

RECHERCHES-ACTIONS

en protection sociale

METTRE EN PLACE UN PARCOURS NAISSANCE INTERBRANCHE : PERIMETRE ET MODALITES

Membres du groupe de travail

Hélène CLARARD

Carine LEDUC

Rodny LOUIS-MARIE

Clémence NICOLAUD

Pauline SAINT CRICQ

Directeur de la recherche - action

Julien ORLANDINI

Formation initiale

REMERCIEMENTS

Nous remercions tout d'abord Julien ORLANDINI, notre directeur de recherche-action pour son soutien, ses conseils et sa disponibilité.

Nous remercions tous les professionnels et particuliers qui ont accepté de répondre à nos questions.

Concernant l'atelier innovation au CafLab du 20 septembre, nous remercions :

- ▼ Isabelle DOAL, responsable innovation à la Cnaf et les référentes régionales innovation pour leur aide sur l'organisation et l'animation ainsi que pour la mise à disposition des locaux ;
- ▼ Les professionnels qui ont animé les kiosques de la matinée : la boîte Rose, la Caf du Puy, la CPAM du Gard et la Caf de Haute-Garonne ;
- ▼ Tous les participants qui ont contribué à élaborer les propositions exposées dans ce rapport ;
- ▼ Le service reprographie de l'EN3S.

Nous remercions les élèves de la promotion 56 qui ont mis à notre disposition leurs enquêtes relatives aux modes de garde réalisées sous la direction de C. BROILLIARD.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	3
INTRODUCTION.....	4
1. Contexte démographique et historique.....	4
2. Acteurs actuels du parcours naissance.....	5
3. Objectifs de la recherche-action	6
4. Méthodologie adoptée.....	6
1. L'APPROCHE PARCOURS APPARAÎT NECESSAIRE POUR AMELIORER LA COORDINATION DES ACTEURS ET LA LISIBILITE DES DEMARCHES	8
1.1 L'éclatement et la multiplicité d'acteurs dans le champ de la naissance complexifient le circuit de prise en charge de l'utilisateur.....	8
1.1.1 La superposition des domaines de compétences et des communications rend l'offre peu lisible	8
1.1.2 Les disparités territoriales entraînent un accès aux droits hétérogène pour les usagers	8
1.1.3 Le manque de partage d'informations entre les acteurs crée des lourdeurs administratives et des répétitions de contacts.....	9
1.1.4 Un accompagnement global difficile à atteindre.....	Erreur ! Signet non défini.
1.2 La difficulté à comprendre la logique administrative décourage l'utilisateur et limite son libre-choix	10
1.2.1 Un manque de lisibilité qui peut limiter l'accès aux droits et décourager l'utilisateur	10
1.2.2 Une méconnaissance ou une incompréhension des démarches administratives et thérapeutiques	10
1.2.3 Diverses contraintes limitent le libre choix de l'utilisateur	11
1.3 Modélisation du parcours naissance et de ses irritants	12
2. LA MISE EN PLACE D'UN PARCOURS NAISSANCE INTERBRANCHE IDEAL : LES LEVIERS DE LA REUSSITE .	18
2.1 Regards croisés sur les pays du nord de l'Europe : un exemple de fluidité.....	18
2.2 Les leviers de la réussite : une réponse dématérialisée, accessible et proactive qui entraînera des gains pour les usagers et les OSS.....	18
2.2.1 Les besoins fondamentaux exprimés par les usagers.....	18
2.2.2 Le parcours doit être dématérialisé, accessible et proactif.	19
2.2.3 Les gains estimés pour l'institution	21
2.3 Les pistes de solutions proposées lors de la séance de créativité au CafLab	22
2.3.1 Propositions de solutions transverses	23
2.3.2 Solutions ponctuelles au long du parcours.....	27
3. CAHIER DES CHARGES DES SOLUTIONS RETENUES	33
3.1 Calendrier naissance.....	33
3.1.1 Description de la solution	33
3.1.2 Fonctionnalités attendues	34
3.1.3 Modalités pratiques : diffusion, gouvernance, évaluation et calendrier.....	35
3.1.4 Points de vigilance	36
3.2 Application mobile parcours naissance interbranche	37
3.2.1 Description de la solution	37
3.2.2 Fonctionnalités attendues	37
3.2.3 Modalités pratiques : diffusion, gouvernance, évaluation et calendrier.....	38
3.2.4 Points de vigilance	39
BIBLIOGRAPHIE	40

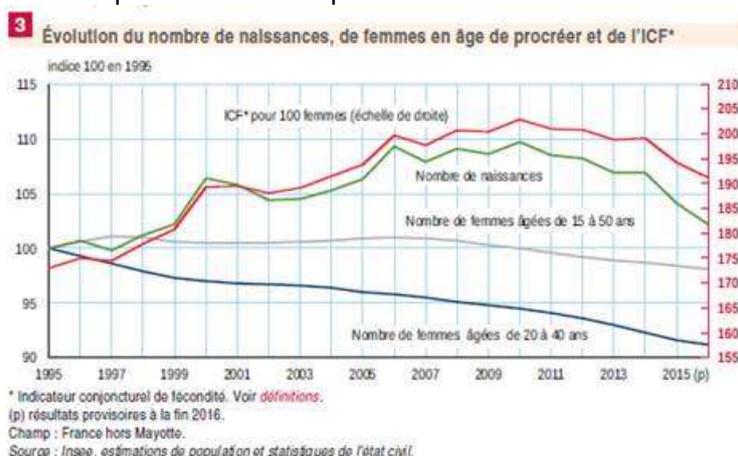
INTRODUCTION

Développer un parcours naissance nécessite de prendre en compte les spécificités du contexte français afin que les offres de services proposées par l'ensemble des organismes intra et extra-institutionnels répondent aux besoins de la population.

1. Contexte démographique et historique.

1.1. Une natalité importante qui constitue un enjeu pour les organismes de Sécurité sociale (OSS)

En 2016, la population française était de 66,99 millions d'habitants et a augmenté de 0,4% (265 000 personnes) par rapport à 2015. Le nombre de naissances (800 000 par an) a baissé pour la deuxième année consécutive et ce phénomène s'explique par la diminution de la population féminine en âge de procréer (-10% entre 1995 et 2015) et par la baisse de leur taux de fécondité ; celui-ci s'établit aujourd'hui à 1.93 enfant par femme, alors qu'il oscillait autour de 2 depuis 2006. Il reste cependant le taux le plus élevé d'Europe¹.



1.2. Une diversité des modèles familiaux qui doit être prise en compte

En France, on compte huit millions de familles (ménages vivant avec au moins un enfant mineur), mais leur proportion au sein de la population est en baisse. On compte désormais 28 familles pour 100 ménages alors qu'elles étaient 35 pour 100 en 1990.

Du point de vue de la **composition familiale**, 86% des enfants de moins de 6 ans vivent avec leurs deux parents et 12.4% dans une famille monoparentale (généralement avec la mère).

Les **niveaux de vie** sont très variables d'une famille à l'autre malgré les mécanismes de redistribution. 50% des enfants de moins de 6 ans en famille monoparentale, 21.8% en famille recomposée, 14.2% en famille dite « traditionnelle » ont un niveau de vie en dessous du seuil de pauvreté.

Du point de vue de l'**activité des parents**, les deux tiers des familles avec au moins un enfant de moins de 3 ans sont des couples avec deux actifs ou des familles monoparentales dont le parent est actif. Une corrélation existe entre le **taux d'activité des femmes** et le nombre d'enfant, ainsi, si le taux d'activité des femmes ayant un enfant de moins de 3 ans est de 72%, il n'est que de 39% pour les femmes mères de famille nombreuses.

Du point de vue de leur **répartition géographique**, 80% des familles habitent les grandes aires urbaines. Les communes isolées n'accueillent que 4% des familles.

Les familles à bas revenus se concentrent dans les métropoles, les extrêmes Nord et Sud de la France et les DOM. Ces régions accueillent aussi le plus haut taux de familles monoparentales

¹ Vanessa Bellamy et Catherine Beaumel, *Bilan Démographique 2016*, Insee Première.

(31% contre 22% en moyenne nationale). Les familles nombreuses (trois enfants ou plus) se répartissent de manière polaire : la moitié Nord, et notamment le Nord-Ouest et les DOM concentrent davantage de familles nombreuses.

Les familles composent un ensemble hétérogène avec des besoins variés en termes d'accompagnement, de soutien financier et de services. Pour autant le développement d'un parcours naissance doit servir au plus grand nombre de familles, il est donc nécessaire de porter attention à la fois aux besoins communs et spécifiques des usagers.

Rappel historique sur les politiques familiales en France

Les politiques familiales visaient à soutenir la natalité, à opérer une redistribution des ressources au bénéfice des familles avec enfants, afin d'assurer à chaque enfant un niveau de vie décent et comparable entre les ménages, qu'ils aient ou non des enfants. Les allocations familiales étaient donc versées, à tous les ménages, quels que soient leurs ressources ou leur patrimoine, sous la forme d'une solidarité horizontale.

A partir des années 1970, une évolution des objectifs des prestations versées lors de l'arrivée d'un enfant s'opère : il ne s'agit plus seulement de soutenir l'accroissement de la population mais de stimuler l'entrée et/ou le retour des femmes sur le marché du travail au nom de l'égalité entre les femmes et les hommes. La politique familiale promeut un nouvel objectif : permettre la conciliation entre la vie personnelle et la vie professionnelle pour les couples biactifs. Dans ce but, l'ouverture de places en crèches, l'aide à la garde d'enfants et la prise en charge des cotisations sociales pour les parents employeurs sont subventionnées par les pouvoirs publics depuis les années 1980. La tradition familialiste française perdure avec le maintien du versement d'un revenu d'existence pour les mères souhaitant s'arrêter de travailler pour élever leurs enfants.

Depuis les années 2010, et dans un contexte de recherche de rentabilité des dépenses publiques, les politiques familiales sont désormais présentées comme un « investissement sociétal », avec un retour sur investissement : une population en âge de travailler active, nombreuse et bien formée consomme davantage et participe à soutenir l'économie (disponibilité d'une main-d'œuvre féminine, haut niveau d'éducation des futurs travailleurs...). Réciproquement, des enfants en bonne santé sont davantage en capacité de poursuivre des études et de s'insérer sur le marché de l'emploi. S'ajoute donc un nouvel objectif : « l'accompagnement à la parentalité », dans le cadre duquel les professionnels de la petite enfance accompagnent les parents à éduquer leurs enfants et répondent à leurs questions et besoins.

Ce changement de vision explique les évolutions récentes des mesures législatives encadrant la prise en charge de la naissance en France en matière de maternité, de prestations familiales ou de prise en charge des cotisations des parents employeurs. Aujourd'hui, les politiques familiales répondent à cinq objectifs :

- ▼ Soutenir la natalité
- ▼ Assurer une redistribution entre les familles et les enfants
- ▼ Concilier vie professionnelle et vie familiale
- ▼ Aider les familles vulnérables
- ▼ Accompagner la parentalité

2. ACTEURS ACTUELS DU PARCOURS NAISSANCE.

Les acteurs de la protection sociale sont nombreux à intervenir :

- ▼ Les communes et les conseils départementaux interviennent, notamment au titre de la Protection maternelle et infantile (PMI) ;
- ▼ La branche **Famille** avec l'information, le conseil et l'accès aux droits sur les prestations monétaires et de services, la délivrance d'allocations familiales et d'aides relatives au mode de garde ainsi que l'accompagnement de publics ciblés en cas de besoin
- ▼ La branche **Maladie** avec le paiement des indemnités journalières, la modification de la prise en charge des frais de santé et les programmes de retour à domicile (Prado) ;

- ▼ Le réseau **Recouvrement** avec le dispositif Pajemploi ;
- ▼ La branche **Vieillesse** avec l'ajustement du calcul des droits à la retraite (trimestres cotisés au titre de la maternité).

3. Objectifs de la recherche-action

La promotion des logiques interbranches s'inscrit dans un contexte politique et institutionnel favorable, comme l'atteste la préparation des prochaines conventions d'objectifs et de gestion (COG) et l'interopérabilité croissante des systèmes d'information au sein de l'Institution. Le mouvement s'est accéléré depuis peu, grâce à l'essor des techniques numériques et de l'exploitation des données, illustrés par exemple avec l'ouverture du portail national des droits sociaux (PNDS). Les démarches parcours peuvent constituer un levier d'amélioration de la performance, de productivité pour les organismes et de satisfaction des usagers.

Néanmoins, les projets à mener ne peuvent pas réellement prendre appui sur les démarches existantes car, bien qu'annoncées, celles-ci n'ont pas reçu l'impulsion nécessaire pour être initiées durant la période 2013-2017. Toutefois, en silo, la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnamts) ou encore la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) ont amorcé des dynamiques d'innovation.

In fine, la branche famille dispose d'atouts certains pour coordonner une réforme de parcours naissance, notamment grâce la constitution d'un lieu dédié à l'innovation qui s'inspire du *design thinking*, le CafLab. Le projet représente un fort potentiel de valorisation de la Sécurité sociale et de la branche famille auprès des décideurs politiques et des citoyens.

Le périmètre de la recherche s'étend de la déclaration de grossesse à l'entrée à l'école de l'enfant. La modélisation du parcours s'adresse à une large population. Un parcours complémentaire spécifique pourra être élaboré pour les situations de vulnérabilité. Cette recherche action, sous la direction de Julien ORLANDINI comporte plusieurs phases :

- ▼ Un état des lieux détaillé et documenté du parcours actuel de l'usager est réalisé. Il se base sur l'expérience des usagers et sur les pratiques des différents organismes des différentes branches ;
- ▼ Sur la base de ce diagnostic, le parcours est modélisé en mettant en exergue ses irritants ;
- ▼ Une fenêtre d'opportunité a été ouverte aux usagers, professionnels des OSS, partenaires et acteurs privés afin de leur permettre d'exprimer leurs idées d'amélioration ;
- ▼ Enfin, des préconisations de services ou d'outils sont détaillées et priorisées. Deux solutions font l'objet d'un cahier des charges.

4. Méthodologie adoptée

4.1. Phase de recherches bibliographiques

Divers rapports, documentation institutionnelle, données relatives aux opérateurs privés ont été consultés, afin de réaliser un état des lieux des droits et services existants et de s'inspirer des initiatives européennes sur la naissance.

4.2. Phase d'entretiens

*Entretiens avec les acteurs du parcours naissance*² - Pour cette phase, des entretiens avec les professionnels dans et en dehors de la Sécurité sociale ont été menés sur la base d'un guide d'entretien. Une attention particulière a été portée au choix des personnes rencontrées : organismes de tailles différentes et zones géographiques diversifiées. Ces entretiens se sont déroulés au printemps 2017. Au total, 21 entretiens ont eu lieu :

² Voir annexes 2.1 et 2.2

- ▼ Au sein de la Sécurité sociale : MSA, Caf, CPAM, Pajemploi ;
- ▼ En dehors de la Sécurité sociale : professionnels de santé (ex : pédiatre), médecin de la PMI, opérateurs privés de garde d'enfants (la Boite rose ; 1,2,3 Crèche !).

Plusieurs objectifs étaient poursuivis :

- ▼ Réaliser un diagnostic des droits et services existants pour les futurs parents ;
- ▼ Répertorier les initiatives locales et impliquant les différents partenaires ;
- ▼ Obtenir l'expression de besoins, source d'information pour établir des pistes de solutions.

*Entretiens avec les usagers*³ - Le groupe de recherche-action a utilisé différentes sources d'information et réalisé des entretiens individuels avec les usagers. Afin d'assurer une diversité des réponses, des usagers ayant des profils variés en termes de composition familiale et de niveaux de vie ont été interrogés. Les entretiens se sont déroulés au printemps 2017.

Au total, les réactions et besoins de 222 usagers ont été recueillis sur tout ou partie du parcours naissance :

- ▼ Enquête suite au rendez-vous collectif maternité de Seine-et-Marne (24 participantes) ;
- ▼ Entretiens réalisés par la Cnaf : pour le parcours naissance (5 participants), lors des plateaux de créativité réalisés pour la refonte de mon-enfant.fr (58 participantes), et pendant les focus-groupe et questionnaire utilisés pour la réalisation du parcours allocations familiales (76 participants) ;
- ▼ Questionnaire concernant le complément mode de garde réalisé par un groupe d'élèves EN3S sous la direction de Cyrille BROILLIARD dans le cadre de la scolarité (47 participants) ;
- ▼ Entretiens individuels réalisés par le groupe recherche-action (15 participants).

Sur la base d'un guide d'entretien, plusieurs objectifs étaient fixés. Il s'agissait d'établir le parcours naissance du point de vue des usagers, de repérer les irritants et de recueillir les besoins.

Les citations d'usagers utilisées dans le rapport sont identifiées en italique.

4.3. Phase d'innovation

Un atelier d'innovation regroupant les différents acteurs du parcours naissance (OSS, collectivités territoriales, professionnels de santé et acteurs privés) a été organisé au CafLab le 20/09/2017.

Pour ce faire, le groupe a utilisé la méthodologie de *design thinking*⁴. La journée s'est déroulée en deux temps : une présentation d'idées innovantes sous forme de kiosques puis un travail collaboratif pour faire émerger des solutions pour les irritants recensés.

Les objectifs de cette phase d'innovation étaient les suivants :

- ▼ Partage de l'état des lieux
- ▼ Recherche de pistes d'optimisation sur les éléments clés
- ▼ Identification des principaux impacts et éléments de blocage
- ▼ Implication des acteurs concernés

Grâce aux techniques de créativité utilisées, les participants ont proposé différentes pistes de solution. Celles-ci ont été, par la suite, reprises par le groupe de Recherche-Action afin de produire des propositions opérationnelles.

Le compte-rendu de la journée, son évaluation, la liste des participant et les différents livrables sont annexés au présent rapport (**annexe 3**).

³ Voir annexes 2.3 à 2.6

⁴ Florence MATHIEU, Véronique HILLEN, *Le Design thinking par la pratique*, éditions Eyrolles, 2016.

1. L'APPROCHE PARCOURS APPARAÎT NECESSAIRE POUR AMELIORER LA COORDINATION DES ACTEURS ET LA LISIBILITE DES DEMARCHES

1.1 L'éclatement et la multiplicité d'acteurs dans le champ de la naissance complexifient le circuit de prise en charge de l'utilisateur

Les différentes branches de la Sécurité sociale, de même que les collectivités territoriales et les opérateurs privés sont mobilisés autour de l'accompagnement des naissances. Malgré certaines tentatives d'approches interbranches ou multi-partenariales, les offres de services autour de la naissance demeurent incomplètes, segmentées et méconnues.

1.1.1 La superposition des domaines de compétences et des communications sans chef de file identifié rend difficile un accompagnement global de l'utilisateur

L'organisation de la Sécurité sociale en branches, traitant chacune un risque particulier, empêche le traitement global de la situation de l'utilisateur. En effet, pour verser un revenu de remplacement, fournir une aide financière ponctuelle ou encore assurer la prise en charge de frais, plusieurs acteurs sont susceptibles d'intervenir dans le traitement d'une problématique pour un même utilisateur, dans le cadre de prestations légales et/ou extra-légales. L'utilisateur doit contacter chaque acteur selon une procédure et des formulaires différents, charge à lui de s'y retrouver dans l'environnement institutionnel. Or ce fractionnement d'interventions menées par des acteurs différents en limite la portée et la coordination reste une condition sine qua non de l'accompagnement.

Chaque organisme intervient sur son propre **champ de compétence**, parfois sans connaître l'activité des autres organismes qui pourraient compléter son offre. Une femme enceinte, en arrêt maladie, ayant besoin d'une aide à domicile, pourrait solliciter l'action sociale de la CPAM du fait de son arrêt maladie. Or, du fait de la future naissance, ce sera, si sa politique d'action sociale le permet, la Caf qui pourrait prendre en charge de façon extra légale le financement d'une aide à domicile ponctuelle.

Chaque acteur adresse des **documents similaires** mêlant informations sur les droits et sur la prévention aux futurs parents :

- ▼ Carnet de santé maternité édité par les PMI et diffusé à la demande aux professionnels de santé ou aux parents ;
- ▼ Le livret des parents « première naissance » rédigé en partenariat avec les Caf et la MSA adressé automatiquement suite à la déclaration de grossesse ;
- ▼ « Ma maternité - Je prépare l'arrivée de mon enfant » délivré par l'Assurance maladie et relayé par les établissements de santé.

Or, la surabondance d'informations complexifie la compréhension des droits et le rôle de chaque institution, freinant l'adhésion des personnes ciblées.

Des initiatives d'**actions partagées** sont néanmoins impulsées par les organismes et institutions du territoire. Détectant un besoin chez les usagers, des ateliers maternité ont vu le jour localement. Ils associent des acteurs institutionnels du parcours naissance la plupart du temps liés par des conventions de partenariat (CPAM, PMI, Caf portant le volet mode de garde). Une dynamique interbranche et multi-partenariale est donc bien enclenchée. Cependant, ces initiatives étant locales, leur développement et leur maturité sont inégales sur le territoire.

1.1.2 Les disparités territoriales entraînent un accès aux droits hétérogène pour les usagers

Les nombreux acteurs du parcours naissance se situent à des strates opérationnelles distinctes, réparties aux échelons national, départemental, communal et local.

On assiste, selon les configurations observées, à une complémentarité et/ou une concurrence entre les acteurs publics, les délégataires d'une mission de service public et les opérateurs privés.

Malgré des implantations territoriales identifiées, les offres de service des organismes, ainsi que leur contenu, peuvent être délivrées différemment selon les localisations.

Au sein des organismes de Sécurité sociale :

- ▼ Malgré l'affichage d'objectifs communs, issus des COG, des disparités territoriales persistent. C'est le cas notamment des temps de traitement de certaines sollicitations d'usagers ; selon les territoires, le délai de prise en charge varie et génère un accès aux droits en temps différé. Ces retards peuvent entraîner des inégalités, des situations de non-recours et des ruptures de droit.
- ▼ Sur le volet des aides extralégales, les politiques varient selon les territoires, ce qui induit des inégalités et peut mettre en difficulté certaines familles.

« A la suite de mon déménagement dans le département voisin, je me suis rendu compte que la nouvelle Caf ne m'aiderait plus à payer mon mode de garde pour mes trois enfants en plus des aides normales ».

Les PMI doivent suivre les instructions du Code de la Santé Publique concernant la prévention auprès des mères et des enfants de moins de 6 ans. Cependant, il n'existe pas d'offre homogène entre les territoires, car celle-ci dépend de chaque conseil départemental, notamment sur le ciblage des populations vulnérables ou sur l'offre d'ateliers de prévention.

1.1.3 Le manque de partage d'informations entre les acteurs crée des lourdeurs administratives et des répétitions de contacts

Si la promotion des logiques interbranches s'inscrit dans un contexte politique et institutionnel favorable, les projets communs n'ont pas réellement émergé durant la COG 2014-2017 alors même que les caisses nationales ont créé des dynamiques d'innovation et qu'elles ont rénové leur système d'information.

Des initiatives de partage d'information fluidifié ont vu le jour dans le champ de la naissance. Ainsi la création de la déclaration de grossesse (DG) dématérialisée, transmise directement par le praticien à la Cnamts puis aux CPAM et Caf et injectée automatiquement dans le système d'information, génère un gain de temps de traitement et la suppression d'une démarche pour l'utilisateur. Néanmoins ce dispositif n'est pas encore étendu aux établissements de santé et ne représente que 10% des DG traitées. En parallèle, les Caf adressent toujours par courrier les informations issues des DG à la PMI, ajoutant des délais supplémentaires de traitement et d'intervention.

Plusieurs motifs ralentissent la diffusion des informations entre les différents organismes, ainsi qu'entre OSS et autres institutions :

- ▼ L'échange d'informations doit répondre aux conditions de sécurité et de confidentialité des données exigées par la CNIL. Cela nécessite une adaptation, parfois contraignante, des procédures à mettre en œuvre.
- ▼ Les systèmes d'informations sont vieillissants et/ou non interopérables, ce qui ralentit les échanges de données et la communication entre les organismes. Lorsque l'interopérabilité existe, celle-ci reste généralement sur des champs limités.
- ▼ Enfin, malgré quelques initiatives, les projets relatifs aux institutions de Sécurité sociale restent majoritairement centrés sur leurs branches d'origine sans prise en compte de potentielles ouvertures vers l'extérieur (interbranches, inter-régimes, inter-institutions...)

Cet état de fait, auquel s'ajoute la multiplicité des guichets, est la cause de nombreuses répétitions de contacts auprès des institutions, génère de l'insatisfaction du côté des usagers et de la perte de productivité du côté des organismes.

1.2 La difficulté à comprendre la logique administrative décourage l'utilisateur et limite son libre-choix

1.2.1 Un manque de lisibilité qui peut limiter l'accès aux droits et décourager l'utilisateur

Selon l'étude du cabinet Adjuvance de novembre 2017, un Français sur trois ne fait pas valoir ses droits à des aides sociales.⁵ Les trois premiers facteurs de non-recours sont le manque d'information (49%), le recours à des solutions alternatives (23%) et la complexité des démarches administratives (16%). De la même manière, le Défenseur des Droits rappelle que la « complexité des démarches et la multiplication des étapes que le parcours d'une demande implique [...] sont sources de découragement, voire de renoncement à l'ouverture d'un droit. »⁶.

La **recherche d'information** est en effet à l'initiative de l'utilisateur qui se trouve face à une multitude de sources. Pour pallier ce manque de lisibilité, l'utilisateur se tourne vers les sites des opérateurs privés qui regroupent les informations et orientent si besoin vers les sites institutionnels. Or les informations proposées par ces opérateurs ne sont pas toujours exhaustives ou mises à jour, ce qui engendre des incompréhensions.

A cette difficulté à trouver l'information s'ajoute la **complexité législative et administrative**. Ainsi la diversité des supports (demandes papier ou dématérialisées), des dates d'effet du droit (rétroactivité de certaines prestations ou ouverture au mois de la demande) et des règles de calcul (barèmes différenciés selon les prestations, les tranches de revenus et la composition de la famille ; diversité des assiettes de revenus), s'avèrent complexes pour les usagers.

De plus, **l'instabilité de la législation** alimente le manque de lisibilité pour les usagers qui regrettent une absence de proactivité sur les modifications de droits. 66% des allocataires interrogés dans le cadre de la réforme des allocations familiales ont indiqué avoir obtenu des informations uniquement par les médias et seulement 6% d'entre eux ont été contactés par leur Caf. Les réformes ne sont pas toujours comprises et occasionnent un rejet potentiel de la part des usagers. Ainsi le report de la date de versement de la prime de naissance est apparu aux usagers comme une tentative d'économie entrant en contradiction avec les besoins des parents.

1.2.2 Une méconnaissance ou une incompréhension des démarches administratives et thérapeutiques

Les usagers ont parfois une idée confuse de la planification des rendez-vous médicaux et peuvent rencontrer des difficultés à les honorer (méconnaissance du caractère obligatoire ou facultatif de certains examens/contrôles et de leur date de réalisation). De plus, les nombreux professionnels de santé rencontrés **manquent de visibilité** sur l'ensemble du parcours effectué par les usagers et sont dans l'incapacité de les aiguiller d'un point de vue global.

De surcroît, les échéances administratives à connaître et à respecter s'articulent de manière parfois erratique du point de vue des intéressés.

L'entretien prénatal précoce (EPP), mis en place en 2007, devait donner aux usagers une vision globale du parcours naissance. Il s'agit d'une rencontre avec le professionnel de la périnatalité, formé, sans examen médical. L'EPP a pour objectif de mettre en place un projet de naissance et

⁵ Adjuvance, 2017, « Pourquoi les personnes fragiles renoncent-elles de plus en plus à l'aide à domicile ? », Études - Aides sociales, Adessa domicile.

⁶ Défenseur des Droits (2017), *Enquête sur l'accès aux droits – Volume 2. Relations des usagères et usagers avec les services publics : le risque du non-recours*, Paris, Défenseur des Droits.

de présenter l'offre de soins ainsi que le travail entre les différents acteurs des champs sanitaire, social et médico-social.

Pourtant, en 2014, la proportion des EPP était de 40.3%⁷ et ceux-ci restent centrés sur des aspects médicaux avant tout. Ainsi l'utilisateur ne dispose pas à ce jour d'une vision globale du parcours. La question du point d'entrée dans le parcours (professionnel de santé, OSS...) et de sa légitimité à délivrer une information globale se pose.

1.2.3 Diverses contraintes limitent le libre choix de l'utilisateur

Alors que la logique de choix est mise en avant même dans le nom des prestations (complément libre choix mode de garde et complément libre choix d'activité aujourd'hui transformés en PREPARE), plusieurs éléments tendent à réduire la capacité de choix des parents. En effet, le choix peut sembler contraint ou irrationnel.

Les contraintes sont de plusieurs nature : financières, organisationnelles, réglementaires, culturelles tandis que la méconnaissance des droits et l'absence de vision globale des conséquences des choix en matière de conciliation vie privée/vie professionnelle empêchent un choix rationnel.

- ▼ Contraintes financières : montant des salaires, coût du mode de garde et absence de vision globale du reste à charge.
- ▼ Contraintes organisationnelles : alors que le nombre d'enfant est estimé à 2,4 millions, l'offre théorique de garde est de 1,4 millions de places avec des écarts de facteur de 1 à 3 selon les départements et des coûts très variables selon le mode de garde choisi.
- ▼ Contraintes culturelles : 36% de nos concitoyens considèrent qu'un des parents devrait s'arrêter de travailler deux ou trois ans à la naissance d'un enfant. Dans 96% des cas il s'agit de la mère.⁸
- ▼ Contraintes réglementaires : la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes et le décret n°2014-1708 du 30 décembre 2014 relatif à la prestation partagée d'éducation de l'enfant imposent un partage de la prise du congé parental d'éducation entre les deux parents. Par cette mesure, le Gouvernement entend permettre aux femmes de retourner plus rapidement sur le marché du travail après la naissance (ou l'adoption) de leur enfant, et inciter davantage les pères (qui ne représentent que 4% des personnes qui prennent un congé parental) à s'arrêter de travailler pour élever leur enfant.

Si l'objectif de cette réforme est l'égalité entre homme et femme, elle est vécue comme une diminution de droit pour l'utilisateur puisqu'elle réduit la durée du droit à un seul parent à prendre un congé. De plus, elle ne tient pas compte de l'impact financier puisque l'indemnisation est la même, quel que soit le montant du salaire.

« Le congé parental est un vrai choix. Et je n'ai pas l'impression qu'on respecte ce choix. Ce n'est pas un choix par défaut, un sacrifice de mon travail ».

Concernant la méconnaissance de l'offre et des conséquences des choix, 58% de la population pensent que lorsqu'un parent s'arrête de travailler pendant un an à la naissance de son enfant, cela n'aura qu'un très faible impact sur son niveau de salaire au bout de dix ans⁹. Pourtant, l'arrêt de l'activité professionnelle a un impact direct ou indirect sur les pensions de retraite. De plus, la reprise d'une activité professionnelle, source d'un certain nombre de droits, peut s'avérer plus complexe.

⁷ EPP recommandé et financé dans le cadre du plan périnatalité 2005-2007-préparation à la naissance et parentalité proposé par la HAS. <http://invs.santépublique.fr>

⁸ Sandra Habiem- Régis Bigot: « Les choix d'interruption de carrière des femmes lors de la naissance d'un enfant sont-ils toujours faits en connaissance de cause ? » Enquête CREDOC N°7 Mars 2013.

⁹ Idem

Des réponses sont apportées par les OSS et plus largement par divers acteurs de la protection sociale sur ces sujets : projet de simulateur de coût sur le site mon-enfant.fr ; parcours de réinsertion dans la vie professionnelle suite à un congé parental entre la Caf et Pôle emploi ; financement de places de crèches par les Caf. Néanmoins, ces solutions sont indépendantes les unes des autres et ne permettent pas de répondre globalement aux besoins des parents. Pour les OSS, la multiplication des projets implique des coûts élevés, des risques de non cohérence et une gouvernance complexe.

C'est pourquoi une réponse globale, par l'intermédiaire d'un parcours unique, ou tout du moins d'outils communs apparaît nécessaire.

1.3 Modélisation du parcours naissance et de ses irritants

Les entretiens avec les usagers et les professionnels ont permis de modéliser le parcours naissance interbranche actuel et d'en dégager les principaux irritants.

Cette modélisation a été présentée aux acteurs du parcours naissance lors de l'atelier d'innovation au CafLab afin de réfléchir à des solutions transverses pour les problématiques générales évoquées dans la première partie du rapport mais également à des solutions ciblées en lien avec les difficultés particulières rencontrées lors de chaque étape.

Aperçu global du parcours naissance



1 La déclaration de grossesse

Je prend rendez-vous avec le médecin



Je fais ma déclaration de grossesse



Ma déclaration de grossesse est traitée

2 Préparer l'arrivée de l'enfant

Du 3ème au 8ème mois : les démarches médicales et administratives



Je me renseigne sur mes droits



Je fais les examens médicaux recommandés



Je suis informée en termes de prévention pour bien vivre ma grossesse

3 La naissance

Je prend rendez-vous avec le médecin



Je déclare la naissance



Ma déclaration est traitée, je perçois mes droits



J'obtiens un suivi médical pour mon enfant et pour moi

4 Concilier vie familiale et vie professionnelle

Je m'informe sur mes droits pour faire le bon choix



Je choisis mon mode de garde



Je fais ma demande de prestation



Je perçois mes droits



Ma situation change

La déclaration de grossesse



Je prend rendez-vous avec le médecin

- ▶ Le rendez-vous chez le médecin est mon point d'entrée dans le parcours naissance : gynécologue, médecin traitant, planning familial.
- ▶ Le médecin me transmet des informations concernant le suivi médical et les premières démarches administratives.

✗ Le livret PMI est rarement donné par les médecins ; faible compréhension des étapes du suivi médical ;



✗ Orientation vers des spécialistes qu'il faut trouver soi-même / pas d'orientation vers ameli.fr



✗ Question des dépassements d'honoraires



Je fais ma déclaration de grossesse

- ▶ Ma déclaration est transmise par le médecin (hors praticiens hospitaliers et centres de santé) à la Cnam qui transmet à la Caf

▶ Sinon je fais ma déclaration en ligne ou par courrier à la Caf et par courrier à la Cnam dans les 14 semaines.

▶ J'informe mon employeur de ma grossesse.

✗ La transmission dématérialisée est réalisée dans une minorité des cas.
Risque d'oubli et de perte lorsque la DG est envoyée par l'utilisateur



✗ J'effectue 3 fois la déclaration : Cnam, Caf, employeur



▶ La Caf transmet ma déclaration à la PMI qui pourra me contacter.

✗ Canal utilisé : courrier

✗ Attestation de grossesse qui ne contient pas les mêmes informations que la DG et ne permet pas un ciblage aussi fin des publics



Ma déclaration de grossesse est traitée

Cnam

- ▶ Mes IJ sont calculés automatiquement
- ▶ J'ai accès à mon planning grossesse sur ameli.fr



✗ Je ne reçois pas toujours d'accusé de réception indiquant que la DG est traitée



✗ Pas d'information spécifique sur les IJ paternité



✗ Je ne sais pas où trouver les informations sur mes droits suite au traitement



Caf

- ▶ Si le dossier est connu et complet : mes droits sont calculés automatiquement
- ▶ Si le dossier est inconnu ou incomplet : demande de pièce complémentaire automatique avec la déclaration en ligne par le médecin, sinon demande d'informations par le technicien en format dématérialisé si adresse mail connue

✗ Je ne reçois pas toujours d'accusé de réception indiquant que la DG est traitée



✗ Je ne sais pas si je dois effectuer d'autres démarches



Les situations particulières : grossesse multiple, mère mineure, nationalité étrangère, personnes isolées...

▶ Possibilité d'un accompagnement par le travailleur social

✗ Selon les départements je n'ai pas accès aux mêmes offres et je ne les connais pas



✗ J'aimerais être contacté pour savoir quoi faire et à qui m'adresser



Préparer l'arrivée de l'enfant



1 3ème mois

- ▶ Je mets à jour ma carte vitale pour que chaque examen prénatal obligatoire soit pris en charge à 100 %.
- ▶ Je fais mon 1er examen prénatal et ma première échographie
- ▶ Le médecin peut me prescrire des examens complémentaires

✗ **Problème de compréhension et de lisibilité (Quels examens dois-je faire ? À quel moment ? auprès de qui ? Sont-ils tous obligatoires?)**



✗ **Question de la continuité des soins (suivi par différents professionnels de santé sans lien entre eux ce qui donne une information parcellaire.)**



- ▶ J'informe mon employeur de ma grossesse



2 4ème mois

- ▶ Je fais mon 2ème examen prénatal
- ▶ Je choisis ma maternité et je réserve ma chambre. Je me renseigne auprès de la Cpm et de ma complémentaire santé sur les montants de prise en charge.
- ▶ Je me renseigne sur les démarches, les aides et les types de modes de garde en ligne (caf.fr, mon-enfant.fr, pajemploi.fr, sites privés) ou en personne (mairie, caf, structures privées).
- ▶ J'ai accès à un service d'aide à domicile si je suis confrontée à des difficultés médicales, sociales ou financières

3 5ème mois

- ▶ Je fais mon 3ème examen prénatal et ma 2ème échographie
- ▶ Je suis salariée : pour le calcul de mes indemnités journalières, je demande à mon employeur si c'est lui ou moi qui envoie à la MSA l'attestation de salaire.
- ▶ J'estime le montant de mes aides en ligne sur ameli.fr
- ▶ Pour trouver des informations sur les aides et modalités du congé parental, je vais sur www.caf.fr

4 6ème mois

- ▶ Je fais mon 4ème examen prénatal
- ▶ Je mets à jour ma carte vitale, pour que mes dépenses de santé soient prises en charge à 100 % à partir du 1er jour du 6e mois et jusqu'à 12 jours après mon accouchement.
- ▶ Je me renseigne sur la prime à la naissance ou de l'allocation de base. J'actualise ma situation en ligne et je fais une simulation de droit.

5 7ème mois

- ▶ Je fais mon 5ème examen prénatal
- ▶ 7 séances de préparation à la naissance et à la parentalité
- ✗ **Message peu clair : multiplicité d'acteurs et but de l'atelier pas toujours identifié**
- ✗ **Difficulté d'accès, notamment pour les pères : horaires en journée**
- ▶ Début du congé maternité, possibilité de reporter 3semaines en post-natal.
- ▶ Le congé de paternité : de 11 jours, demande à faire à l'employeur un mois avant l'accouchement.



✗ **Besoin d'accompagnement : A quoi j'ai droit? Quelles démarches et à quelles échéances? Comment je m'organise professionnellement et financièrement ?**



✗ **Où et quand chercher ? Besoin d'une information proactive**



✗ **Multiplication des canaux et des acteurs : pas de vision globale du parcours**



✗ **Exhaustivité et fiabilité des réponses remise en question**



La naissance



1

J'accouche et je rentre à mon domicile

▶ Je fais la déclaration de reconnaissance anticipée à la mairie avant la naissance pour simplifier les démarches des couples non mariés

✗ Je ne connais pas ou j'oublie cette démarche, besoin de proactivité



▶ J'accouche, mon enfant bénéficie des premiers tests et dépistages

▶ Si je sors dans les 72h suivant l'accouchement je rencontre un conseiller d'Assurance Maladie qui m'explique le principe du PRADO, organise la visite d'une sage-femme dans les 48h suivant mon retour à domicile et m'accompagne dans mes démarches



2

Je déclare la naissance

▶ Je déclare ma naissance à la mairie ou à l'hôpital

▶ Je remplis l'imprimé de rattachement CPAM ou je le fais en ligne

▶ Je déclare la naissance à la Caf par procédure dématérialisée ou par courrier
Je déclare la naissance à ma complémentaire santé

✗ J'effectue 4 fois cette déclaration : hôpital, CPAM, Caf complémentaire santé



3

Ma déclaration est traitée, je perçois mes droits

CAF

▶ Mes droits à la prime à la naissance et à l'allocation de base sont ouverts automatiquement si les conditions sont remplies.

▶ Je perçois les allocations familiales à partir du 2ème enfant



CPAM

▶ Mon enfant est rattaché à mon dossier, je reçois une confirmation

✗ Si je veux que mon enfant soit rattaché à ses deux parents je dois remplir un imprimé spécifique et le retourner par courrier, personne ne m'informe de cette démarche



Les situations particulières :

- ▶ Accouchement prématuré (accompagnement médical, report des IJ)
- ▶ Isolement/séparation (ASF, médiation)
- ▶ Handicap (AEEH, AJPP)
- ▶ Grossesses multiples (aides à domicile)

✗ Je ne connais pas les offres de service et prestations liées à ma situation



✗ J'aimerais être contacté pour savoir quoi faire et à qui m'adresser



4

J'obtiens un suivi médical pour mon enfant et moi

▶ La mairie adresse l'acte de naissance à la PMI par courrier

✗ Je suis contactée tardivement par la PMI du fait des délais de transfert, cela retarde la mise en place d'action de prévention dans le 1er mois.



▶ Un suivi pris en charge à 100% : 2 séances de suivi post-natal, une consultation postnatale obligatoire, deux séances de rééducation périnéale et abdominale

✗ Si les examens pour l'enfant me sont bien indiqués je ne suis pas informée de l'éventuelle rééducation.

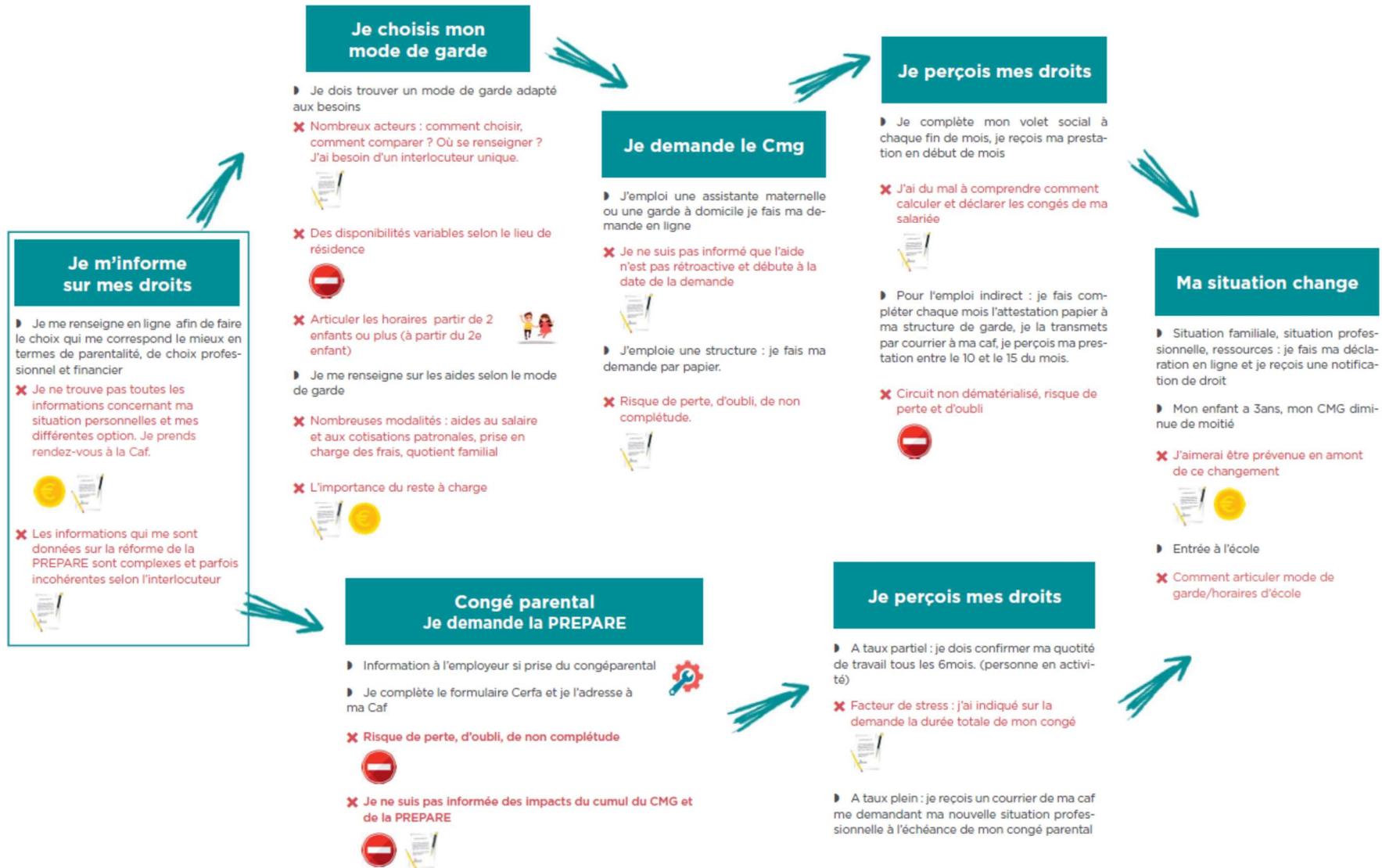


▶ La CPAM me propose plusieurs services en ligne : un guide « 0 à 3 ans », un calendrier des examens, le service « la santé de mon enfant » en ligne

✗ Je dois rechercher moi-même cette information



Concilier vie familiale et vie professionnelle



2. LA MISE EN PLACE D'UN PARCOURS NAISSANCE INTERBRANCHE IDEAL : LES LEVIERS DE LA REUSSITE

2.1 Regards croisés sur les pays du nord de l'Europe : un exemple de fluidité

Au Danemark et en Suède, l'enfant est en général gardé par ses parents pendant sa première année. Les parents obtiennent les informations relatives à leurs congés parentaux auprès de leur employeur et peuvent faire des simulations en ligne. En effet, les paramètres du congé parental sont complexes car ils visent à inciter les pères (ou conjointes) à prendre leur congé tout en préservant les revenus du foyer. Par exemple, la mère peut décider d'abandonner ses allocations maternité pour basculer dans le régime des indemnités parentales, plus généreuses, mais cela aura pour effet de réduire la durée globale du congé parental.

Dans ces deux pays, le système de sécurité sociale n'est pas divisé en branches. Dès lors, le « guichet unique » est l'organisation par défaut. La plupart des démarches peut être faite en ligne au Danemark, sur le site borger.dk, qui présente un haut niveau de sécurité informatique.

En ce qui concerne les modes de garde après la première année de l'enfant, les communes ont l'obligation de proposer des places en crèche aux parents (droit opposable). Le concept de garde individuelle à domicile leur est presque inconnu. Une pluralité d'acteurs intervient dans la garde et l'éducation de l'enfant jusqu'à sa scolarisation à l'âge de 7 ans, mais la complexité du système est internalisée par les administrations qui le gèrent.

Il est à noter que la fluidité des parcours naissance et mode de garde au Danemark ou en Suède a été permise, en partie, par un consensus politique durable sur la finalité des politiques familiales. Parvenir à un tel consensus en France pourrait constituer un levier de réussite de la mise en œuvre d'un parcours naissance interbranche plus lisible pour les parents.

2.2 Les leviers de la réussite : une réponse dématérialisée, accessible et proactive qui entraînera des gains pour les usagers et les OSS

2.2.1 Les besoins fondamentaux exprimés par les usagers

Les usagers rencontrent des difficultés tout au long du parcours naissance, de la grossesse jusqu'à la scolarité de l'enfant, en raison de la multiplicité des acteurs et des démarches, tant administratives que médicales. Or il apparaît que la plupart des informations peuvent être dispensées dès le début du parcours, pendant la grossesse.

Afin de répondre au mieux aux demandes, la phase d'entretiens a permis de recenser 11 besoins fondamentaux des parents dans leurs relations avec les institutions :

- ▼ **Connaître mes droits** pour avoir une vision d'ensemble et éviter le non recours
- ▼ **Accéder à une information fiable et exhaustive**
- ▼ **Simplifier les démarches**
- ▼ **Disposer d'informations territorialisées** pour éviter les ruptures de droit lors des déménagements et faciliter la recherche des professionnels (santé et modes de garde)
- ▼ **S'adresser à un interlocuteur unique**
- ▼ **Avoir accès à des services 100% dématérialisés** : informations sur les droits, simulateurs de droit, demandes en ligne, répertoire de professionnels
- ▼ **Obtenir un service proactif** : rappel des échéances pour les démarches médicales et administratives ; développer les appels sortants et la prise de RDV (téléphone) pour les situations compliquées (séparation, garde alternée, ...)
- ▼ **Pouvoir échanger entre pairs** sur des thématiques de parentalité et comparer les professionnels dans les domaines de la santé et du mode de garde

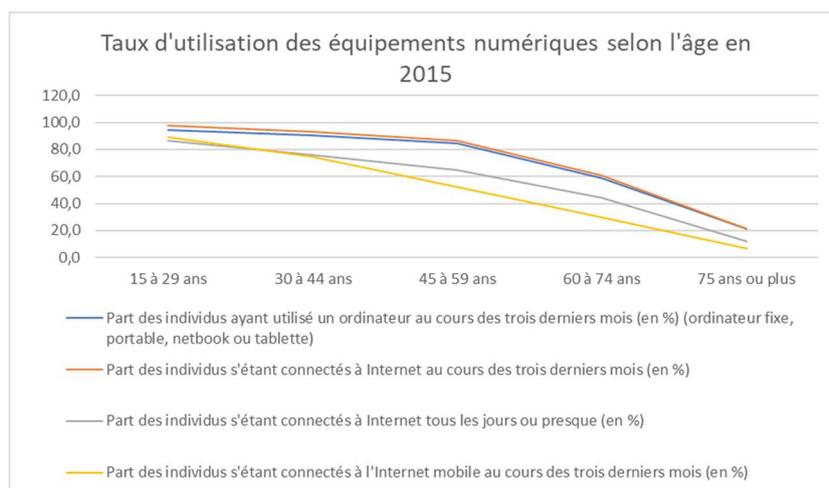
- ▼ **Être écouté** par les administrations et acteurs du parcours, notamment sur ses besoins et interrogations.
- ▼ **Bénéficiaire d'un accompagnement individuel** : accompagnement administratif, aide au choix, notamment en ce qui concerne les arbitrages, reprise du travail/congé parental et choix du mode de garde, prise en compte des situations particulières (familles monoparentales, famille d'origine étrangère, personnes sans emploi...)
- ▼ **Pouvoir anticiper les situations à fort impact financier**

2.2.2 Le parcours doit être dématérialisé, accessible et proactif.

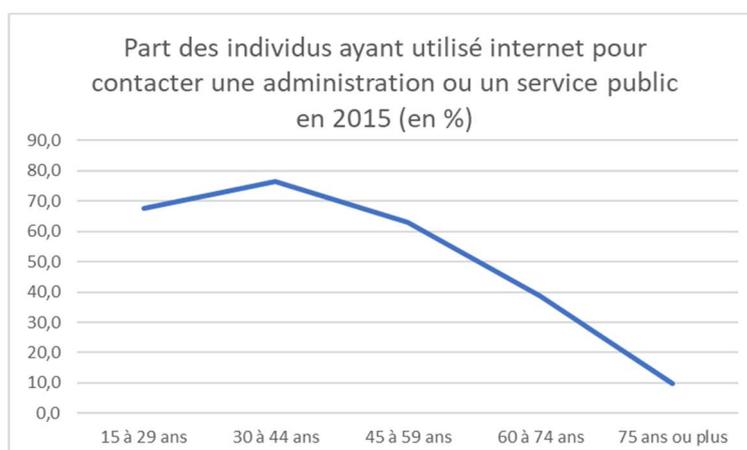
Dématérialisation

Une analyse des flux et modes de contact des usagers laisse apparaître que l'usage des outils numériques ne se traduit pas par une disparition des contacts. Les solutions évoquées devront donc s'attacher à prendre en compte cette donnée.

Les jeunes parents, qui se situent principalement dans la tranche d'âge 25/35ans¹⁰, privilégient les sources d'information numériques pour obtenir des renseignements et réaliser leurs démarches administratives. Il faut tout de même rappeler que la connaissance et l'utilisation d'internet sont largement corrélée au niveau de ressource des usagers.

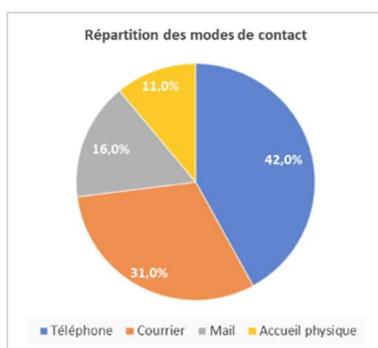


Champ : Ensemble des individus de 15 ans ou plus vivant en France dans un ménage ordinaire.
Source : Insee, enquêtes Technologies de l'information et de la communication 2008 à 2016.



Champ : Ensemble des individus de 15 ans ou plus vivant en France dans un ménage ordinaire.
Source : Insee, enquêtes Technologies de l'information et de la communication 2008 à 2016.

¹⁰ En 2015, en France, les femmes donnent naissance à leur premier enfant à 28,5 ans en moyenne - Sabrina Volant, division Enquêtes et études démographiques, Insee



Source : Parcours AF CNAF

La disponibilité des services en ligne n'entraîne pas une totale disparition des flux de contact téléphonique, mode de contact toujours privilégié par les parents aujourd'hui.

Plusieurs usagers ont fait part lors des entretiens de la nécessité de disposer d'un entretien avec un interlocuteur, même après avoir utilisé tous les outils à disposition sur les différents sites d'information, et ce, pour recevoir des précisions sur les particularités liées à leur situation et l'articulation des droits entre le CMG et la PREPARE, notamment.

« Il serait très intéressant de pouvoir demander un rendez-vous sur le site directement en rentrant nos coordonnées pour être rappelée car un entretien ne m'a été proposé qu'à l'issue de demandes email successives et la situation étant complexe, un conseiller m'a alors rappelé. »

« Je trouve qu'il est difficile d'avoir un interlocuteur en direct, sauf plateforme (coût, attente et situation à réexpliquer). »

Proactivité

Le manque de proactivité de la part des institutions est mis en avant par les usagers sur les points suivants :

- ❖ La prise d'information sur les offres de services est principalement à l'initiative de l'utilisateur via l'entourage et la maternité. L'information est donc souvent parcellaire.
- ❖ L'évolution des dossiers et l'impact des changements de situation génèrent de l'angoisse chez l'utilisateur, surtout en cas de situation de vulnérabilité, malgré les progrès faits sur les dernières années. Ce manque de communication amplifie les risques de ruptures de droit et de complexification des dossiers.
- ❖ Les réformes sont mal connues des allocataires qui s'informent principalement grâce aux médias (66% d'entre eux). Le manque de transparence de l'institution est regretté.

Ainsi, une offre de service globale d'informations voire de rappel semble manquer aux usagers après l'envoi de la déclaration de grossesse.

Accessibilité

Les attentes des usagers quant à un outil numérique sont précises et les solutions apportées devront tenir compte des demandes suivantes :

- ❖ **Facilité d'accès** : « Facile d'accès et pas dans une sous-catégorie du caf.fr ».
- ❖ **Ergonomie** : Format simple et accessible ; des graphismes soignés et une ergonomie attractive ; un vocabulaire courant et un glossaire (éviter le jargon technique) ; un moteur

de recherche rapide et efficace ; CGU claires et explicites ; un site adapté aux téléphones mobiles ; un site adapté aux mal-voyants (bande sonore).

- ▼ **Sécurité et anonymat** : Authentification unique ; préserver l'anonymat en n'imposant pas de s'inscrire ; ne pas révéler le traçage via la publicité ; ne pas mémoriser les données entrées dans les simulateurs au cours d'une même session.
- ▼ **Contenu précis, fiable, individualisé et proactif** : fiabilité et exhaustivité de l'information avec des mises à jour régulières ; information individualisée avec pré-remplissage des données selon le profil ; simulateur et didacticiel ; un label institutionnel ; du contenu audiovisuel ; possibilité de s'inscrire à des notifications ; le 100% dématérialisé ; créer et mettre à jour les liens vers d'autres sites.
- ▼ **Possibilités d'aide en ligne** : disposer d'un tchat ; disposer d'une hotline.

« La première fois, j'ai contacté le RAM du secteur qui m'a remis une liste de 40 assistantes maternelles à contacter moi-même. J'ai appelé tous les numéros de la liste qui n'était pas à jour. J'ai obtenu 3 rdv. Cela m'a pris plus d'un mois. Le RAM n'a pas voulu que je lui signale les contacts qui n'étaient pas bons. La deuxième fois, j'ai utilisé le site nounoutop.fr. »

« Individualisation en fonction des situations. Prévoir une info sur la date à laquelle certaines prestations sont supprimées (6 ans du dernier enfant), à législation inchangée »

« Les attentes des parents afin d'être orienté vers des propositions de mode de garde. Aujourd'hui c'est l'inverse, les modes de gardes sont proposés et c'est au parent de faire le tri en fonction de ses besoins. »

2.2.3 Les gains estimés pour l'institution

- ▼ **Diminution de la charge de contact** : les contacts concernant la naissance ne sont pas les plus importants dans les organismes de Sécurité sociale puisqu'ils représentent 2% du flux en moyenne¹¹. Néanmoins, en raison de la complexité des questions posées, ces contacts peuvent se révéler chronophages et mobiliser des ressources.

On note également qu'un contact dématérialisé est plus économique pour les organismes qu'un contact téléphonique et *a fortiori* qu'un contact physique.

L'homogénéisation de l'offre de service sur le territoire permettrait aussi de réduire les risques d'erreurs et de répétition de contacts en cas de déménagement des allocataires.

- ▼ **Meilleure allocation des ressources** : une diminution de la charge de contact entraînerait une plus grande disponibilité du personnel et la possibilité de le réorienter vers un accompagnement proactif. L'interconnaissance mutuelle permettrait, en outre, un accompagnement plus efficace des personnes les plus en difficulté, besoin exprimé par les travailleurs sociaux, notamment.
- ▼ **Optimisation des processus et cohérence** : un parcours naissance interbranche permettrait de fluidifier les échanges entre organismes en instaurant des canaux communs. Cela enclencherait aussi une dynamique de coordination d'acteurs pouvant déboucher sur de la collaboration à propos d'autres sujets interbranches ou avec les autres partenaires du terrain.

¹¹ 1.25% des appels, 1.18% des visites, 0.53% des mails pour la CPAM de Paris

- ▼ **Valoriser l'image de marque** : les obligations et possibilités offertes par les organismes de Sécurité sociale apparaîtraient plus lisibles pour les bénéficiaires. Surtout, au travers d'une « vision usager » des besoins et de l'emploi d'un outil dématérialisé, l'image de la Sécurité sociale se retrouverait valorisée car plus moderne et à l'écoute des citoyens.
- ▼ **Susciter la mobilité interbranche** : les COG signées à partir de 2018 apparaissent particulièrement soucieuses de développer la mobilité entre branches et entre organismes. La mise en œuvre de projets communs permet aux salariés de se connaître et de découvrir les activités des autres branches. Cela contribue ainsi à ouvrir le champ des possibles en matière de mobilité professionnelle.

2.3 Les pistes de solutions proposées lors de la séance de créativité au CafLab

La séance de créativité et les entretiens ont fait émerger de nombreuses solutions, dont la somme concourt *in fine* à bâtir un parcours naissance « sans couture » pour l'utilisateur.

Ainsi, certaines pistes faciliteraient globalement le parcours de l'utilisateur en rendant lisibles les démarches à effectuer et en insistant sur le besoin de davantage de proactivité des administrations publiques. D'autres constituent des solutions ponctuelles et précises, au sein du parcours, en réponse à un problème identifié comme générateur de « frottements » et de complexité pour la suite.

Nous avons donc choisi de regrouper les solutions par ce prisme : solutions transverses, puis, solutions thématiques.

Afin de faciliter la comparaison des solutions imaginées, nous les avons passées au crible de cinq critères, tous évalués sur cinq, soit une note maximale possible de 25 points :

- ▼ **La couverture de la population** : une note maximale est attribuée si la population concernée par une telle mesure couvre toute la population cible et si l'accès en est facile pour tous (aucune contrainte temporelle ou géographique).
- ▼ **La réponse aux besoins des usagers** : une note maximale signifie que la proposition répond à un nombre important de besoins parmi les onze besoins identifiés au chapitre précédent.
- ▼ **Intérêt pour les OSS** : une note maximale souligne que la solution permettrait une forte diminution des flux, du temps de traitement ou une amélioration en termes d'image.
- ▼ **Le coût** : à ce stade de la réflexion et au vu du nombre de propositions, les coûts n'ont pas été chiffrés mais estimés en postes de dépenses. Une note maximale est attribuée si la proposition permet de fortes économies de gestion (affranchissement, RH, achat). Elle est minimale si elle nécessite un pilotage de projet complexe faisant intervenir de nombreux acteurs
- ▼ **Délais de réalisation** : la note maximale correspond à une échéance réalisable en moins d'un an, la note minimale correspond à une échéance de moyen-long terme, nécessitant une expérimentation ou un portage de projet complexe.

Une préconisation est effectuée pour chaque proposition présentée.

2.3.1 Propositions de solutions transverses

1. Création d'un accueil commun

Description : Il s'agirait de créer un point d'accueil commun où l'utilisateur trouve une réponse globale à toutes ses questions, en lien avec la grossesse : prise en charge et obligations en matière de santé, informations sur les modes de garde, droits à prestations légales et extra-légales...

Cela répondrait aux besoins de certains usagers dans la mesure où les parents n'auraient affaire qu'à un seul interlocuteur, capable de faire un point global sur les droits. Néanmoins, cela ne concernerait qu'une partie de la cible, puisque de plus en plus de parents privilégient les contacts téléphoniques ou dématérialisés, plutôt que de se rendre en agence.

Faisabilité : En matière RH, cela nécessite de trouver des agents, volontaires pour être spécialisés sur l'accueil et la naissance, et pouvant se retrouver contraints d'assurer des déplacements dans les différents points d'accueil du public. De plus, il sera nécessaire de former les agents aux droits et procédures Caf/CPAM/Conseils généraux (ou a minima Caf/CPAM), ce qui entraîne des délais assez longs.

D'un point de vue logistique, il sera nécessaire que tous les organismes locaux s'entendent pour occuper des points d'accueil communs, et donc d'identifier les espaces libres, les modes de financements...

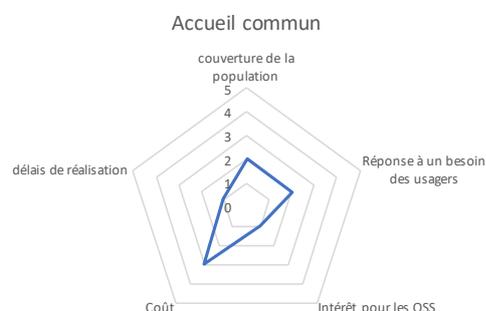
D'un point de vue financier, cette piste apparaît donc plutôt coûteuse avec la formation ou le recrutement de nouveaux agents et l'étude sur la nécessité d'occuper d'autres points d'accueil.

Néanmoins, l'expérimentation d'un point d'accueil commun est en cours dans le Gard pour deux parcours attentionnés : nouveaux arrivants et bénéficiaires du RSA. Un parcours naissance est en cours de conception. Les retours d'expérience seront donc très utiles en cas de volonté de généralisation sur le sujet naissance.

Préconisation : Analyser les retours d'expérience et/ou réfléchir à un parcours commun d'accueil.

Evaluation de la solution (/5)

Couverture de la population	2
Réponse aux besoins des usagers	2
Intérêt/gain pour les OSS	1
Coût	3
Délais de réalisation	1
Note globale	9/25



2. Création d'une plateforme téléphonique commune

Description : Basée sur le même principe que l'accueil global, la plateforme commune serait toutefois nationale et répondrait de manière générale aux questions des assurés/allocataires au sujet de la naissance. Les téléconseillers seraient formés sur les droits aux prestations, les modes de garde... et seraient en mesure de répondre avec un niveau 1 ou de prendre rendez-vous auprès des organismes concernés en cas de problème complexe.

Ce service, identifié par un numéro unique, délésterait toutes les autres plateformes des branches sur les flux d'appels liés à la naissance. Les appels des assurés seraient dirigés vers cette PFS via un serveur vocal utilisant « le langage naturel ». Par ailleurs, les téléconseillers recevant par erreur ce type d'appel pourraient transférer les appels vers la plateforme unique.

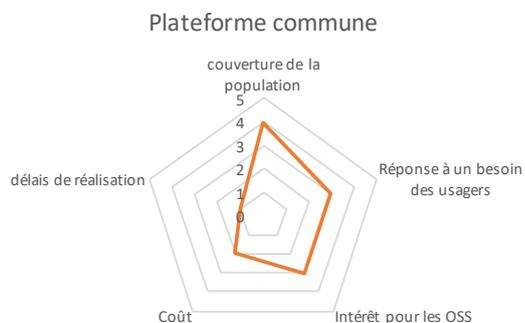
Faisabilité : Il sera nécessaire de former des téléconseillers à tous les aspects que recoupe la naissance et de garantir la fiabilité de l'information restituée. Cela suppose donc d'élaborer cette

formation : les caisses nationales seront donc des acteurs primordiaux dans la construction et le succès de cette plateforme.

En matière logistique, il serait possible d'occuper des locaux déjà existants de plateformes dont l'activité a pu être transférée dans le cadre de mutualisations. Le coût financier en serait réduit d'autant, néanmoins, le budget alloué à la formation des agents apparaît élevé.

Préconisation : Dans la mesure où la création d'une telle plateforme, répond bien à des besoins utilisateurs, il pourrait être intéressant de l'expérimenter à une échelle locale en vue d'évaluer l'utilité d'un déploiement national.

Couverture de la population	4
Réponse aux besoins des usagers	3
Intérêt/gain pour les OSS	3
Coût	2
Délais de réalisation	1
Note globale	13/25



3. Un site internet interbranche

Description : Il s'agirait d'un site internet unique, maqueté sous forme de parcours, où l'utilisateur trouve toutes les informations autour de la naissance, des liens vers les sites des institutions ainsi que les différents imprimés de prévention et d'information, en format dématérialisé.

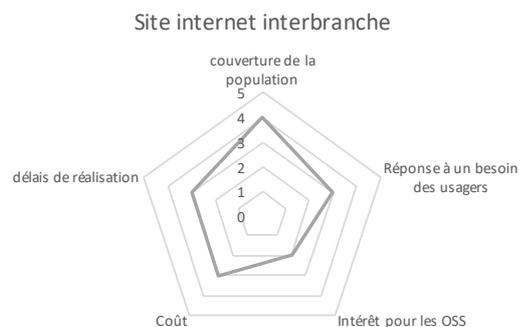
Les informations pourraient être mises en ligne sur un site créé à dessein, se trouver sur le site du PNDS, ou être intégrées à mon-enfant.fr pour en constituer une version enrichie. En effet, il ne faudrait pas que cela constitue un support de plus, difficilement visible au sein d'un environnement présentant une information dense et complexe à appréhender.

Cela répondrait au besoin de très nombreux usagers car facilement accessible et recensant toute l'information existante. Néanmoins, cela laisserait de côté les publics les plus éloignés des outils numériques. De plus, ce site ne permet pas réellement d'action proactive.

Faisabilité : Si ce site pourrait être assez rapide à bâtir techniquement, cette solution fait face à des enjeux de gouvernance importants. Il s'agit de désigner un chef de projet clairement établi, chargé de recenser les informations que souhaitent voir figurer en ligne les institutions en lien avec la naissance et de mettre à jour le site. Les circuits de financement sont à établir en amont.

Préconisation : La Caf de la Haute-Garonne a créé un site parcours-naissance et les retours d'expérience sur son utilisation pourraient être mobilisés, afin d'évaluer la pertinence de la mise en œuvre d'un site national, piloté par les caisses nationales.

Couverture de la population	4
Réponse aux besoins des usagers	3
Intérêt/gain pour les OSS	2
Coût	3
Délais de réalisation	3
Note globale	15/25



4. Application mobile Parcours-Naissance Interbranche

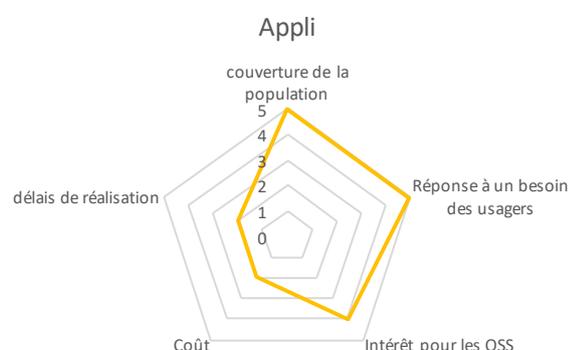
Description : Une application smartphone permet de diffuser des informations tout en étant capable de s'adapter aux particularités de l'assuré-allocataire (fonctions de géolocalisation) mais aussi de faire preuve de proactivité (notifications et rappels en fonction de la date de déclaration de grossesse). Elle répond donc aux besoins des usagers en termes de proactivité, d'accompagnement individuel et d'information territorialisée. Surtout, de plus en plus d'usagers souhaitent avoir des relations rapides et dématérialisées avec les administrations publiques¹².

Cela occasionnerait une réduction importante des flux d'appels et d'accueils puisque toutes les informations seraient disponibles sur téléphone et adaptées au contexte local.

Faisabilité : Cette solution interroge car elle nécessite un pilotage particulièrement adroit, gérant la pluralité des parties prenantes dont les informations pourraient figurer dans l'application. Le financement ainsi que la maîtrise d'ouvrage sont des points complexes à clarifier. Les caisses nationales et leurs partenaires font ici aussi office d'acteurs majeurs dans la réussite de ce projet.

Préconisations : développées dans le cahier des charges.

Couverture de la population	5
Réponse aux besoins des usagers	5
Intérêt/gain pour les OSS	3
Coût	2
Délais de réalisation	2
Note globale	17/25



5. Création d'un MOOC Naissance

Description : Réaliser et diffuser des vidéos pédagogiques sur les démarches administratives et médicales liées à la naissance. Leur contenu serait centré sur celui aujourd'hui développé dans le cadre des rendez-vous collectifs locaux. Il répondrait donc au besoin d'explications que ressent le public d'usagers, assurerait une homogénéité de l'information tout en étant au format dématérialisé et disponible en permanence (à la différence des ateliers de prévention).

Il pourrait proposer différents contenus : vidéos avec des pairs, textes explicatifs, saynètes, débats... Cette solution pourrait être couplée à une autre (site web, appli...).

Faisabilité : Un MOOC est une solution facilement réalisable, dans un délai très court. Sa réalisation pourrait relever de chaque caisse nationale, ou déléguée à une caisse locale puis mise en ligne nationalement.

¹² Pôle « Evaluation et Société », Baromètre du numérique 2017, « Conditions de vie et aspirations des français », 256p

Néanmoins, sa publicité et sa diffusion effective auprès du public constituent une réelle incertitude, voire un frein en termes d'accès aux droits, car la consultation de MOOC n'est pas une pratique culturelle uniformément répartie dans la population¹³.

Préconisation : Evaluer le MOOC Séparation tourné par la Caf du Gard pour en tirer des enseignements. Puis, confier la réalisation d'une vidéo test avec campagne de communication associée à une caisse locale (organisant des ateliers collectifs évalués positivement par exemple) tirant partie des enseignements de l'évaluation précédente.

Couverture de la population	2
Réponse aux besoins des usagers	3
Intérêt/gain pour les OSS	2
Coût	5
Délais de réalisation	5
Note globale	17/25

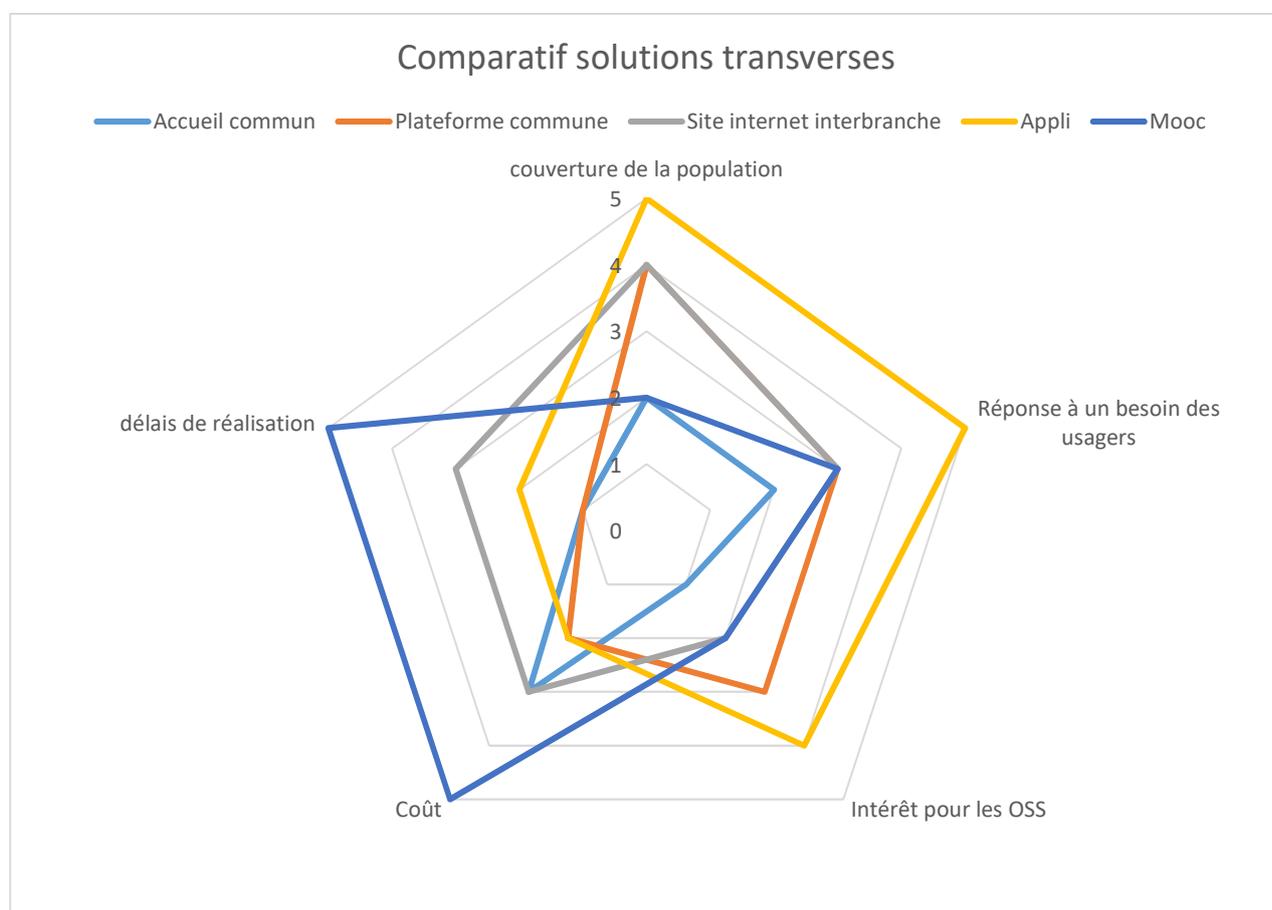
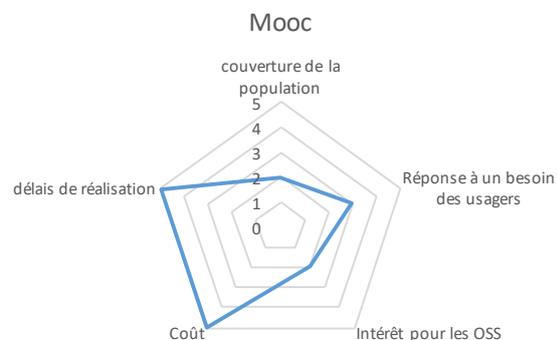


Schéma récapitulatif des solutions

¹³ « Les MOOCs, révolution ou désillusion ? Le savoir à l'heure du numérique » par Lucien Rapp, Professeur à la Faculté de droit de l'Université Toulouse1-Capitole. Une étude de 2013 sur la plateforme Coursera, publiée par l'université de Pennsylvanie, indique que les utilisateurs de MOOC sont principalement des personnes de sexe masculins et plus instruits que le reste de la population. Le MOOC ne touche donc pas indistinctement tous les publics.

2.3.2 Solutions ponctuelles au long du parcours

Thème : Informer de la naissance

6. Développer la déclaration de grossesse dématérialisée et l'étendre à la PMI

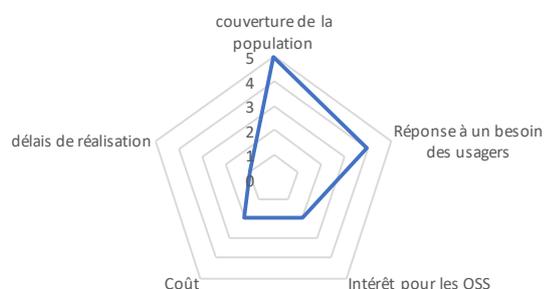
Description : Aujourd'hui, les OSS reçoivent encore beaucoup de DG non dématérialisées, ce qui occasionne un flux important de courriers, des risques de perte et d'erreurs dans le traitement, en lien avec la grande hétérogénéité des systèmes d'information des PMI. En outre, l'information est transmise à la PMI par un courrier de la Caf, ce qui pose des problèmes de rapidité de transmission de l'information, de possible perte du document... et ne correspond plus aux attentes des usagers qui préconisent l'envoi unique d'une information les concernant et sa redistribution entre administrations (dispositif « Dites-le nous une fois »). Développer l'envoi dématérialisé de cette information auprès des professionnels de santé permettrait donc d'assurer une meilleure qualité de service aux assurés tout en réduisant les coûts de gestion.

Faisabilité : Cette solution apparaît très complexe à mettre en pratique en raison de la conjonction d'une multiplicité d'acteurs et du problème d'interopérabilité entre le SI des branche famille et maladie et les SI des collectivités locales, voire le SI des professionnels de santé à l'origine des DG dématérialisées. Il fera donc intervenir des caisses nationales, des caisses locales, des collectivités locales (mairie/PMI) et possiblement des professionnels de santé. Son échéance se situerait donc à long terme.

Préconisation : Le chantier est à entamer avec tous les acteurs pour trouver une solution informatique commune ou une solution palliative (envoi dématérialisé sous format Excel par exemple).

Couverture de la population	5
Réponse aux besoins des usagers	4
Intérêt/gain pour les OSS	2
Coût	2
Délais de réalisation	1
Note globale	14/25

Télétransmission de la DG entre Caf et PMI



Thème : Préparer l'arrivée de l'enfant

7. Le calendrier inter-administrations sur les démarches à réaliser

Description : Cet outil reprend chronologiquement toutes les démarches médicales et administratives à réaliser, de la déclaration de grossesse au choix du mode de garde/reprise du travail par les parents. Il s'étend donc du 3^e mois de grossesse au 4^e mois de l'enfant.

Il répond aux besoins des usagers en termes d'information mais surtout de réassurance et de projection puisqu'il permet d'anticiper ce qui va se passer tout au long de la grossesse, ainsi que de mettre en évidence les moments opportuns pour commencer certaines démarches.

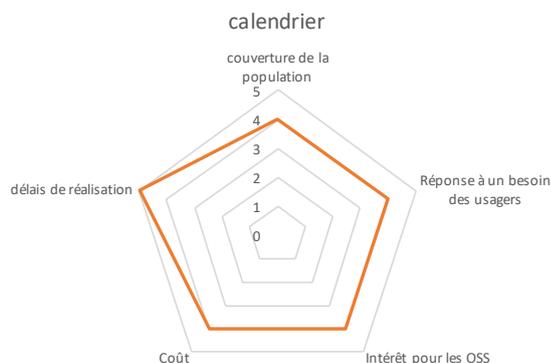
Pour les OSS, cela peut générer une forte réduction des flux d'appels et d'accueils sur des questions de niveau 1/1+ et présente le mérite d'être réalisable rapidement. Néanmoins, son caractère majoritairement dématérialisé pose des problèmes en termes d'accès aux droits. Il faudra

donc être particulièrement vigilant sur l'organisation de la campagne de diffusion. En outre, sa mise à jour devra faire l'objet d'un suivi renforcé.

Faisabilité : Cette solution peu coûteuse, en termes organisationnels et de projection, pourra être mise en place rapidement grâce à l'implication des caisses nationales, et si possible des collectivités locales et professionnels de santé, qui pourraient aussi communiquer sur l'existence de ce calendrier.

Préconisation : développée dans le cahier des charges.

Couverture de la population	4
Réponse aux besoins des usagers	4
Intérêt/gain pour les OSS	4
Coût	4
Délais de réalisation	5
Note globale	21/25



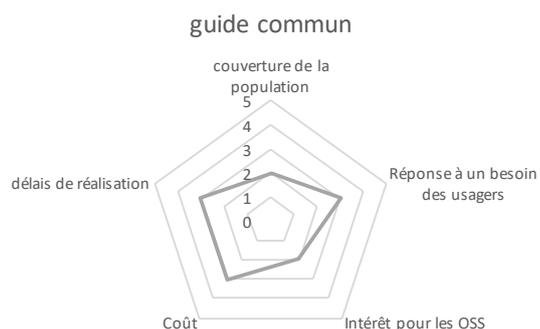
8. Rédaction d'un guide commun

Description : Un guide commun reprendrait tous les droits et démarches inscrits dans les différents supports existants et rationaliserait l'information disponible. Cela permettrait de s'assurer d'une réelle fiabilité et exhaustivité de l'information et donc d'une amélioration de l'équité.

Faisabilité : Cette solution présente l'intérêt d'un faible coût et d'une mise en production potentiellement rapide, en s'inspirant de tous les guides préexistants. Elle serait portée par les caisses nationales. Pour assurer une crédibilité optimale, les informations médicales devraient être validées par l'Ordre des médecins ou le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF).

Préconisation : Initier un groupe de travail interbranche par les caisses nationales, avec participation des caisses locales ayant réfléchi à ce sujet.

Couverture de la population	2
Réponse aux besoins des usagers	3
Intérêt/gain pour les OSS	2
Coût	3
Délais de réalisation	3
Note globale	13/25



9. Rendez-vous individuel de vulnérabilité

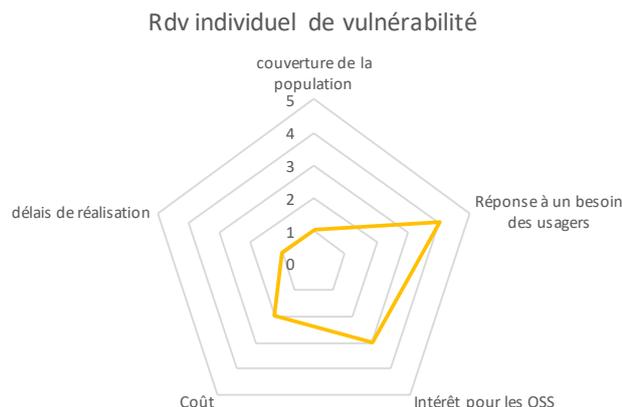
Description : Proposer de manière proactive des rendez-vous individuels en fonction de critères de vulnérabilité au moyen de requêtes. Cela permettrait de prévenir des situations qui pourraient s'avérer problématiques et ainsi améliorer la connaissance de ses droits et d'aides existantes. En

outre, cela présente un intérêt pour les OSS : éviter les situations de rupture de droit, qui génèrent du flux et des dossiers complexes. Néanmoins, cela ne concerne qu'une partie de la population cible.

Faisabilité : Cela suppose de bâtir un diagnostic en amont des cas générateurs d'erreurs ou de difficultés, de repérer celles qui reviennent souvent et d'élaborer la requête permettant de cibler au mieux cette population puis, de former ensuite les travailleurs sociaux à l'accompagnement de ce public. C'est donc une solution à moyen-long terme, supposant la collaboration des caisses nationales puis des caisses locales lors de l'organisation des rendez-vous. La démarche pourrait s'appuyer sur des approches existantes similaires (Planir, Pfidass).

Préconisation : Elaborer une requête apparaît prioritaire pour proposer une offre globale proactive et harmonisée.

Couverture de la population	1
Réponse aux besoins des usagers	4
Intérêt/gain pour les OSS	3
Coût	2
Délais de réalisation	1
Note globale	11/25



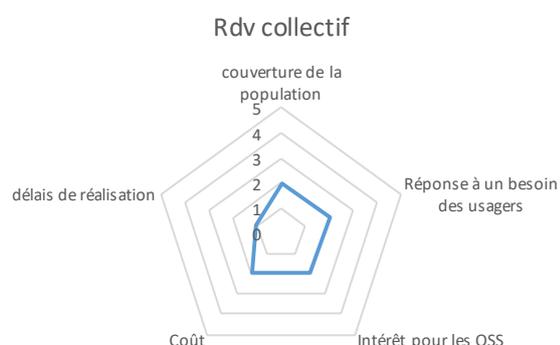
10. Rendez-vous collectifs

Description : Certains organismes locaux organisent déjà des ateliers collectifs autour de la naissance, faisant intervenir Caf, CPAM, PMI, Pajemploi... afin de délivrer de l'information et faire se rencontrer les parents. Néanmoins, ces ateliers peinent à trouver leur public (horaires non adaptés, lieu difficilement accessible, surabondance de rendez-vous...). Il faudrait dès lors réviser le message apporté, les points d'entrée, le maillage du territoire et surtout le format pour mieux correspondre aux attentes des parents.

Faisabilité : Il serait nécessaire de partir des ateliers collectifs existants pour réfléchir collectivement à l'amélioration du contenu de ces rendez-vous.

Préconisation : Des lettre-réseaux visant *in fine* à l'harmonisation des pratiques pourraient être diffusées, passant par plusieurs étapes identifiées via un groupe de travail : évaluation de l'existant, comparaison avec d'autres ateliers, propositions de messages communs.

Couverture de la population	2
Réponse aux besoins des usagers	2
Intérêt/gain pour les OSS	2
Coût	2
Délais de réalisation	1
Note globale	9/25



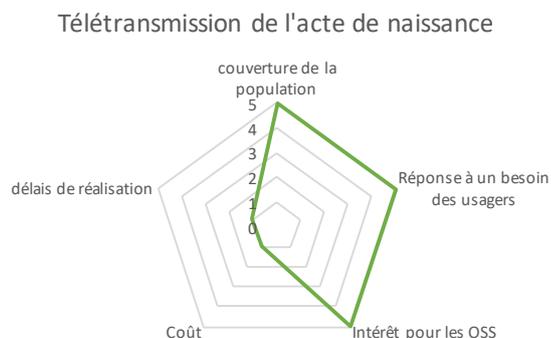
11. Télétransmission de l'acte de naissance

Description : Aujourd'hui le parent fait une déclaration de naissance auprès de quatre institutions : établissement de santé, CPAM, Caf, complémentaire santé. Envisager une télétransmission de la déclaration faite de l'hôpital à tous les partenaires (sur le modèle de la DG dématérialisée) permet de répondre à la demande des usagers d'avoir un interlocuteur unique. L'information est fiable, les délais de traitement et les flux sont réduits, les relations des usagers avec les administrations simplifiées.

Faisabilité : Néanmoins sa réalisation apparaît malaisée, dans la mesure où il faudrait assurer l'interopérabilité des systèmes d'information de différentes branches de la Sécurité sociale avec ceux des partenaires hors Institution. Cela pose donc des problèmes tant techniques que de gouvernance du projet. En outre, cela supposerait également une adaptation aux SI hospitaliers, et donc un système conçu de manière « agile » et adaptable.

Préconisation : ce chantier est à entamer avec une collaboration de tous les acteurs, ou du moins la majorité de ceux concernés, afin de réfléchir à la conception à long terme de ce dispositif et à une méthode dégradée à court terme (envoi dématérialisé).

Couverture de la population	5
Réponse aux besoins des usagers	5
Intérêt/gain pour les OSS	5
Coût	1
Délais de réalisation	1
Note globale	17/25



12. Offre attentionnée pour les employeurs de futurs parents

Description : Il s'agit d'informer et d'accompagner les employeurs sur les moyens qu'ils peuvent offrir à leurs salariés pour que ceux-ci bénéficient d'une meilleure articulation entre vie familiale et vie professionnelle. Le premier aspect consiste à les informer sur leur responsabilité sociale, sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes etc. Le second aspect est un accompagnement sur l'appropriation de ces outils au bénéfice des salariés : télétravail, services de conciergerie, crèches d'entreprise...

Faisabilité : Cette piste, bien que très intéressante, ne relève que peu du champ de la Sécurité sociale.

Préconisation : Proposer cette idée aux institutions relevant du ministère du Travail : Direction Générale du travail, Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi.

Proposition non évaluée au regard des remarques précédentes au regard de son éloignement du champ de la Sécurité sociale.

13. Offre attentionnée pour les particuliers employeurs bénéficiant du CMG

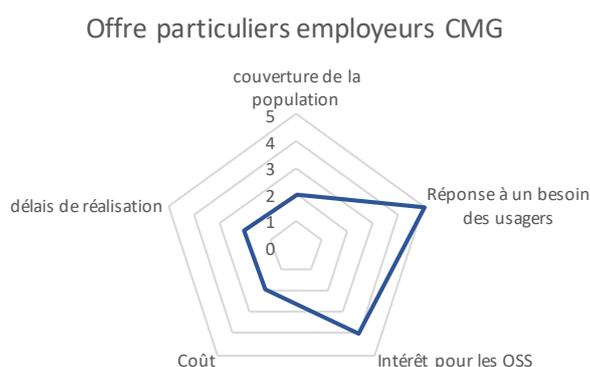
Description : Une gamme d'outils d'aide à la décision sur le mode de garde pourrait être mise à disposition sur un même portail. Elle permettrait de connaître l'offre disponible à proximité du lieu de travail et de résidence, ainsi que le coût et le reste à charge (y compris les déductions fiscales et prises en charge des cotisations). Elle constituerait aussi une source d'informations sur les obligations contractuelles, déclaratives, de fin de contrat, ou encore sur les manière de recruter et de remplir les différents formulaires.

Cela permettrait de réduire grandement les flux d'appels et améliorerait l'image des OSS sur leur proactivité et leur pédagogie.

Faisabilité : la CNAF et Pajemploi constitueraient les acteurs majeurs de ce projet, qui nécessiterait une étude importante des besoins des usagers (en lien avec les Caf organisatrices de focus-groupe), une étude de tous les sites d'information existants et la rédaction d'un contenu homogène. Cette solution apparaît donc réalisable à moyen terme, sous la condition d'un pilotage efficace.

Préconisation : Il s'agirait aujourd'hui de rationaliser l'information éparse et disparate actuelle afin de bâtir ce portail ainsi que d'évaluer la pertinence d'une telle action dans la mesure où 61% des enfants de moins de trois ans sont gardés essentiellement par leurs parents.

Couverture de la population	2
Réponse aux besoins des usagers	5
Intérêt/gain pour les OSS	4
Coût	2
Délais de réalisation	2
Note globale	15/25



14. Accueil commun centré sur les questions liées au CMG

Description : Un accueil commun entre Caf, mairie, RAM, conseil départemental, Pajemploi permettrait d'offrir une réponse globale sur les questions que se posent les parents au sujet de la naissance. Cela répondrait au besoin d'interlocuteur unique et pourrait éviter certaines répétitions d'appels et de déplacements.

Faisabilité : Cela suppose de former les personnels des différentes administrations aux règles de droit qui s'appliquent aux autres institutions. L'investissement est donc important en termes RH.

Préconisation : Au vu de la faible demande exprimée par les parents à ce sujet et de son coût évalué, il apparaît inopportun de préconiser la mise en place de cette solution.

Couverture de la population	2
Réponse aux besoins des usagers	5
Intérêt/gain pour les OSS	2
Coût	2
Délais de réalisation	1
Note globale	12/25

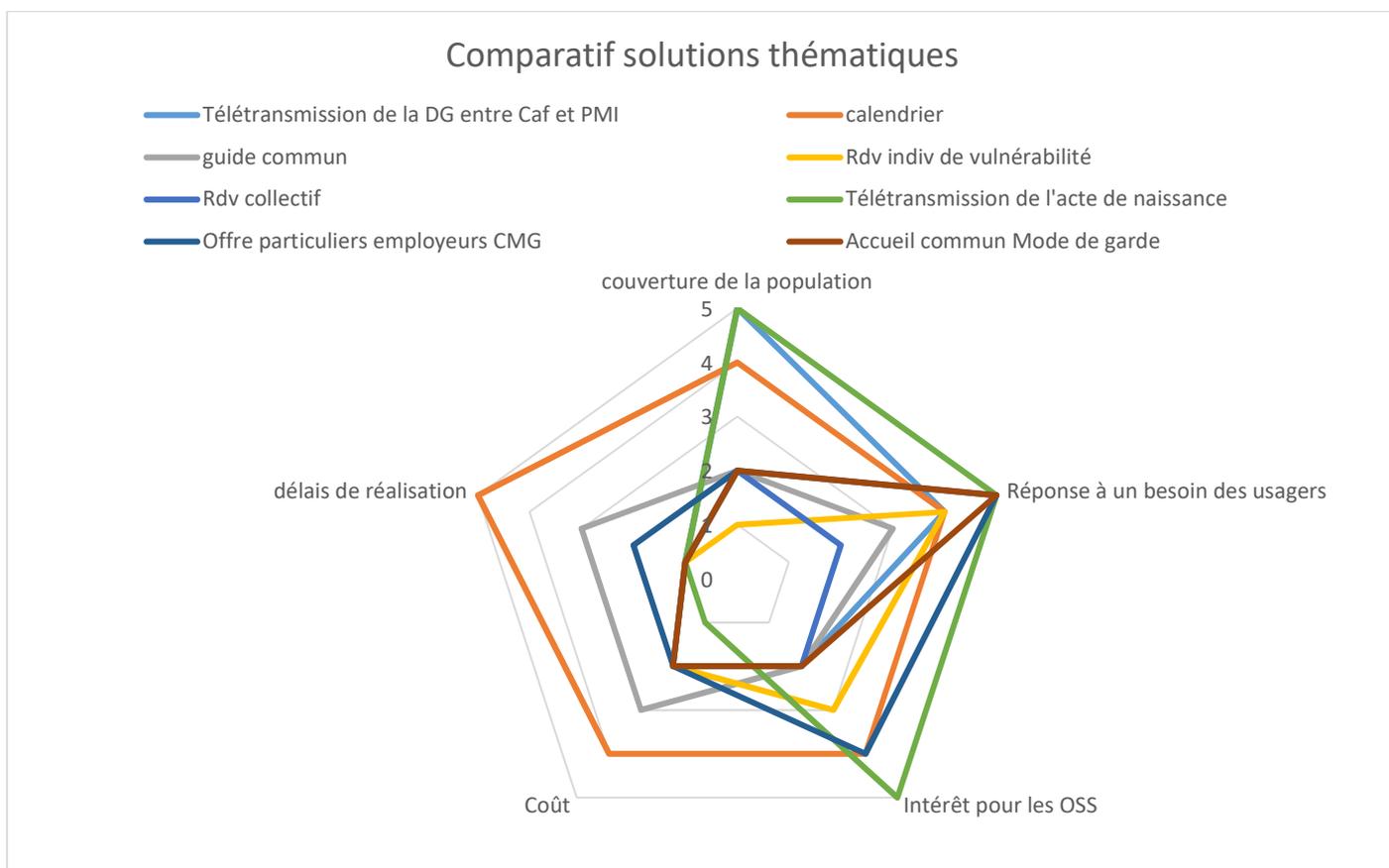
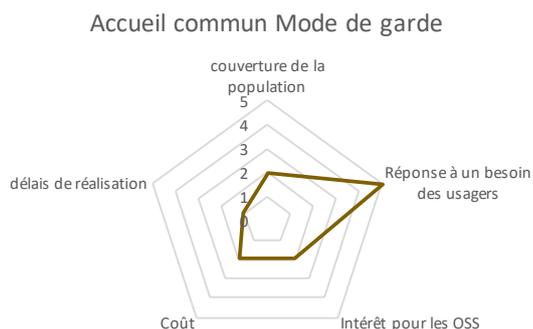


Schéma récapitulatif des solutions

Au terme de cette évaluation, deux propositions ont été sélectionnées et seront développées dans la partie suivante :

- ▼ Une solution thématique : le calendrier naissance
- ▼ Une solution transverse : l'application naissance

3. CAHIER DES CHARGES DES SOLUTIONS RETENUES

Rappel de l'opportunité et des objectifs du calendrier et de l'applicatif interbranche

Les parents et futurs parents éprouvent des difficultés à comprendre les démarches à effectuer lors de la grossesse et la naissance d'un enfant en raison de :

- ▼ La diversité des acteurs en lien avec la naissance au sein de la Sécurité sociale et en dehors (départements, communes, relais assistantes-maternelles...)
- ▼ L'éclatement des acteurs qui internalisent peu la complexité
- ▼ La fragmentation de l'information

L'absence de parcours naissance unifié engendre un sentiment d'incompréhension, de la répétition inutile de contacts auprès des différents acteurs, et surtout des risques de non-recours aux droits pour les usagers.

Il apparaît alors primordial de disposer d'outils permettant de :

- ▼ Simplifier et faciliter les démarches liées à la naissance pour les parents, de la déclaration de grossesse au choix du premier mode de garde pérenne par les parents.
- ▼ Rendre acteurs les futurs parents dans la connaissance et l'accès à leurs droits
- ▼ Centraliser l'information issue de la Sécurité sociale

3.1 Calendrier naissance

Un calendrier interbranche répond aux besoins des parents comme cela a pu être montré par les entretiens menés par le groupe, lors de la séance de créativité au CafLab, et par l'évaluation très positive d'un tel dispositif mis en place par les Mutualités Sociales Agricoles (ex : MSA Côte d'Azur).

Un tel outil générerait de nombreux bénéfices pour les organismes de Sécurité sociale car :

- ▼ Il améliore **l'image des organismes** : la création du calendrier met en évidence l'attention et la proactivité dont témoignent les OSS envers les assurés/allocataires puisqu'il facilite les démarches à réaliser, soutient l'accès aux droits et peut constituer une offre de service globale.
- ▼ Il est porteur de plus grande **efficience organisationnelle** : d'une part il vise à faire baisser le nombre d'appels, de déplacements et de répétition en raison d'une meilleure connaissance de ses droits et obligations, d'autre part, sa conception interbranche vise à rapprocher les organismes entre eux et à stimuler davantage la coordination et la coopération dans les différentes actions menées.
- ▼ Il produit des **gains financiers** (baisse des sollicitations) avec une conception peu onéreuse.

3.1.1 Description de la solution

Le calendrier présente mois par mois, toutes les actions que doivent effectuer les parents et futurs parents à partir de la déclaration de grossesse, auprès des administrations publiques (Caf, Cnam, Conseils Départementaux, Mairies, Pajemploi...) du 3ème mois de grossesse jusqu'au choix du premier mode de garde pérenne par les parents.

Le bandeau supérieur du calendrier contient les logos des organismes de Sécurité sociale.

Les usagers pourront retrouver leurs droits et devoirs, les démarches à réaliser et les offres de services nationales sur six thématiques différenciées par un code couleur :

- ▼ Ma santé ;
- ▼ Mon travail ;
- ▼ Mon mode de garde ;
- ▼ Mes prestations ;
- ▼ Mes astuces / Bon à savoir ;
- ▼ Zone personnalisée

Les liens vers les sites des différents acteurs seront intégrés dans la partie inférieure afin que l'utilisateur puisse s'y référer pour un complément d'informations.

La création de ce calendrier pourra s'inspirer de celui proposé par la MSA en annexe du rapport (Annexe 4.1).

3.1.2 Fonctionnalités attendues

Fonction	Critères	Niveau	Flexibilité
INFORMATION Informers les parents	Présenter les droits et devoirs générés par une grossesse mois après mois.	Pas d'information fausse ou obsolète	Aucune
	Etre lisible	Police - couleur lisibles	Adaptation aux malvoyants
	Multilingue	Anglais, arabe, chinois, espagnol...	Français simplifié
	Indiquer les contacts des administrations	Caf/CPAM/PMI	Acteurs privés sans but lucratif (réseaux de périnatalité)
UTILISATION Facilement utilisable et disponible	Format : 2 pages 21x29,7 Version dématérialisée : 2 p Version papier : 1p Recto-verso Cartonnée		Support aimanté pour affichage simplifié
	Disponible en ligne, chez les PS, OSS, partenaires	Présent sur tous les sites d'administrations publiques	A minima Caf/CPAM
	Proactivité envers les futurs parents	Envoi par mail après réception DG, avec rappel par SMS	Accessible sur le compte ameli/caf.fr ou message informant de la disponibilité
	Une zone commentaire personnel pour	Minimum 2 cm en bas de la page mois	

	chaque mois : ajouter ses RDV par exemple		
ADAPTABILITE En fonction des données locales	Version modifiable à disposition des chargés de communication locaux	Format modifiable par les organismes	Word, Libre office

3.1.3 Modalités pratiques : diffusion, gouvernance, évaluation et calendrier

Communication – diffusion

Une communication sera menée par les caisses nationales, relayée ensuite par les caisses locales via leur site internet ou des campagnes d'affichage.

Pour le réseau maladie : communication auprès des professionnels de santé, des établissements sanitaires, relais par les Délégués de l'assurance maladie, les techniciens PRADO, diffusion sur le site ameli.fr

Pour le réseau famille : communication auprès des centres sociaux, associations des familles, information via mon-enfant.fr

Pour le recouvrement : information sur le site de Pajemploi, information auprès des comptables, de certaines entreprises, offre qui peut être éventuellement intégrée dans les prochains parcours.

Solution envisagée de diffusion	Faisabilité	Limite	Gain	Coût
Envoi par mail après déclaration de grossesse, attestant réception DG + envoi calendrier	Création d'une requête pour envoi automatique à réception	Personne sans mail	OSS véritablement pro-actif, accès aux droits facilités car ne nécessite pas de chercher sur les sites soi-même	Mise au point de la requête
Donné par les professionnels lors de la déclaration de grossesse	Impression aisée. Inclure dans la négociation avec les médecins	Gestion de stock. Mise à jour / obsolescence.	Toucher tous les futurs parents	Coût élevé des impressions et livraisons
Disponible en ligne (sites + comptes personnels)		Risque de ne toucher qu'une partie de la population cible	Mise en œuvre rapide	Faible
Disponible en format papier chez les	Impression aisée	Stock Obsolescence	Toucher la population non connectée	Coût élevé des

partenaires et accueils OSS				impressions et livraisons
-----------------------------	--	--	--	---------------------------

Gouvernance

En raison de la multiplicité des acteurs, il sera nécessaire d'ajouter parmi les fiches de postes, la mission de « Référent calendrier naissance interbranche » au sein de la Cnaf, CNAMTS et de la direction générale des collectivités locales (DGCL). Ces personnes référentes seront chargées de la conception, de la réalisation du calendrier puis de sa mise à jour lors d'évolutions législatives, dans le cadre de réunions périodiques.

Evaluation

Indicateurs envisagés :

- ▼ Nombre de téléchargements
- ▼ Nombre de diffusion d'exemplaires papier transmis
- ▼ Focus groupe réalisé par exemple par les Caf
- ▼ Questionnaire en ligne transmis à un moment clé du parcours naissance, par exemple un mois après la fin du congé maternité

Calendrier

Avant une diffusion sur l'ensemble des réseaux, une expérimentation sur plusieurs départements



sera nécessaire pour phase de test. Cette dernière permettra les ajustements si nécessaires.

3.1.4 Points de vigilance

▼ Risques organisationnels :

Absence de consensus de l'ensemble des branches sur les informations transmises sur le calendrier

Des délais de réalisation étendus et un pilotage complexe liés à la multiplicité des acteurs et des procédures

Absence de ressources dédiées

- ▼ Risque juridique dans le cas d'informations erronées ou obsolètes.
- ▼ Risque financier : Ce risque apparaît résiduel du fait d'un déploiement majoritairement dématérialisé.
- ▼ Risques liés à la production : Risque d'obsolescence des informations présentées, de diversité des informations selon les territoires (action sociale, PMI...).

3.2 Application mobile parcours naissance interbranche

L'application mobile répondrait à plusieurs besoins exprimés par les usagers :

- ▼ Dématérialisation : offre mobile qui évite le déplacement
- ▼ Exhaustivité de l'information et interlocuteur unique : retrouver à un endroit toutes les données liées à la naissance
- ▼ Proactivité des OSS et anticipation : avec la possibilité de paramétrer des notifications, à la fois sur les démarches et sur les actualités
- ▼ Information territorialisée avec la géolocalisation

3.2.1 Description de la solution

Une modélisation de l'appli mobile est annexée à ce rapport (**Annexe 4.2.**)

Une application en trois blocs est envisagée :

▼ Quand ?

Reprise du calendrier naissance. L'utilisateur peut entrer sa date de grossesse pour personnaliser le calendrier et l'importer dans son propre calendrier mobile. Des notifications sont envoyées pour rappeler les grandes étapes ou chaque étape du parcours. Chaque événement du calendrier contient un lien vers les sites institutionnels pour plus d'informations (droits caf, simulateurs en ligne, etc...) et si nécessaire un lien vers le bloc « où - comment ? » de l'appli.

▼ Où - Comment ?

1) géolocalisation de l'utilisateur (ou possibilité d'entrer son code postal) et accès à une carte des modes de garde disponibles, des établissements de santé, des professionnels de santé en rapport avec la naissance et l'enfance...

2) liste thématique des sites institutionnels (exemple : où trouver des renseignements sur les modes de garde : pajemploi.fr, mon-enfant.fr, net-particulier.fr...)

▼ Actualités

Système de notifications qui permet à l'institution de diffuser des informations de prévention mais également d'informer les parents sur les réformes des droits liés à l'enfance (exemple : « le plafond d'attribution de l'allocation de base a changé, pour plus d'information rendez-vous sur caf.fr » ; « désormais 11 vaccins sont obligatoires, renseignez-vous auprès de votre professionnel de santé » ...).

3.2.2 Fonctionnalités attendues

Plusieurs versions de l'application sont proposées, la version 1 (V1) est réalisable à court terme, les deux autres versions nécessiteront un temps plus long de développement informatique et l'entrée en vigueur de réformes prévues ou adoptées par les pouvoirs publics.

Fonction	Critère
Identification	V1 : inscription avec adresse mail et déclaration de la DPDG par l'utilisateur V2 : lien avec le compte personnel caf.fr ou ameli.fr avec identification NIR et numéro allocataire V3 : identification unique FranceConnect

Suivi du dossier	<p>V1 : alimenté par l'utilisateur (statut « en cours », « terminé »)</p> <p>V2 : statut de la démarche administrative alimenté par les informations contenues sur les espaces perso fournis par les sites institutionnels</p> <p>V3 : lien avec le DMP</p>
Notifications et rappels	<p>V1 : Possibilité d'importer le calendrier naissance dans le smartphone.</p> <p>Notifications de rappel (désactivable) à paramétrer en amont pour chaque élément du calendrier.</p> <p>Notifications d'actualité (désactivable), périodicité bimensuelle, alimentation par les caisses nationales</p> <p>V2 : possibilité de prendre RDV à partir de l'application (RDV médicaux via les sites en ligne, demande de rappel par les OSS)</p>
Géolocalisation des professionnels	<p>V1 : utilisation des bases de données de mon-enfant.fr pour les modes de garde et de annuaresante.ameli.fr pour les professionnels de santé</p> <p>V2 : possibilité d'identification des professionnels par les sites institutionnels (CDAP) ou par le SIRET afin de compléter et mettre à jour les informations (coordonnées, description, disponibilité)</p>
Recherche d'informations	<p>V3 : création d'un chatbot auquel l'utilisateur pourrait poser des questions et qui irait chercher l'information sur les sites institutionnels, voir à terme sur le PNDS.</p>

3.2.3 Modalités pratiques : diffusion, gouvernance, évaluation et calendrier

Communication – diffusion

L'application sera proposée sur les sites institutionnels : page d'accueil, pages dédiées à la naissance et à la grossesse.

Gouvernance

Plusieurs acteurs sont concernés par le projet :

- ▼ « Quand ? » : cette fonctionnalité de l'appli renvoie en grande partie au calendrier naissance développé précédemment, avec des acteurs issus des branches maladie et famille ainsi que des collectivités locales.
- ▼ « Où et comment ? » : cette fonctionnalité utiliserait les bases de données de mon-enfant.fr et de l'annuaire santé d'ameli.fr dans la version 1 puis pourrait être progressivement ouverte aux professionnels de l'enfance.
- ▼ « Actualité » : s'agissant à la fois d'actualités politiques et réglementaire les branches maladie et famille seraient sollicitées.

Un groupe de travail composé d'au moins un représentant de chaque branche et d'un représentant de la DGCL devra être constitué afin de trouver un accord sur les éléments présentés dans l'application.

Par la suite une personne référente à la Cnaf et une personne référente à la CNAMTS devront être désignées pour le suivi de la rubrique « Actualité ».

Evaluation

Possibilité d'évaluer l'application et de recueillir des pistes d'amélioration directement auprès des usagers.

Calendrier



3.2.4 Points de vigilance

- ▾ Risques techniques : Maintenance et mise à jour. Nous préconisons un développement interne aux institutions pour rendre les mises à jour plus réactives¹⁴.
- ▾ Risques organisationnels et financiers : délais de réalisation étendus et pilotage complexe liés à l'absence de ressources dédiées et à la multiplicité des acteurs et des procédures.

¹⁴ Sur ce sujet la Cour des Comptes, dans son rapport de 2016, préconise la réduction de l'externalisation automatique du développement de produits informatiques afin d'en réduire le coût et de faciliter les mises à jour.

BIBLIOGRAPHIE

ACS Marie, FREL-CAZENAVE Étienne et LHOMMEAU Bertrand, Parents bénéficiaires de minima sociaux : comment concilier vie familiale et insertion professionnelle ?, DREES, *Études et résultats*, n° 873, février 2014.

BIGOT Régis et HABIEM Sandra, « Les choix d'interruption de carrière des femmes lors de la naissance d'un enfant sont-ils toujours faits en connaissance de cause ? » *CREDOC, Note de synthèse*, N°7, mars 2013.

BELLAMY Vanessa et BEAUMEL Catherine, Bilan Démographique 2016, *Insee Première*, N°1630, janvier 2017.

BOISNAULT Denis et FICHEN Anne, « Enfants, politique familiale et fiscalité : les transferts du système socio-fiscal aux familles en 2014 », *Lettre Trésor-Eco*, n° 142, janvier 2015.

BOYER Danielle, NICOLAS Muriel et ROBERT Marie-José, « Les pères bénéficiaires du complément de libre choix d'activité », *L'e-ssentiel*, n°131, janvier 2013.

BOYER Danielle et VILLAUME Sophie, « Les mères seules confient plus souvent leurs enfants de moins de 3 ans aux crèches et aux grands-parents », *Études et Résultats*, n° 960, mai 2016.

CREDOC - Pôle « Evaluation et Société », Baromètre du numérique 2017, « Conditions de vie et aspirations des français », 256p

Défenseur des droits, Enquête sur l'accès aux droits – Volume 2. Relations des usagères et usagers avec les services publics : le risque du non-recours, Paris, 2017, 41p.

FAVRAT Adelaïde, MARC Céline et PUCCI Muriel, « Les dispositifs sociaux et fiscaux en faveur des familles : quelles compensations du coût des enfants ? », *Economie et Statistique*, n° 478-479-480, octobre 2015.

GIAMPINO Sylviane, Développement du jeune enfant, modes d'accueil, formation des professionnels, mai 2016, 261p

GIVORD Pauline et MARBOT Claire, Les aides financières à la garde des enfants favorisent-elles l'activité féminine ? : L'exemple de la création de la Paje, *INSEE Analyses*.- n° 18, juillet 2014.

GUILBERT Audrey, Maître de stage Jean-Pierre Pequignot, Développement de l'offre maternité, Saint-Etienne, EN3S, 2009, 50p

Haut Conseil de la Famille, Le coût de l'enfant : Rapport et propositions adoptés par consensus par le Haut Conseil de la Famille lors de sa séance du 9 juillet 2015, Paris, 2015.

Haut Conseil de la Famille, Les ruptures familiales, état des lieux et propositions, avril 2014, 218p

Haut Conseil de la Famille, Les politiques de soutien à la parentalité, septembre 2016, 183p

LAZARETH Richard, Adjuvance, « Pourquoi les personnes fragiles renoncent-elles de plus en plus à l'aide à domicile ? », études pour Adessadomicile.

MATH Antoine, « Coût des enfants et politiques publiques. Quelques enseignements d'une évaluation des dépenses consacrées par la société aux enfants », *La Revue de l'Ires*, n° 83, 2014, p. 87-113.

MATHIEU Florence, HILLEN Véronique, Le design thinking par la pratique : De la rencontre avec l'utilisateur à la commercialisation d'un produit innovant pour les seniors, Editions Eyrolles, 2016, 166p.

Observatoire national de la petite enfance, La lettre, septembre 2017

PERIVIER Hélène, « Accueil des jeunes enfants : enjeux et perspectives », *Regards*, n° 48, novembre 2015, p119-130

RAPP Lucien, Les MOOCs, révolution ou désillusion ? Le savoir à l'heure du numérique, Paris, Institut de l'entreprise, septembre 2014, 96p

THEVENON Olivier, « L'accueil de la petite enfance en France et dans les pays de l'OCDE : Une politique d'investissement social ? », *Revue française des affaires sociales* n° 1, janvier-mars 2016, p.163-188

Conventions d'objectifs et de gestion CNAF, CNAMTS, ACOSS

Sites Internet institutionnels :

<http://www.caf.fr/aides-et-services/s-informer-sur-les-aides/petite-enfance>

<http://www.caf.fr/vies-de-famille/futur-parent>

<http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/index.php>

<http://www.mon-enfant.fr/web/guest/modes-garde/garde-domicile.jsessionid=BDC152CA5E3B81F638F1E9F4E54DA3D0>

<http://www.pajemploi.urssaf.fr/pajewebinfo/cms/sites/pajewebinfo/accueil.html>

<https://www.garder-mes-enfants.fr/cesu-et-paje.html>

<http://www.msa.fr/lfr/j-attends-un-enfant>

Parangonnage européen :

https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/international/fiches%20pays/Compil%20fiches%20pays%20pays%20UE_octobre2015_VF.pdf

<https://www.nav.no/> (Norvège)

<http://www.kela.fi/web> (Finlande)

<https://www.forsakringskassan.se> (Suède)

www.arbeitsagentur.de et www.dvka.de (Allemagne)

Mots clés : Parcours ; naissance ; interbranche ; accueil du jeune enfant ; santé ; grossesse

1. Contexte et problématique

La Sécurité sociale française est divisée en branches afin d'assurer une couverture par risques sociaux. Il existe peu de dispositifs communs ou de coordination entre ses branches alors même que les situations de vie des usagers nécessitent un recours aux différentes institutions. Cette organisation en silo peut être à l'origine de problématiques organisationnelles, financières et sociales telles que des incompréhensions, des inégalités, des délais de traitement étendus des répétitions de contact voire même du non-recours.

Forts de ce constat, les pouvoirs publics et les caisses nationales de Sécurité sociale s'engagent dans une recherche de socle commun entre les branches à travers la création de nouveaux dispositifs (comme le portail national des droits sociaux), la préparation des prochaines COG et la promotion des logiques de parcours.

L'arrivée d'un enfant est un événement de vie important avec des conséquences financières, médicales et administratives pour les familles. De nombreux acteurs du champ médico-social interviennent lors de cet événement ainsi que trois institutions de la Sécurité sociale (Caf, CPAM, Pajemploi). Les parents endossent tour à tour plusieurs rôles : patients (durant la grossesse), bénéficiaires de prestations avec des besoins financiers, employés ou demandeurs d'emploi en recherche de mode de garde et potentiels employeurs.

On peut faire le constat rapide de services incomplets, d'un appui insuffisant aux parents dans le cadre de leur libre choix, d'une absence de parcours de bout en bout ou d'une qualité de réponse moyenne.

Cette étude offre une modélisation du parcours naissance pour les usagers et propose différents leviers d'action pour le fluidifier.

2. Méthodologie



3. Propositions

Douze préconisations sont faites dans l'étude sur la base des propositions des usagers et des acteurs du parcours naissance. Deux solutions font l'objet d'une description détaillée :

▼ Un calendrier naissance

Il s'agit d'un calendrier, disponible sous format papier ou dématérialisé décrivant l'ensemble des démarches médicales et administratives à réaliser du 3^{ème} mois de grossesse à l'entrée à l'école de l'enfant. Le calendrier permettra aux parents d'avoir une vision globale du parcours et de maîtriser les flux de contact.

▼ Une application mobile

Cette application propose différentes fonctions : le calendrier importable avec des explications et des notifications de rappel des échéances, une géolocalisation des modes de garde et des professionnels de santé, une section « actualités » avec notifications et des liens vers les sites institutionnels et les comptes personnels afin de suivre l'avancée des dossiers.