travail (pour que le télétravail puisse exister), nous recevions les doléances des clients en mains propres pour ce qui est des courriers papiers. Je reçus un jour une demande pour le moins particulière ! Un courrier de 6 pages recto et verso, dans lequel je ne savais pas quelle était la demande de l'assuré à l'égard de l'organisme ! Je relus plusieurs fois celui-ci, avant de demander de l'aide à ma cheffe ! Nous finîmes par en rire, car il fallait bien lui répondre, mais nous ne savions pas quoi indiquer dans notre réponse ! Ma cheffe décida alors de l'appeler pour faire le point avant de répondre, sinon l'assuré finirait par réécrire à la Caisse un courrier, qui risquait d'être tout aussi incompréhensible que la première fois !

Après une dizaine de minutes, ma cheffe revint en rigolant et en m'indiquant qu'elle n'avait toujours pas compris ce qu'il voulait. Il parlait simplement de plusieurs organismes (C.P.A.M, C.A.F, mutuelle...) et de sa vie et de tous ses ennuis, mais n'indiquait pas qu'il y ait quelque chose à vérifier.

Je me concertais alors longuement avec ma chef et nous décidâmes de vérifier si son dossier et ses remboursements étaient à jour. Puisque tout était bon, je fis un courrier en ce sens, pour que l'assuré soit rassuré. Grâce à quoi il ne contacta pas la Caisse de sitôt par la suite !

Mauvaise foi des clients

Lors de certains appels téléphoniques, il y avait aussi parfois, sans vouloir être médisante, de la « mauvaise foi » de la part de nos clients, que cela soit des assurés ou des professionnels de santé.

Dans cette catégorie d'appels, mes professionnels de santé préférés restaient les psychiatres ! Vous les appeliez, par exemple, pour leur expliquer quels actes de soins et majorations pouvaient se codifier ensemble ou pas et eux vous réexpliquaient le monde et la manière de facturer. Ils vous précisaient bien qu'ils connaissaient leur métier et que la C.P.A.M n'avait pas besoin d'appeler pour cela. En fin de compte, ils ne vous écoutaient pas, lorsque vous expliquiez que les facturations ne passaient pas avec le système informatique et qu'il fallait revoir toutes les factures de manière assez urgente.

Un jour, un psychiatre que j'ai eu à l'autre bout du fil me remercia même de l'avoir rendu attentif sur ce qui pouvait se codifier ou non ensemble et raccrocha tout naturellement le téléphone ! J'ai dû rappeler et voir avec la secrétaire directement, pour être entendu au sujet de ces facturations à revoir. Pour celle-ci ce n'était pas une bonne nouvelle, par rapport au nombre de factures à revoir. Elle connaissait le psychiatre et semblait désespérée en me disant qu'elle allait devoir s'acharner à lui faire comprendre comment faire une facturation, puisqu'il n'écoutait rien ! Je me retrouvais « désolée pour elle » et pleine de compassion, mais tellement soulagée d'être « débarrassée » du dossier !

Bref, après un appel à un psychiatre, bien souvent vous restiez sans voix, vous demandant si vous étiez claire avec lui ou non, si vous étiez fou et que vous devriez « consulter un psy » justement, ou si c'était lui qui devait se faire aider ! Pour les collègues qui se trouvaient dans le bureau à cet instant, c'était hilarant de voir la tête de celle qui venait de raccrocher le combiné et qui restait sans voix ! Nous avons eu de nombreux fous rires suite à des appels auprès de psychiatres !

Après il y avait également les assurés qui pouvaient être de « mauvaise foi » ! Dans cette catégorie-là, ils alternaient entre faire semblant de ne pas avoir reçu le courrier de la caisse (surtout dans le cas d'une dette à nous rembourser par exemple), et faire semblant de ne pas connaître leurs droits ! Bien souvent, par après, les assurés souhaitaient qu'on leur « mâche le travail » et qu'on fasse les démarches à leur place ! Certains essayaient même de voir si tout ne pouvait pas se débloquer, sans qu'ils envoient les justificatifs manquants à notre organisme ! J'adorais ce type de mauvaise foi, cela me faisait toujours sourire derrière le combiné !

Lorsque vous rentriez dans le détail d'une conversation avec un assuré, dans le cas d'une dette à rembourser à la Caisse, l'assuré vous indiquait ne pas avoir reçu le courrier de la Caisse et qu'il n'avait donc pas besoin de la rembourser ! Une fois que vous expliquiez que peu importait que le courrier initial ait été reçu ou non, celui de la relance arriverait au bout d'un certain temps et que la dette, si elle n'était pas remboursée, serait soldée sur les prochains remboursements de soins : alors là, il y avait « un blanc » au téléphone ! Finalement l'assuré avouait avoir reçu le courrier mais ne comptait pas rembourser la C.P.A.M, et finissait par vous dire qu'il allait le faire malgré tout. Bref, cela vous rendait « chèvre » d'avoir des gens au bout du fil qui changeaient sans cesse d'avis sur ce qu'ils allaient faire, alors que la réglementation qui est en vigueur reste de mise et doit être respectée, peu important les envies de chacun !

Cette « mauvaise foi » atteignait des sommets quand l'assuré avait perçu à tort des sommes qu'il devait rendre et qu'il ne le voulait pas. J'ai en mémoire une conversation téléphonique « houleuse » qui restera gravée en moi, tant la « mauvaise foi » atteignait son apogée ! Au service « réclamations des frais de santé » nous étions amenés à vérifier, après réclamation des clients, pourquoi les remboursements de soins étaient payés d'une certaine manière. Il arrivait souvent qu'après l'âge de 16 ans, les assurés ne déclaraient pas de médecin traitant au niveau de la Caisse, ce qui engendrait une minoration des remboursements de soins (passant d'un remboursement de 90% de la base tarifaire que nous appliquons à 50% pour les personnes au régime local). Au bout de plusieurs remboursements moins bien remboursés, les assurés téléphonaient à notre plateforme pour comprendre. Les demandes étaient alors transmises au service adéquat et nous devons rappeler les assurés pour leur expliquer qu'il manquait une déclaration de médecin traitant au dossier, bien que cela ne soit pas obligatoire d'en déclarer un, cela restait un choix.

Un jour, je devais rappeler le père de l'assuré en question. Celui-ci commença la conversation par m'insulter, ne me laissant placer aucun mot. Il fallut le couper et l'arrêter « net » en l'informant que j'appelais pour résoudre le souci au dossier, mais que dans ces conditions, je ne me laisserais plus insulter, que je raccrocherais, en référant de cela à ma cheffe, et qu'il pourrait y avoir des sanctions à son égard.

L'assuré se stoppa d'un coup pour m'écouter. Bien sûr, il ne s'excusa point. Après lui avoir expliqué que nous pouvions régulariser les montants manquants, si son fils choisissait un médecin traitant et nous envoyait le papier de déclaration, celui-ci se ravisa dans sa façon de parler, devenant tout « doux » à chaque mot employé ! On aurait dit un « schizophrène » qui changeait de comportement en un instant. Je lui indiquais ensuite que je m'occuperai personnellement de son dossier, malgré son comportement désagréable, afin que cela soit bouclé rapidement, à condition qu'il effectue les démarches demandées. Il me confirma alors que cela serait fait dans la semaine.

La semaine d'après étant arrivée, je reçus les documents voulus et quelle ne fut pas ma surprise : il n'avait pas écouté mes consignes et nous avait envoyé, à la C.P.A.M, l'attestation de médecin traitant avec le matricule de sa femme, qui était rattachée à la M.G.E.N. Il avait inversé les documents à envoyer à chaque organisme ! Dans ma tête, je me disais que c'était bien fait pour lui, car il devrait refaire les démarches ! Je m'empressais avec un malin plaisir de l'informer de sa bêtise par téléphone ! L'assuré s'insulta de « con » au combiné, mais il ne s'excusa toujours pas pour son comportement envers moi la première fois, ni ne me remercia de suivre assidûment son dossier. Cela m'énervait au plus haut point, mais que voulez-vous, de toute façon il s'était puni tout seul.

Les jours suivants, il m'envoya enfin le bon document pour enregistrer un médecin traitant au dossier de son fils et je régularisai tous les paiements minorés. Je le rappelai une dernière fois pour l'informer de cela, puisque ce n'est pas visible sur les remboursements de soins, seul le montant reversé apparaît sur les comptes bancaires. Enfin à cet instant, il me remercia du travail fourni et s'excusa de son comportement de « goujat » lors de notre premier appel. Il était temps !

Insolence et non respect des clients

Dans toute conversation téléphonique, il arrive que, lorsque la réponse ne satisfait pas le client, celui-ci commence à proférer plein d'insultes à notre encontre. Dans la majorité des cas il s'agit d'assurés, parfois de professionnels de santé. Je n'ai jamais rencontré d'employeurs virulents à ce sujet pour l'instant. Je vous passe les belles paroles énoncées, avec parfois des cris stridents dans le combiné !

Souvent, je ne comprenais pas ces accès de violences, alors que nous ne faisons qu'appliquer la réglementation en vigueur. Lorsque les assurés souhaitaient être rappelés pour qu'on leur expliquait la raison pour laquelle ils devaient rendre une certaine somme à la Caisse, cela était récurrent de n'obtenir que des insultes de leur part. Cela me révoltait, je devais alors rester « diplomate » dans ma manière de répondre, ce qui n'était pas chose facile.

Je me permettais de faire un « pic » afin de couper court à toutes ces insultes, afin de récupérer le fil de la conversation, pour pouvoir expliquer la réglementation et mener la conversation. Cela me facilitait la tâche pour ensuite ajourner la conversation et en finir avec celle-ci, car elle n'était en rien constructive.

Il y avait également une autre forme de « non-respect » envers le personnel de la C.P.A.M : celui sur le racisme. Un jour, ma collègue se retrouva au téléphone avec un assuré virulent sur ce sujet. En plus de débiter la conversation par des insultes, celui-ci n'en démordait pas et il fallut plusieurs minutes à ma collègue pour récupérer et mener la conversation. Lorsqu'elle put enfin expliquer la réglementation en vigueur, celui-ci indiqua qu'il était content d'avoir « une française » à l'autre bout du fil, car une étrangère n'aurait jamais pu gérer correctement son dossier et faire ce qu'il fallait pour débloquent la situation.

N'ayant eu le récit de cet appel que par la suite, je voyais seulement ma collègue devenir « rouge de colère » et je ne comprenais pas pourquoi. Je l'entendis répondre poliment à l'assuré que les compétences de chacun n'ont rien à voir avec les origines et qu'elle avait la double nationalité, turque et française, et qu'elle était tout aussi compétente que n'importe qui du personnel de la Caisse. Elle insista bien sur le fait qu'elle allait référer de cela à sa cheffe, que ce genre de comportement serait acté et qu'il serait recontacté par les dirigeants si jamais cela se reproduisait.

Je la sentis « soulagée » lorsqu'elle raccrocha enfin le téléphone. La cheffe du service se tenait déjà debout derrière elle, comme elle avait entendu la fin de la conversation. Nous essayâmes de la calmer et de la faire rire, en lui expliquant que nous aurions bien voulu voir sa tête au moment précis où elle indiquait qu'elle avait la double nationalité ! Cela fit redescendre l'état d'agacement dans lequel elle était. Mais bon, ce genre de comportement de la part de nos clients se passe de tout commentaire.

Vulnérabilité des clients

La période où nos clients furent les plus vulnérables restera sans aucun doute celle du premier confinement, lié au virus du Covid-19 en mars 2020. Quand je repense à cette période, cela me donne encore froid dans le dos. Jamais je n'aurais pensé travailler dans de pareilles conditions. Du jour au lendemain, notre cheffe nous demanda de rester en télétravail tous les jours de la semaine, jusqu'à nouvel ordre ou plutôt jusqu'à l'annonce officielle du confinement.

Il fallait travailler en présence de notre famille au sein de la maison. Bien que le bureau de télétravail ait été séparé des autres pièces où mes enfants restaient en journée, je passais des appels téléphoniques rocambolesques durant cette période ! Pour précision, mes enfants avaient alors 5 et 2 ans et ne comprenaient pas tous les enjeux liés à ce virus et à la situation en cours. Pour eux, la vie était belle : il n'y avait plus besoin d'aller à l'école et ils voyaient leur papa et leur maman toute la journée !

Parfois je me retrouvais à converser avec les assurés ou professionnels de santé, avec un de mes enfants sur les genoux : pas facile alors de manipuler l'informatique en même temps pour répondre au client en question ! Je m'excusais souvent patement en expliquant ma position. Evidemment, cela faisait rire à l'autre bout du fil : certains clients me remerciaient même d'avoir égayé leur triste journée, d'autres me remerciaient de leur changer les idées, comme ils stressaient face à ce virus.

Aucun agent de la C.P.A.M n'était prêt pour cela et pourtant, durant cette période, nous nous retrouvions bien des fois à calmer les clients, à les écouter et à les laisser exprimer leurs angoisses. Nous n'avions pas reçu de formation pour gérer ce genre de relation, où nous entrions bien des fois dans la sphère privée des clients. Rester dans la sphère professionnelle sans empiéter sur l'autre relevait du parcours du combattant : nous comprenions les clients puisque nous partagions les mêmes craintes. Personne ne savait vers où le monde avançait. Nous vivions dans une période de flottement, le temps était comme suspendu. Impossible de réaliser certains projets ou de rêver, il n'y avait plus que de la place dans nos esprits pour penser à la maladie et à ce virus.

Certains assurés finissaient en pleurs au téléphone, me confiant ne pas savoir quoi faire, s'ils contractaient la maladie, parce qu'ils étaient parents isolés et sans famille proche. Comment s'occuper de ses enfants si ce virus conduisait l'unique parent jusqu'à l'hôpital ? Ce type de question, que soulevaient certains assurés, me faisait frissonner. Pire que ça, j'en avais les larmes aux yeux. Au fond de moi, je remerciais alors le ciel d'avoir encore mon mari auprès de moi et en bonne santé.

Lors de tels appels téléphoniques, j'avais parfois un moment de flottement, le temps « d'accuser le coup », de me ressaisir et de répondre quelque chose de très positif, pour « booster » la personne à l'autre bout du combiné. Je me demandais souvent en mon for intérieur : que faire de plus pour cette personne ? Je n'avais cependant pas la réponse. Gérer les émotions des êtres humains restait très compliqué. Il faut pour cela des années de formation et de pratique, comme l'attestent les études en psychologie. Je faisais alors de mon mieux.

Au fil des jours et des semaines de confinement, je pris de l'assurance pour compatir avec nos clients et les rassurer au mieux. Par la suite, je me permis même de demander parfois, en fin de conversation, si tout irait bien pour le client. Cela les aidait bien, car ils pouvaient encore se confier une dernière fois et être « reboostés » par mes soins, grâce à ma réponse. Bien sûr, cela ne les relançait pas sur le sujet de leur appel ! Certains m'expliquaient parfois qu'au-delà de la réponse attendue par rapport à un remboursement de soins par exemple, ils avaient surtout besoin de parler à quelqu'un.

De toute ma carrière professionnelle, je n'avais jamais passé aussi peu de temps de conversation téléphonique à parler du sujet voulu par les clients ! L'essentiel pour eux restait le côté humain que nous leur apportions !

Par contre, cette période fut pour moi la plus angoissante, car j'absorbais le stress des clients, alors que j'avais les mêmes craintes. Et au final, qui allait faire de la « psychologie » et de la « rassurologie » avec moi ?

Heureusement, certains appels furent mémorables dans le sens inverse : par exemple lorsque votre fille rentrait dans la pièce pour demander ce que je comptais faire à manger pour midi et qu'elle voulait à tout prix une réponse, avant que je ne continue de parler dans le combiné ! Le professionnel de santé me coupa alors la parole et me demanda de répondre à ma fille en priorité, en concluant que le menu lui convenait et qu'il s'inviterait bien à ma table !

Soutien et réconfort pour nos clients

Parfois, mais cela restait rare, les appels téléphoniques étaient poignants pour d'autres raisons que le confinement lié au virus du Covid-19. Dans ce genre de cas bien précis, il restait difficile de retenir ses émotions face à la détresse de nos clients.

Pour exemple, je devais joindre un professionnel de santé, qui devait refaire ses facturations, via des feuilles de soins papiers « rectificatives », car certains actes de soins ne pouvaient se cumuler entre eux. Le médecin semblait entêté dans sa manière de cumuler les actes de soins ensemble. Il était donc nécessaire de faire le point avec lui et de lui apporter une explication, afin qu'il fournisse enfin à la Caisse les pièces justificatives. De nombreux assurés se plaignaient d'attendre leurs remboursements, avec des sommes importantes, car les médecins pouvaient réaliser plusieurs séances avec leurs patients, soit plusieurs séances sur la même facturation, qui se retrouvaient toutes erronées.

Ne comprenant pas pour quelle raison ce médecin ne transmettait pas à la caisse les nombreuses feuilles de soins papiers rectificatives, je décidai de l'appeler pour résoudre cela. Je stressais déjà à l'idée de l'entendre crier et d'entendre dire « qu'à la Sécu on les fait chier avec nos papiers à refaire sans cesse ! » Au lieu de cela, je perçus un homme qui semblait triste et désemparé. J'essayai alors de l'apaiser du mieux que je le pus, en lui disant qu'il arriverait à faire ses papiers, même s'il y avait de nombreuses factures et qu'il ne devait pas s'en faire pour cela.

Là, à ma grande surprise, j'entendis, en un peu plus de dix ans de carrière, la chose la plus triste de la part d'un client : il avait du mal à suivre ses patients et ses papiers correctement, car il venait lui-même de subir un très grand traumatisme psychologique. Malheureusement les quelques formations que j'avais eues concernant les appels téléphoniques ne mentionnaient pas comment gérer les émotions de nos clients. Restant sans voix, il ajouta qu'il n'avait pas travaillé pendant quelques mois et qu'il venait de reprendre depuis quelques semaines, qu'il devait donc se mettre à jour sur la réglementation et les actes de soins à facturer. Je le réconfortai alors en lui indiquant que j'allais attendre qu'il puisse me faire les papiers et que je ferais patienter les assurés de mon côté, en cas de réclamation. Je pense que ma sollicitude fut pour lui comme un rayon de soleil dans sa vie, comme une main tendue, car le son de sa voix devint alors moins triste et plus enjoué.

Cette conversation téléphonique restera toute ma vie gravée en moi, tant il était difficile de répondre à la détresse de ce médecin. Je n'avais pas les codes pour cela, alors je lui répondis avec mon cœur et avec compassion. Aucun médecin ne me remercia autant que lui au cours de l'appel. Je suivis ce dossier de près et le rappela une fois les pièces réceptionnées et les soins payés aux assurés et à lui-même. La fois-là, je trouvais que sa voix était plus chaleureuse, que cela l'aidait d'être accompagné à son tour, dans ce triste moment de sa vie.

Les appels téléphoniques, bien plus qu'une information donnée

Il est vrai que devoir joindre nos clients (assurés, employeurs et professionnels de santé) ressemble plus à une corvée qu'à autre chose. Pourtant, quand on regarde cela de plus près, le simple métier d'agent administratif apparaît alors comme un moment privilégié pour nos clients, un moment d'écoute et de soutien, essentiel pour le bon fonctionnement de notre Institution et pour sa pérennité !

Qui dit « un client satisfait » de la caisse, dit « un client rapide » pour effectuer ses démarches, afin que nous puissions boucler notre travail en interne ! Evidemment, un client qui sait que son dossier est suivi par un agent, sait que sa réponse sera vite apportée si lui-même « joue le jeu » et répond vite, en apportant les éléments manquants à la résolution de sa demande !

Bien évidemment, lorsqu'il s'agit d'une dette à rembourser à la Caisse et que cela reste justifié, le client ne sera pas forcément enclin à vouloir s'en acquitter rapidement, quitte à ce que cela traîne et qu'elle soit soldée par les divers remboursements qu'il devait recevoir de la caisse (remboursements de soins, d'indemnités journalières...).

Alors oui, lorsqu'un agent prend le combiné du téléphone en main, il ne sait pas qui il va retrouver à l'autre bout du fil. Cela peut sembler « stressant », mais c'est tellement « glorifiant » lorsque l'on repose le combiné et que les choses ont été expliquées et saisies à l'autre bout ! C'est là que notre métier prend tout son sens et que je me sens fière de travailler au sein de cette Institution !