

Secrétaire régisseur à mi-temps

Référence : 2018-0252



Employeur : Province Sud

Corps /Domaine : Adjoint administratif

Direction Provinciale de l'Action Sanitaire et Sociale

Durée de résidence exigée
pour le recrutement sur titre ⁽¹⁾:

Lieu de travail : Yaté

Poste à pourvoir : 02 mai 2019

Date de dépôt de l'offre : 7 février 2019

Date limite de candidature : vendredi 15 mars 2019

Détails de l'offre :

Emploi RESPNC : Régisseur

Missions :

Sous l'autorité hiérarchique du responsable de l'Unité Provinciale de l'Action Sanitaire et Sociale (UPASS) de Yaté, et en collaboration avec le secrétaire régisseur en poste, l'agent retenu à mi-temps, aura pour missions :

- la gestion de la régie de recettes (vérification des informations administratives des patients, saisie de l'activité médicale, gestion comptable de la caisse, gestion des impayés) ;
- l'accueil physique et téléphonique des patients et leur orientation ;
- la tenue de tableaux statistiques ;
- la gestion et l'élaboration des procédures et des documents fonctionnels pour le secteur médical ;
- le suivi des divers courriers et des correspondances couverts par le secret médical ;
- l'assistance au responsable de l'UPASS ;
- l'accueil, l'étude et le traitement des dossiers des demandeurs d'aide médicale.

Caractéristiques particulières de l'emploi :

L'agent retenu travaillera au sein d'une équipe pluridisciplinaire (médecins, infirmiers, assistants de service social, vacataire, prestataires, ...). Rigoureux, il devra faire preuve d'un respect inconditionnel du secret professionnel et de qualités en termes de relations humaines importantes. Il pourra être appelé à contribuer à des actions de santé communautaire.

Profil du candidat

Savoir / Connaissance/Diplôme exigé :

- Connaissances en matière de secrétariat médical et administratif
- Bonne connaissance des circuits administratifs (procédures de transmission, régie de recettes, ...)

Savoir-faire :

- Expérience en comptabilité ou en tarification souhaitée
- Connaissance du logiciel PAM
- Maîtrise de l'outil informatique bureautique (Word et Excel)
- Maîtrise du logiciel ASCLEPIOS

Comportement professionnel :

- Sensibilité au secret médical
- Sens de l'accueil et de l'écoute auprès des usagers
- Capacité à travailler en équipe et en partenariat
- Organisation

- Rigueur
- Force de proposition

Contact et informations complémentaires :

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter Mme Florence BUSNEL – responsable de l'UPASS - Tél. : 20 53 70 / e-mail : florence.busnel@province-sud.nc.
Vous pouvez consulter l'ensemble des AVP sur le site de la DRHFPNC (www.drhfpnc.gouv.nc) ainsi que la réglementation et le répertoire des emplois (RESPNC). Le présent AVP est également consultable sur le site de la province Sud - (www.province-sud.nc)

POUR RÉPONDRE À CETTE OFFRE

Les candidatures (CV détaillé, lettre de motivation, photocopie des diplômes, fiche de renseignements et demande de changement de corps ou cadre d'emplois si nécessaire ⁽²⁾) précisant la référence de l'offre doivent parvenir à la direction des ressources humaines par :

- soit par internet : <https://www.province-sud.nc/avis-vacance-de-poste>
- mail : drh.recrutement@province-sud.nc
- voie postale : Bureau du recrutement – BP L1 – 98849 Nouméa cedex
- dépôt physique : Centre administratif de la province Sud - 6 route des artifices - Nouméa
- fax : 20.30.12

⁽¹⁾Vous trouverez la liste des pièces à fournir afin de justifier de la citoyenneté ou de la durée de résidence dans le document intitulé "Notice explicative : pièces à fournir pour justifier de votre citoyenneté ou de votre résidence" qui est à télécharger directement sur la page de garde des avis de vacances de poste sur le site de la DRHFPNC.

⁽²⁾La fiche de renseignements et la demande de changement de corps ou cadre d'emploi sont à télécharger directement sur la page de garde des avis de vacances de poste sur le site de la DRHFPNC.
Toute candidature incomplète ne pourra être prise en considération.

Les candidatures de fonctionnaires doivent être transmises sous couvert de la voie hiérarchique.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Poste :

Employeur public :

Direction :

Référence DRHFPNC : _____

Référence employeur : _____

Clôture : __/__/____

M Mme Nom : Nom de jeune fille :

Prénoms : Né(e) le : __/__/____ à

Nationalité française : Oui Non

Mail :@..... Gsm : __/__/____

Je suis actuellement :

Fonctionnaire ou lauréat de concours de la Nouvelle-Calédonie ou des communes

- Fonctionnaire de Nouvelle-Calédonie :
 - titulaire stagiaire
- Fonctionnaire communal :
 - titulaire stagiaire
- Lauréat de concours en attente de nomination :
Année : _____ Corps :

J'appartiens :

Filière/cadre :

- Administration générale Technique OPT
- Santé/social Enseignement
- Culture/jeunesse-sport / affaires coutumières
- Incendie Sécurité

Catégorie :

- A B C

Situation actuelle :

- En activité
- Détachement (date de fin) : __/__/____
- Disponibilité (date de fin) : __/__/____
- Autre :

Mon dernier employeur public était :

.....

Agents non fonctionnaire de la Nouvelle-Calédonie ou des communes

- Agent titulaire de la fonction publique métropolitaine :
 - Etat Territoriale Hospitalière
- Agent contractuel dans la fonction publique de la Nouvelle-Calédonie (précisez l'employeur) :
.....
- Autre :

Je suis :

- Citoyen calédonien
- Résident en Nouvelle-Calédonie depuis le
Date :/..... (MM/AAAA) Soit années
- Non résident

Intitulé exact du/des diplôme(s) détenus :

.....
.....
.....

Souhaitez-vous bénéficier d'un recrutement direct au regard de votre situation de handicap*?

- Oui Non

** Pour les conditions d'éligibilité à ce régime vous pouvez consulter la rubrique recrutement du site www.drhfpnc.gouv.nc*

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent imprimé

Date

Signature du candidat

Formulaire de saisine Commission Administrative Paritaire

DEMANDE DE CHANGEMENT DE CORPS / CADRE D'EMPLOIS

Références statutaires :

- article 13 de la délibération n° 81 du 24 juillet 1990 *portant droits et obligations des fonctionnaires territoriaux* ;
- article 13 de la délibération n° 486 du 10 août 1994 *portant création du statut général des fonctionnaires des communes de Nouvelle-Calédonie*.

1- DEFINITION ET CONDITIONS STATUTAIRE

Le changement de corps / cadre d'emplois est une procédure permettant de garantir la mobilité au sein et entre les fonctions publiques de Nouvelle-Calédonie.

Elle consiste à pourvoir les emplois que les fonctionnaires territoriaux ou communaux ont vocation à occuper en vertu du statut particulier de leur corps par la nomination directe et précaire de fonctionnaires d'un autre corps ou cadre d'emplois réputé équivalent, après avis de la commission administrative paritaire du corps d'accueil.

Conditions à remplir pour bénéficier de ce dispositif :

- être fonctionnaire titulaire ;
- appartenir à un corps ou cadre d'emploi réputé équivalent (même niveau de recrutement initial) ou supérieur ;
- occuper ou souhaitant occuper un emploi relevant du corps d'accueil.

2- DEMANDE DE L'AGENT (à remplir par l'agent)

Je soussigné(e) Nom / Prénom :

Titulaire dans la fonction publique : de la Nouvelle-Calédonie des communes de Nouvelle-Calédonie

Employeur :

Corps – Cadre	Grade - Classe	Echelon	IB	Catégorie		
				A	B	C

Sollicite, dans le cadre de :

- mon affectation actuelle sur le poste de.....auprès de (employeur).....
- ma candidature sur le poste deauprès de (employeur).....
- ouvert par l'AVP n° du mon changement de corps / cadre d'emplois au sein :
- du corps / cadre d'emploi :
- du statut particulier :
- de la fonction publique de la Nouvelle-Calédonie / des communes de Nouvelle-Calédonie (rayer la mention inutile).

Date :

Signature :

PIECES A FOURNIR PAR L'AGENT

- Copie de l'avis de vacance du poste occupé ou sur lequel vous avez postulé (dans le cas d'une demande de changement de corps suite à un changement d'affectation)
- Fiche de poste (dans le cas d'une demande de changement de corps sans changement d'affectation)
- Fiche de renseignement remplie

3- AVIS DE L'EMPLOYEUR

Favorable

Défavorable

Observations éventuelles :

.....

.....

Date :

Signature :

Formulaire de saisine Commission Administrative Paritaire

4- AVIS DE LA CAP (à remplir par la DRHFPNC)

Date de la CAP :

Favorable

Défavorable

Avis réputé rendu

Signature :