



MASTERE SPECIALISE
Management des services Publics

DE L'USAGER AU CLIENT
Cas de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

Thèse professionnelle présentée par
M. Hausny HACHIMI IDRISSE

Membres du jury : M. Azzouzi BOUZID
M. Eric ARDOUIN

Date de soutenance : Samedi 10 Nov. 2007

2006 / 2007

SOMMAIRE

SOMMAIRE

DEDICACE

REMERCIEMENTS

CITATIONS

INTRODUCTION

PARTIE I : ANALYSE DIAGNOSTIQUE DU SYSTEME DE GESTION DE LA
RELATION AFFILIE/ASSURE

CHAPITRE I : ANALYSE DES TEXTES REGLEMENTAIRES	21
SECTION 1 : LES USAGERS DE LA CNSS D'APRES LE DAHIR DE 1972.....	22
§1 : L'assujetti, premier usager de la CNSS	22
§2 : Le pensionné, usager de fait.....	24
SECTION 2 : LES AMENDEMENTS INTRODUIITS PAR LA REFORME DE 2004.....	24
§1: Impact de la Loi 17-02 du 4 novembre 2004, sur l'usager de la CNSS.....	24
§2 : Portée de la mise à jour du règlement intérieur de la CNSS.....	27
SECTION 3 : INCIDENCE DE LA LOI 65.00 PORTANT CODE DE COUVERTURE MEDICALE DE BASE.....	27
§1 : Esquisse des principales dispositions légales.....	27
§2 : Nouvelle population d'usagers.....	28
 CHAPITRE II : DIAGNOSTIC DE L'ORGANISATION ET DES PROCESSUS MÉTIER	 30
SECTION 1 : CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS CLEFS.....	31
SECTION 2 : DIAGNOSTIC DES PROCESSUS CLES.....	31
§1 : Assujettissement.....	31
§2 : Déclaration de salaire.....	36
§3 : Cotisations.....	41
§4 : Prestations	44
 CHAPITRE III : ETUDE SUR LA SATISFACTION ET LES ATTENTES DES USAGERS DE LA CNSS	 52
SECTION 1 : OBJECTIFS DE L'ETUDE	52
SECTION 2 : CIBLE DE L'ETUDE	53
SECTION 3 : COUVERTURE GEOGRAPHIQUE.....	54
SECTION 4 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	54
SECTION 5 : STRUCTURE DES ECHANTILLONS.....	57
SECTION 6 : RESULTATS DE L'ETUDE	64
§1 : Degré de satisfaction globale - toute cible confondue	64
§2 : Satisfaction à l'égard de la CNSS détaillée par cible.....	66

PARTIE II : LE DEVELOPPEMENT D'UNE APPROCHE CLIENT A LA CNSS

CHAPITRE 1 : PRÉ-REQUIS À L'INTRODUCTION DE L'APPROCHE CLIENT	89
SECTION 1 : MISE EN PLACE D'UNE ORGANISATION ORIENTEE « CLIENT »	89
§1 : La décentralisation, un acquis majeur	89
§2 : La restructuration de la fonction inspection et contrôle	90
§3 : Une nouvelle organisation de l'agence	92
§4 : Une mise à jour des procédures « métier »	94
SECTION 2 : REFONTE DU SYSTEME D'INFORMATION.....	95
SECTION 3 : UNE DEMARCHE DE CONDUITE DE CHANGEMENT	99
CHAPITRE 2 : APPROCHE DE GESTION DE LA RELATION CLIENT (GRC) OU	
CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT (CRM)	101
SECTION 1 : DEFINITION DE L'APPROCHE CRM.....	101
SECTION 2 : OBJECTIFS DE L'APPROCHE CRM	104
§1 : L'acquisition de nouveaux clients	104
§2 : La fidélisation des clients.....	105
§ 3 : L'optimisation des énergies	106
SECTION 3 : COMMENT METTRE EN ŒUVRE UN PROJET CRM ?	106
SECTION 4: LES GAINS DU CRM.....	108
CHAPITRE 3 : QUEL MODÈLE GRC PEUT-ON DÉDIER À LA CNSS ?	110
SECTION 1 : L'EXPERIENCE CRM DANS LES SERVICES PUBLICS	110
SECTION 2 : UN MODELE DE CAHIER DE CHARGES POUR UN PROJET CRM.....	112
SECTION3 : UN PROJET DE CAHIER DES CHARGES PROPOSE POUR UNE SOLUTION CRM A	
LA CNSS.....	117

CONCLUSION GÉNÉRALE

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

LEXIQUE

Dédicace

A
la mémoire de ma défunte mère
qui a consacré le meilleur de sa vie
à mon éducation et à ma formation

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

Toutes les personnes m'ayant permis de mener à bien ce travail sont assurées de ma gratitude.

Je tiens à remercier principalement le directeur de cette thèse, Monsieur le Professeur **Azzouzi BOUZID**, pour la confiance qu'il m'a accordée, son soutien constant, ses précieux conseils et sa disponibilité tout au long de cette recherche.

Je remercie pareillement Messieurs les Professeurs **Franck VALLERUGO** et **Ahmed ASLOUN** pour m'avoir aidé et m'avoir transmis les connaissances et les conseils appropriés pour l'aboutissement de cette recherche.

Mes remerciements les plus sincères s'adressent également à Messieurs les Professeurs et Conférenciers, français et marocains, qui tout au long de cette année du Mastère m'ont permis d'acquérir des connaissances riches et très professionnelles.

Je tiens également à témoigner ma reconnaissance à Monsieur le Directeur Général de la CNSS qui m'a conseillé de choisir ce thème et m'a soutenu pendant les phases de recherche.

Je remercie vivement tous mes collègues et mes collaborateurs qui m'ont aidé durant cette année à faire aboutir ce travail dans de meilleures conditions.

Un grand merci à mon père et mes frères qui m'ont encouragés continuellement pour que je fasse aboutir ce projet de formation supérieure.

Et enfin, je remercie très particulièrement ma petite famille - **Houda, Yasmine et Ghali**- qui a été très compréhensive à mon égard et a supporté durant toute cette année les moments que j'avais consacré à la préparation de ce travail à son détriment.

CITATIONS CITATIONS

De la qualité¹

« Améliorer la qualité de service, c'est chercher les erreurs, pas les coupables »

« La qualité n'est pas seulement la mise en œuvre d'un savoir faire technique ou le respect d'une règle, mais la prise en compte du besoin client dans son expérience singulière »

« La qualité de service, ce n'est ni tout faire pour le client, ni le croire, mais définir ce que nous pouvons et voulons faire »

« La qualité n'est ni le luxe, ni le toujours plus, mais une autre organisation des nos ressources, à partir du besoin client »

« La démarche qualité est crédibilisée par l'exemplarité et la cohérence des comportements du manager »

« L'amélioration de la qualité du service ne peut pas jouer les intérêts du client contre les intérêts du personnel »

De l'expérience client²

« Pour réussir à développer l'expérience client et à la réinventer à chaque nouveau contact, il faut être capable d'entrer en résonance avec le client »

« La résonance avec le client est le résultat d'une relation qui se développe et non la mise en œuvre de processus standardisés »

« Une organisation en résonance avec le client, c'est un défi d'évolution culturelle »

De l'approche client³

« L'approche client exige des changements majeurs dans l'attitude et le comportement de tout le personnel »

« On a trop souvent tendance à privilégier les besoins de gestion de service à ceux du client »

« Il faut désormais penser en fonction du service au client et non pas en fonction du respect des règles et procédures établies »

De la gestion de la relation client (GRC ou CRM⁴)

« La GRC n'est ni une application, ni une technologie et encore moins une suite de produits, mais bien une stratégie d'entreprise »⁵

« Le CRM est un état d'esprit, qui se sert de la technologie pour améliorer la conquête, la fidélisation et la croissance des clients »⁶

¹ Citations extraites de l'ouvrage « Mesurer et manager la qualité de service » de Bernard et Danièle AVEROUS.

² Citations extraites du fascicule « les dossiers de remue-management du groupe forest, en Vue », groupeforest.

³ Citations extraites du dossier de la commission des écoles catholiques de Montréal (CECM) sur les stratégies institutionnelles, titre 6, l'approche client – Août 1995.

⁴ Customer Relationship Management.

⁵ Citation extraite de la thèse de M. H. Emile NIDAM sur la GRC, de la satisfaction à la rentabilité – 2000-2002.

⁶ Citation de Philippe NIEUBOURG – Présentation sur le CRM du 22 mars 2007.

INTRODUCTION

INTRODUCTION

La CNSS dans le paysage de la protection sociale

La solidarité sociale remonte loin dans notre histoire nationale. Elle a enraciné la continuité des liens familiaux, communautaires et professionnels de notre pays. Les préceptes de l'islam en ont étendu et systématisé les fondements.

Jusqu'aux deux premières décennies du protectorat, la production et l'échange s'organisaient au sein des corporations de métiers, lesquelles associaient les apprentis, les aides, les ouvriers et maîtres en leur édictant des liens, souvent précis et impérieux, de solidarité face aux aléas de la maladie et des accidents.

Avec le protectorat, les premières industries s'installent au Maroc créant un prolétariat urbain. Cette mutation s'est accompagnée de la mise en place progressive d'une réglementation fondée sur une logique d'assurance sociale.

La nouvelle prévoyance était, dans son financement et son champ matériel d'application, reprise de la législation française et principalement destinée à la population européenne.

Le Maroc a d'abord connu la promulgation du dahir du 25 Juin 1927 relatif à la réparation des accidents du travail dont les dispositions ont été étendues aux maladies professionnelles par le dahir du 31 Mai 1943⁷.

En 1930, un régime de pensions civiles réservé aux fonctionnaires français a été institué. Ce régime, chargé de servir des pensions de vieillesse et de survie, s'est prolongé depuis l'indépendance nationale dans l'actuelle Caisse Marocaine de Retraites⁸ (CMR).

Une Caisse d'Aide Sociale⁹, généralement considérée comme l'ancêtre de la CNSS, a été créée par le dahir du 24 Avril 1942.

⁷ B.O. du 11 juin 1943, page 450. Étendu par la suite au personnel des exploitations agricoles.

⁸ Créée par le Dahir du 2 mars 1930 – B.O. du 28 mars 1930, page 378.

⁹ Organisme dissous par la suite par Dahir n° 1-61-068 du 16 juin 1961 et ses attributions ont été dévolues à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Elle constituait un organisme corporatif et coopératif créé par le patronat pour servir des allocations familiales aux travailleurs des grandes entreprises et des allocations aux femmes en couche.

Jusqu'en 1950, le montant des allocations familiales aux salariés marocains était inférieur à celui attribué aux travailleurs européens.

En 1949, la Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraites (CIMR) est mise en place. Cet organisme est chargé, pour la première fois au Maroc, de servir les pensions de vieillesse et de réversion aux travailleurs du secteur privé. Cependant seule une infime partie de salariés s'est trouvée protégée, du fait que l'adhésion à cette caisse est facultative.

Par ailleurs, dans le cadre de la couverture médicale, des sociétés de secours mutuels ont vu le jour. Ces sociétés se sont regroupées pour donner naissance à des mutuelles à caractère sectoriel et par la suite à une fédération¹⁰.

L'indépendance nationale a consacré par la suite la création d'un système moderne, obligatoire et universel de sécurité sociale, inspiré des principes de la Convention n°102 de l'Organisation Internationale de Travail.

En 1959, a été institué le régime de sécurité sociale des salariés de l'industrie, du commerce et des professions libérales¹¹. Il a pour missions de protéger les assurés sociaux contre les risques de suppression de leur revenu en cas de maladie, de maternité, d'invalidité, et de vieillesse, de leur servir des allocations familiales et attribuer à leurs ayants droit, une allocation de décès et une pension de survivants. La gestion ce régime est confiée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS).

Parallèlement, un Régime Collectif d'Allocation de Retraites¹² (RCAR), dont la gestion est confiée à la Caisse Nationale de Retraites et d'Assurance (CNRA) a été créé, en 1977, pour le service des pensions aux agents temporaires, occasionnels et vacataires de l'état ainsi qu'aux agents des établissements publics.

¹⁰ Dahir n° 1-57-187 du 12 novembre 1963 portant statut de la mutualité.

¹¹ Dahir n° 1-59-148 du 31 décembre 1959 portant institution du régime de sécurité sociale. Modifié et complété, par la suite, par dahir portant loi n° 1-72-184 du 27 juillet 1972 ;

¹² Dahir n° 1-77-216 du 4 octobre 1977 créant un régime collectif d'allocation de retraites.

La CNSS est la seule, dans le dispositif national de protection sociale à gérer dans le cadre d'un régime unique, une pluralité de risques : prestations pour la famille, prestations à court terme, prestations à long terme, action sanitaire et sociale, prestations d'Assurance Maladie Obligatoire¹³.

Présentation de la CNSS

La CNSS est un organisme public, sous tutelle administrative du Ministre chargé de l'Emploi, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Elle administre depuis avril 1961 le régime de sécurité sociale du secteur privé, institué par le dahir n° 1-59-148 du 31 décembre 1959.

Ce régime a pour but d'assurer aux salariés dudit secteur et aux membres de leurs familles, un revenu de remplacement en cas de maladie, de maternité, d'invalidité, de vieillesse ou de décès de l'assuré.

Le système de couverture sociale qu'elle gère est basé sur le principe de la solidarité entre tous les travailleurs assujettis au régime de sécurité sociale : entre générations, entre secteurs d'activité et entre niveaux de revenus.

Sont assujettis obligatoirement au régime de sécurité sociale, les employeurs et les salariés relevant des secteurs de l'industrie, du commerce, de la pêche, des professions libérales et assimilés (Dahir portant loi n°1-72-184 du 24 juillet 1972), de l'agriculture (Dahir portant loi n°1-81-195 du 8 avril 1981) et de l'artisanat (Décret n° 2-93-1 du 29 avril 1993).

Les travailleurs salariés qui ont été assujettis à l'assurance obligatoire pendant six mois consécutifs au moins, peuvent souscrire à l'assurance volontaire¹⁴, et ceux, qui ont effectués des périodes d'assurance dans un régime particulier, peuvent bénéficier de la coordination des régimes¹⁵.

Le régime est financé principalement par les cotisations qui sont assises sur l'ensemble des rémunérations perçues par les salariés y compris les primes, indemnités,

¹³ En application des dispositions de la Loi 65-00 portant code de couverture médicale de base.

¹⁴ Décret n° 2-75-329 du 28 février 1977 relatif à l'assurance volontaire au régime de sécurité sociale.

¹⁵ Dahir portant loi n° 1-93-29 du 10 septembre 1993 relatif à la coordination des régimes de prévoyance sociale.

gratifications et tous les avantages en espèce et en nature, les majorations de retard et les pénalités et les produits financiers servis par la Caisse de Dépôt et de Gestion (CDG) et les banques. Le financement est assuré par une contribution patronale et ouvrière en fonction de la famille de prestations concernée. Le tableau suivant retrace les taux des cotisations patronales et salariales par famille de prestations ainsi que le salaire mensuel plafonné :

Catégorie de prestations	Charge patronale	Charge salariale	Total
1 - Prestations familiales			
- Taux de cotisation	6%	-	6%
- Plafond mensuel	Sans plafond	-	Sans plafond
2 - Prestations sociale à court terme			
- Taux de cotisation	0,67%	0,33%	1,00%
- Plafond mensuel	6 000 dirhams	6 000 dirhams	6 000 dirhams
3 - Prestations sociales à long terme			
- Taux de cotisation	7,93%	3,96%	11,89%
- Plafond mensuel	6 000 dirhams	6 000 dirhams	6 000 dirhams
4 – Assurance maladie obligatoire			
- Taux de cotisation	2%+(1,5 %) ¹⁶	2%	5,50%
- Plafond mensuel	Sans plafond	Sans plafond	Sans plafond
Total taux de cotisations	18,10%	6,29%	24,39%

Pour les marins pêcheurs à la part, la cotisation est assise sur les recettes brutes du bateau de pêche sachant que le secteur de la pêche hauturière est soumis aux mêmes cotisations que le régime général. Les taux de cotisations en vigueur sont :

Type de régime	Chalutiers	Sardiniers
- Général	4,65%	6%
- AMO	1,2 %	1,5 %
Total taux de cotisations	5,85%	7,50%

La CNSS est chargée également du recouvrement de la Taxe de Formation Professionnelle et de son versement à l'Office de la Formation Professionnelle et de la Promotion du Travail. Le taux de cette taxe qui est à la charge exclusive de l'employeur, est de 1,6 % de la masse salariale brute, sans limite de plafond.

¹⁶ Il s'agit d'un taux de solidarité payé par l'ensemble des employeurs, même ceux qui disposaient d'une couverture médicale à la date d'entrée en vigueur de l'AMO ;

Les taux des pénalités de retard appliquées à partir de janvier 1995 sont de 3 % pour le premier mois ou fraction de mois de retard et de 1 % par mois ou fraction de mois de retard qui suit.

La CNSS sert actuellement à ses assurés quatre types de prestations. Il s'agit des:

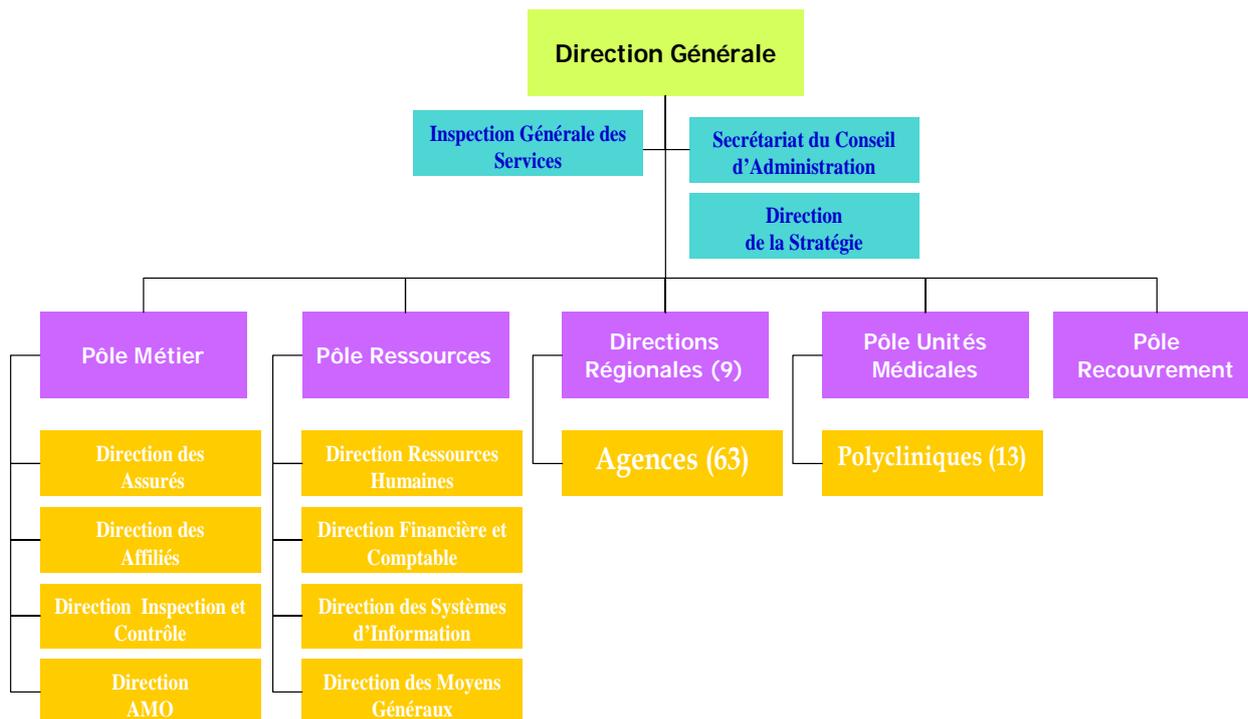
- **Prestations Familiales** : Allocations Familiales (AF) ;
- **Prestations Sociales à court terme** : Indemnités Journalières de Maladie¹⁷ ou de Maternité (IJM), Congé de naissance (CN), Allocation de décès ;
- **Prestations Sociales à long terme** : Pension d'invalidité (PI), Pension de vieillesse (PV), Pension de survivant (PS) ;
- **Prestations Médicales** : Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

La CNSS peut aussi accorder une retraite anticipée à partir de 55 ans, dans le cas d'un accord entre l'employeur et le salarié et moyennant le paiement par l'employeur d'une prime. Elle sert également les prestations garanties dans le cadre de conventions internationales de sécurité sociale signées entre le Maroc et les pays d'immigration des ressortissants marocains.

La gouvernance de la CNSS est assurée par un Conseil d'Administration composé de 24 membres (Etat–Employeurs–Salariés) investi de tous les pouvoirs et attributions nécessaires au fonctionnement de la caisse. Un Directeur Général, nommé par dahir, gère les services de la caisse selon un plan d'action annuel approuvé préalablement par le Conseil d'administration.

La CNSS est organisée en Structures de Pilotage, en Pôles et en Réseau. Ci-après, l'organigramme général de la CNSS.

¹⁷ Ou d'accident autre que l'accident de travail qui est géré par un dispositif spécifique par le ministère de l'emploi.



Pourquoi, un tel sujet ?

La CNSS a pour principal objectif d'assurer à ses assurés (salariés cotisants) un service régulier et irréprochable des prestations et à ses affiliés (entreprises cotisantes) un accompagnement et des facilitations en matière d'adhésion et de déclarations. De ce fait, les cotisants (salariés et entreprises) commencent à exiger de la CNSS de leur dispenser un service de qualité répondant à leurs attentes.

Les salariés cotisants veulent percevoir leur droit d'une manière spontanée et aisée, et aussi, dans la dignité (bon accueil, cadre convivial, interlocuteur réactif, etc.). Tandis que les entreprises cotisantes souhaitent d'être traitées comme des clients (suivi de compte, relance régulière, informations fiables, etc.). Ces affirmations conduisent à poser les questions suivantes :

Est-ce que la CNSS peut outrepasser sa mission de service public et commencer à traiter ses usagers comme des clients ?

Les textes réglementaires qui régissent la CNSS, ne sont-ils pas contraignant pour l'adoption d'une véritable démarche client ?

Comment peut-on mettre en œuvre une approche client, alors que le mode de gestion des différentes activités de la CNSS est caractérisé par des pratiques bureaucratiques ?

Quelle démarche clientèle à choisir pour le cas spécifique de la CNSS ?

La recherche effectuée dans le cadre de cette thèse m'a permis d'aborder ces questions et d'apporter des propositions pour pouvoir traiter l'usager de la CNSS comme un CLIENT. D'où, le titre de cette thèse : *DE L'USAGER AU CLIENT*, issu de la thématique suivante :

**« Passage d'un mode de gestion dédié à l'usager du service public
à un mode de gestion moderne orienté vers le client »**

Cette thématique a été choisie compte tenu de certains facteurs liés aux changements que vit l'administration marocaine dans un contexte marqué, notamment, par la globalisation de l'économie, le développement des NTIC¹⁸ et les exigences des usagers.

L'intérêt de ce sujet est à la fois d'ordre :

- Personnel, car il permettra de contribuer à l'amélioration de l'image de marque de la CNSS, de participer aux travaux de recherche dans le management public et d'avoir des perspectives d'évolution de carrière ;

- Professionnel, parce que la CNSS se dotera d'une nouvelle organisation et d'un système d'information à la pointe et, en conséquence, une nouvelle culture d'entreprise se profilera ;

- National, une approche originale dans l'administration marocaine ;

- International, une participation à la reconfiguration des institutions de sécurité sociale, programme initié par l'AISS¹⁹.

Par ailleurs, le traitement de ce sujet se limitera à la mise en place de l'approche client à la CNSS ainsi qu'aux structures qui sont en relation direct avec le processus de gestion de la relation client notamment, le pôle métier, le pôle ressources et le réseau, sachant que le champ temporel de l'étude portera sur la période allant de 1995²⁰ à 2007.

¹⁸ Nouvelles Technologies d'Information et de Communication.

¹⁹ Association Internationale de Sécurité Sociale.

²⁰ Année du début de la décentralisation des activités « métier ».

Dans la mesure où l'utilisateur de la CNSS a longuement souffert d'une absence d'un service de qualité répondant à ses attentes, d'une non réactivité dans le traitement de ses dossiers et d'une non fiabilité des informations concernant ses comptes, le développement de ce sujet se fera autour de la problématique centrale suivante :

La CNSS pourrait-elle traiter ses usagers comme des clients à part entière ?

L'étude de cette problématique sera réalisée à travers une analyse sommaire des textes réglementaires du point de vue de la relation CNSS avec ses usagers, un diagnostic de l'organisation et des processus « métier », une appréciation des résultats de l'étude sur la satisfaction et les attentes des usagers de la CNSS, la fixation des pré-requis à la mise en place d'une approche client, la définition de la gestion de la relation client et le modèle de gestion de la relation client pouvant être dédié à la CNSS. En d'autres termes, ce sujet sera traité en deux grandes parties. Une première partie consacrée à une analyse diagnostique du système de gestion de la relation « affilié » et « assuré » ainsi qu'aux résultats de l'enquête de satisfaction. Une deuxième partie dédiée au développement stratégique notamment le déploiement d'une approche client à la CNSS.

PARTIE I PARTIE I

ANALYSE DIAGNOSTIQUE DU SYSTEME DE GESTION DE LA RELATION AFFILIE/ASSURE

INTRODUCTION

La CNSS a connu, depuis le démarrage de ces premières activités, plusieurs changements et mutations touchant à la fois sa réglementation et son organisation.

Les textes réglementaires régissant ses activités n'ont pas cessé d'être enrichis et d'évoluer au fil des années. En 2004, la réforme du régime de sécurité sociale²¹ a vu le jour et a permis l'amélioration notamment de certains dispositifs de gouvernance et de gestion.

En 2005, et avec la publication des premiers décrets d'application de la loi portant code de couverture médicale de base²², la CNSS a commencé officiellement la gestion de l'assurance maladie obligatoire et elle est devenue prestataire direct d'un nouveau produit destiné à une large population (assurés et leurs ayant droit).

Par ailleurs, l'organisation de la CNSS a enregistré, elle aussi, des transformations qui lui ont permis de s'adapter, dans le temps, au contexte socio-économique national mais, sans toutefois, contribuer à une satisfaction entière de ses usagers. L'analyse des processus de gestion des métiers liés aux assujettis (assurés et affiliés) confirme ce dysfonctionnement.

Aussi, l'étude sur la satisfaction et les attentes des usagers de la CNSS a permis de diagnostiquer les composantes défailtantes au niveau de la qualité de service et des prestations fournies.

CHAPITRE I : ANALYSE DES TEXTES REGLEMENTAIRES

Pour mieux situer et connaître le type de relation qu'entretient la CNSS avec ses usagers, une analyse sommaire des textes réglementaires qui régissent ses différentes activités s'impose.

²¹ Loi n°17-02 modifiant et complétant le Dahir portant loi n°1-72-184 du 27 juillet 1972.

²² Loi 65-00 portant code de couverture médicale de base promulguée par le dahir n°1-02-296 du 3 octobre 2002.

Cette analyse traitera, en premier lieu, le Dahir de 1972 et les décrets d'applications qui en découlent, notamment en matière d'assujettissement au régime de sécurité sociale du secteur privé.

En second lieu, les apports des amendements introduits par la réforme de 2004 notamment, au niveau des services offerts par la CNSS.

En troisième lieu, l'impact de la loi 65.00 portant code de couverture médicale de base sur l'environnement de la CNSS.

SECTION 1 : LES USAGERS DE LA CNSS D'APRÈS LE DAHIR DE 1972

§1 : L'assujetti, premier usager de la CNSS

L'appartenance au régime de sécurité sociale est obligatoire et de plein droit pour les entreprises et leurs salariés dans les secteurs de l'industrie, du commerce et des professions libérales du secteur privé. Sont également assujettis au régime, les marins pêcheurs à la part. Le régime a été étendu en juillet 1982 au secteur agricole et forestier, et en juin 1994 au secteur de l'artisanat.

L'adhésion volontaire au régime de sécurité sociale est ouverte au salarié qui, ayant cessé d'être assujetti au régime obligatoire de sécurité sociale, peut continuer à cotiser à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale en vue de parachever ses droits aux prestations à long terme (invalidité, vieillesse, survivants) et à court terme (indemnités journalières de maladie, maternité et allocation au décès).

Les travailleurs marocains à l'étranger ainsi que les membres de leur famille sont aussi couverts dans le cadre d'accords²³ visant le maintien des droits acquis en matière de sécurité sociale par la coordination des législations nationales des pays contractants. Ils ont droit, pratiquement, aux mêmes prestations que leurs homologues occupés au Maroc (pensions, allocations familiales, indemnités journalières de maladie et de maternité, etc.)

L'entreprise assujettie au régime de sécurité sociale doit être affiliée à la CNSS qui lui délivre un numéro d'affiliation qui vaut reconnaissance administrative de son identification, de son enregistrement à la CNSS et de son rattachement au régime.

²³ Il s'agit de Conventions Internationales de sécurité sociale ratifiées entre Etats.

Une fois affiliée, l'entreprise entretient une relation continue avec la CNSS surtout, en ce qui concerne :

- l'immatriculation des salariés ;
- la déclaration des salaires ;
- le paiement des cotisations ;
- la demande de perception des prestations pour le compte des salariés ;
- la délivrance d'attestations ;

C'est une relation « administrative » caractérisée par une forte dépendance à un service public où les procédures sont amalgamées avec les textes réglementaires.

Le salarié assujetti reçoit un numéro d'immatriculation qui vaut reconnaissance par l'administration de la CNSS de sa qualité d'assuré social. Il traite directement avec la CNSS ou par le biais de son employeur, notamment, s'il veut :

- s'enquérir du nombre de jours déclarés ;
- réclamer des jours non déclarés ou des déclarations minorés²⁴ ;
- demander la régularisation ou le paiement d'une prestation ;
- disposer d'une attestation ;
- procéder à un changement d'identifiant.

Là aussi, la relation du salarié demeure purement administrative. Le salarié utilise les services d'un organisme indépendant qui fonctionne selon les standards du secteur public.

Ainsi, dans le langage courant de la sécurité sociale on parle « d'affiliés » à propos des entreprises et « d'assurés » à propos des salariés.

En résumé, l'entreprise ou le salarié assujetti est traité comme un usager de la CNSS. Un usager d'un service public dans la mesure où la CNSS offre des prestations publiques de par son statut et sa mission.

²⁴ Dans ce cas de figure, l'employeur ne peut pas traiter pour le compte du salarié.

§2 : Le pensionné, usager de fait

L'assuré du régime de sécurité sociale disposant des conditions de stage requises ouvrant droit à une prestation à long terme²⁵ devient un pensionné bénéficiaire, lui aussi, de prestations publiques. C'est un usager de fait, car il continue à utiliser un service géré par un établissement public.

Le pensionné – usager – a une relation permanente avec la CNSS notamment, lorsqu'il sollicite un service concernant :

- l'ouverture de droit à la pension et, le cas échéant, aux allocations familiales ;
- le changement de domiciliation de la pension ;
- la mise à jour de l'adresse ;
- le contrôle de droit ;
- l'attestation de revenu ;

Ces services sont dispensés par les entités compétentes du siège et/ou les agences selon des procédures administratives assez classiques et trop liées à l'aspect réglementaire.

De même, en cas de décès de l'assuré, les ayant droit demeurent des usagers de la CNSS au même titre que les pensionnées.

Enfin, il ressort des textes réglementaires, que les usagers de la CNSS – affilié, assuré, ayant droit – sont de simples utilisateurs d'un service public, géré par un organisme sous tutelle de l'Etat et ce, malgré la composition tripartite de son Conseil d'Administration (Employeurs, Salariés et Etat) et l'autonomie financière qui lui est dévolue.

SECTION 2 : LES AMENDEMENTS INTRODUICTS PAR LA RÉFORME DE 2004

§1: Impact de la Loi 17-02 du 4 novembre 2004, sur l'usager de la CNSS

Visant la modernisation de la sécurité sociale du secteur privé au Maroc, la réforme initiée en 2004 s'est articulée autour de cinq objectifs majeurs :

- Amélioration de la gouvernance ;
- Amélioration du service des prestations ;

²⁵ Pension de vieillesse, pension de survivant et pension d'invalidité.

- Rationalisation du service des prestations ;
- Renforcement des dispositifs de contrôle ;
- Régularisation du cadre juridique des Etablissements de soins.

Tous ces objectifs concourent à l'amélioration de la gouvernance de la caisse et du service dispensé aux affiliés et assurés. L'analyse de ces objectifs permettra de mieux apprécier leur importance et leur impact sur les usagers de la CNSS.

En ce qui concerne l'amélioration de la gouvernance, les actions suivantes ont été retenues pour la première fois dans l'histoire de la CNSS. Il s'agit de :

- L'approbation du budget et des comptes de la Caisse ;
- L'approbation du plan d'action et du rapport annuel du Directeur Général relatif aux activités de la Caisse ;
- L'autorisation des acquisitions et aliénations de biens meubles et immeubles ;
- L'accord de remises et modérations de majoration de retard et des frais de recouvrement ;
- La présentation des propositions au sujet de la revalorisation des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants, dans les conditions prévues à l'article 68 du dahir en vigueur.

Concernant l'amélioration du service des prestations, les nouveautés et amendements ci-après ont été introduits ;

- L'introduction du principe de la retraite anticipée à compter de 55 ans suite à un accord entre l'employeur et le salarié et moyennant le paiement d'une prime à la CNSS ;
- La sauvegarde des droits de la veuve à pension en cas de remariage ;
- La suppression de la condition ayant trait à la période de mariage exigible pour l'ouverture de droit à pension.
- Le maintien de la majoration de la pension d'invalidité pour assistance d'une tierce personne à l'âge requis pour l'ouverture de droit à pension de vieillesse ;
- L'augmentation de la période d'indemnisation de l'arrêt de travail à l'occasion de l'accouchement de 12 à 14 semaines.
- Le prolongement du délai de dépôt des demandes de souscription à l'assurance volontaire de 3 à 12 mois ;

- Le prolongement du délai de dépôt de l'avis d'interruption du travail de 15 à 30 jours ;
- La fixation de la période de prescription en matière d'indemnités journalières de maladie à 6 mois et d'indemnités journalières de maternité à 9 mois ;
- Le relèvement de l'âge d'attribution des allocations familiales et de la pension d'orphelins sans condition de 12 à 16 ans ;
- La fixation de la période de prescription relative à l'action de l'assuré pour le paiement des prestations à 5 ans au lieu de 6 mois actuellement.

Pour ce qui est de la rationalisation du service de prestations, les mesures mentionnées ci-dessous ont été prises ;

- La liquidation des pensions sur la base de la moyenne des salaires perçus pendant 96 mois au lieu de 36 ou 60 mois actuellement ;
- Le rétablissement du délai de carence ;
- Le relèvement de la période de cotisation ouvrant droit à la souscription à l'assurance volontaire de 6 mois à 1080 jours ;
- La détermination du salaire journalier moyen en matière d'indemnités journalières sur la base de 6 mois au lieu de 3.

Quant au renforcement des dispositifs de contrôle, il a été décidé :

- Le relèvement des astreintes à l'encontre de l'employeur qui ne déclare pas ses salariés à 50 dirhams (DH) par salarié dans la limite de 5 000 DH ;
- L'augmentation des pénalités prononcées par les tribunaux à l'encontre des employeurs qui ne se conforment pas à la loi à 600 DH par salarié à concurrence de 20 000 DH ;
- Le relèvement des astreintes en cas de fausse déclaration intentionnelle à 10 000 DH ;
- La possibilité d'introduire la requête par le salarié.

Enfin, le cadre juridique des polycliniques, a été fixé et ce, par la régularisation de la situation juridique des Polycliniques conformément à la loi relative à la couverture médicale obligatoire.

§2 : Portée de la mise à jour du règlement intérieur de la CNSS

Pour pouvoir mettre à niveau sa réglementation interne et l'adapter, notamment, aux nouvelles dispositions légales, la CNSS a modifié et complété son règlement interne. L'arrêté portant approbation de ce règlement a permis d'insérer trois nouveaux articles et d'en modifier quatorze.

Les changements importants ont concerné les attributions du Conseil d'Administration, le système de déclaration des salaires et de paiement des cotisations, les conditions de service de certaines prestations, la Délégation au Directeur Général de la CNSS à l'effet d'accorder remise ou modération des majorations de retard et des frais de poursuite, etc. Aussi, l'obligation d'approuver par le Conseil d'Administration la note circulaire portant assiette des cotisations sociales a été intégrée, pour la première fois, dans le règlement intérieur de la CNSS.

En outre, dans ce règlement intérieur, le fait d'avoir entériné l'utilisation du nouveau système de télé-déclaration et de télé-paiement est un signal fort à l'adresse des entreprises affiliées, marquant ainsi une rupture avec la gestion passée, notamment, dans la relation qu'entretient la CNSS avec ses usagers.

En résumé, La mise à jour du règlement intérieur de la CNSS a été effectué, en général, pour combler un déficit de réglementation interne qui s'est manifesté au fil d'années notamment avec le développement rapide que connaît l'entreprise marocaine sous les effets de la concurrence et de la mondialisation, et en particulier, pour améliorer la qualité de service

SECTION 3 : INCIDENCE DE LA LOI 65.00 PORTANT CODE DE COUVERTURE MÉDICALE DE BASE

§1 : Esquisse des principales dispositions légales

La loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base constitue le dispositif juridique fondateur de la progressivité de l'universalisation de la couverture maladie au Maroc. Elle institue :

- Une assurance maladie obligatoire de base (AMO) fondée sur les principes et les

techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants;

- Un régime d'assistance médicale (RAMED) fondée sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit de la population démunie.

Dans son article 73, la loi 65-00 a confié la gestion de l'AMO aux organismes gestionnaires suivants:

- La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), pour les personnes assujetties au régime de sécurité sociale et leurs ayant droits ainsi que pour les titulaires de pensions du secteur privé ;

- La Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS) pour les fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public et leurs ayant droits ainsi que pour les titulaires de pensions du secteur public.

- Pour des raisons techniques et pratiques, le législateur a institué en vertu de l'article Article 57 de la loi 65-00, un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière appelé l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie afin de veiller sur le bon fonctionnement de l'application du dispositif.

§2 : Nouvelle population d'utilisateurs

L'article 1er du décret 2-05-738 fixant les conditions d'affiliation et d'immatriculation au régime de base précise que, sous réserve des dispositions de l'article 114 de la loi 65-00²⁶, sont considérés comme employeurs affiliés d'office au titre de l'AMO :

- Les **employeurs affiliés à la CNSS** au titre des prestations de sécurité sociale.
- Les administrations de l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics et les personnes morales de droit public dont les fonctionnaires et agents sont, à la date de publication du décret, soit le 18 août 2005, immatriculés à la CNOPS.
- Les organismes gérant les régimes de pensions.

²⁶ Article 114 : « ... les entreprises bénéficiant d'une couverture médicale à titre facultatif, à la date d'entrée en vigueur de l'AMO peuvent continuer à assurer cette couverture à condition de couvrir l'ensemble des salariés ainsi que les bénéficiaires des pensions disposant déjà de cette couverture ».

D'après l'article 72 de loi 65.00, la population d'assurés soumise au régime AMO est constituée par :

- Les fonctionnaires, les agents temporaires, occasionnels, journaliers et contractuels de l'Etat, les magistrats, les personnels d'encadrement et de rang des forces auxiliaires, le corps des administrateurs du ministère de l'intérieur, ainsi que le personnel des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public.

- Les **personnes assujetties au régime de sécurité sociale.**

- Les **personnes titulaires de pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayant cause.**

- Les personnes titulaires de pensions au titre de régime particulier de prévoyance sociale.

Aussi, l'article 5 de la Loi 65.00 définit la population des personnes à charge (ayant droit) couverte au titre de l'AMO comme suit :

- Le (s) **conjoint** (s) **de l'assuré** (Le conjoint est assuré seulement s'il ne bénéficie d'aucun autre régime).

- Les **enfants à la charge de l'assuré, âgés de 21 ans au plus**²⁷.

- Les **enfants pris en charge conformément à la législation en vigueur.**

- Les **parents** : L'assuré pourrait demander l'extension du bénéfice du régime d'assurance maladie obligatoire de base dont il relève à son père et à sa mère, à condition de prendre en charge la cotisation les concernant, dès que le décret d'application sera publié à cet effet.

Particulièrement pour la CNSS, l'impact de l'AMO a été ressenti tant au niveau de l'organisation qu'au niveau de la gestion. Cette nouvelle situation a contraint la CNSS à se restructurer et à revoir sa manière de faire notamment avec ses usagers.

²⁷ Toutefois, cette limite d'âge est prorogée jusqu'à 26 ans pour les enfants non mariés poursuivant des études supérieures, à condition d'en apporter la justification.

Ainsi, avec la gestion de l'AMO, la CNSS a commencé à couvrir, pour la 1ère fois, une population estimée à **2,8 millions de personnes**. Ces derniers ont droit, de par la loi, à un service de qualité et à une écoute appropriée.

En définitive, l'évolution des textes réglementaires du régime de sécurité sociale du secteur privé milite pour la transformation du statut de l'utilisateur de la CNSS. En effet, cet usager a longtemps souffert d'un service non adapté à ces attentes et souvent de qualité insuffisante. Cette situation est réaffirmée par le diagnostic de l'organisation et des processus de gestion des métiers dédiés aux affiliés et assurés.

CHAPITRE II : DIAGNOSTIC DE L'ORGANISATION ET DES PROCESSUS MÉTIER

Afin de cerner la nature de la relation de la CNSS avec ses usagers - affiliés et assurés - et pour apprécier le niveau de qualité de service, un diagnostic de l'organisation et des processus métier a été réalisé. Ce **diagnostic** a concerné les composantes d'organisation liées aux principales fonctions de la CNSS, notamment, celles qui constituent le **cœur de métier**.

Dans une première phase, la cartographie des métiers de la CNSS sera présentée par processus, activité et sous activité. Elle est essentielle pour appréhender l'analyse diagnostique de chaque type de métier.

En second lieu, une analyse des processus par métier permettra de diagnostiquer les dysfonctionnements majeurs de l'organisation et des procédures existantes.

Et, dans une troisième section, une synthèse des éléments généraux du diagnostic sera établie pour pouvoir faire ressortir les points majeurs à consolider, les points perfectibles et les aspects nécessitant des changements.

Par ailleurs, dans un but de limiter l'analyse diagnostique aux métiers de base producteurs de services importants et fortement utilisés par les usagers de la CNSS, seules les fonctions apparentées aux fonctions « commerciale » ou « marketing » seront traitées. Il s'agit notamment, des fonctions assujettissement, déclaration de salaires, cotisations et prestations ; contrairement aux fonctions d'inspection, de contrôle et de recouvrement qui sont réalisées dans le cadre d'actions coercitives.

SECTION 1 : CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS CLEFS

Processus	Activités	Sous activités
Assujettissement	Affiliation Immatriculation Gestion de la relation « affilié »	Affiliation, Suspension, Réouverture, Modification d'adresse, Changement d'intitulé, Changement de forme juridique, Changement d'activité, Immatriculation, Duplicata, Modification assurée, Modification d'âge, Double immatriculation, Préparation d'attestations, Redressement de carrière.
Déclaration de salaires	Production des bordereaux de déclaration de salaires (BDS) et des bordereaux de paiement des cotisations (BPC) ; Envoi des BDS et BPC aux affiliés	Emission des BDS Saisie des BDS Exploitation des BDS suite à contrôle ou à inspection Correction de BDS suite aux anomalies Suivi des retours
Cotisations	Encaissement des cotisations Coordination avec les organismes financiers	Ventilation des encaissements de cotisations Saisie des BPC Suivi des prises en charge
Inspection et Contrôle	Contrôle des employeurs Vérification comptable des sociétés	Planification Réalisation d'enquêtes de contrôle Réalisation de missions d'inspection
Recouvrement	Précontentieux Contentieux	Exécution des campagnes de recouvrement Suivi des échéanciers de paiement
Prestations	liquidation et paiement des prestations Contrôle et suivi des paiements Contrôle de droits Services aux assurés	Information, Accueil, Communication Gestion par type de prestation Rémission et remandatement Réponse aux réclamations

SECTION 2 : DIAGNOSTIC DES PROCESSUS CLÉS

§1 : Assujettissement

a. Présentation générale

Par assujettissement, on désigne l'ensemble des activités de création d'un nouveau affilié ou assuré et la mise à jour du fichier suite aux différents changements survenus et concernant les assujetties. On distingue :

- L'affiliation : il s'agit d'attribuer un numéro à l'affilié, l'inscrire dans la base de donnée affiliés et de créer un dossier physique regroupant les principales pièces l'identifiant.
- L'immatriculation : il s'agit d'attribuer un numéro d'immatriculation à l'assuré, l'inscrire au niveau de la base de données assurés, créer un dossier physique regroupant les principales pièces l'identifiant et délivrer une carte d'immatriculation à l'assuré.

b. Acteurs

Le processus est pris en charge par les entités suivantes :

- L'agence : Procède à la création des affiliés et assurés : Attribue à l'affilié ou à l'assuré un numéro en fonction des séries de numéros dont elle dispose et crée un dossier physique.
- La Direction régionale : En plus de la création des affiliés ou assurés, elle assure le suivi des informations traitées par les agences qui lui sont rattachées.
- La Direction des affiliés : Procède à la modification de l'âge de l'assuré, l'annulation de la double immatriculation et à l'affiliation à l'assurance volontaire.
- L'assujettissement est fait soit à l'initiative de l'affilié ou déclenché par les contrôleurs et inspecteurs lors des missions de contrôle.

c. Caractéristiques

Affiliations par régime de 2002 à 2006

Années	Agricole	Général	Marin pêcheur	Artisanat	Soins de santé	Régime
2002	244	10 459	0	0	0	10 703
2003	403	17 158	0	2	0	17 563
2004	437	19 386	0	0	0	19 823
2005	293	21 796	0	1	0	22 090
2006	150	22 549	1	1	679	23 380

Nouvelles immatriculations par année (2002-2006)

Années	Nombre d'immatriculations	Part en %
2002	178 453	15%
2003	226 126	20%
2004	238 964	21%
2005	270 554	23%
2006	243 547	21%
Total	1 157 644	100%

Nombre de suspensions et réouvertures d'affiliations (2002-2006)

Années	Suspensions	Réouvertures
2002	1 863	359
2003	303	261
2004	741	194
2005	1 255	161
2006	2 947	165

d. Analyse critique

Le processus assujettissement n'est pas prospectif, il se résume à un ensemble de tâches administratives suite aux demandes d'affiliés ou d'assurés.

Les services de contrôle et d'inspection font rarement recours à la procédure d'affiliation d'office.

La saisie des affiliations au niveau des agences se fait avec beaucoup de retard. Sur un échantillon mesuré, on a relevé un délai moyen de 21 jours entre la date de saisie et la date de dépôt de la demande au niveau de l'agence.

Les mises à jours des bases de données « affiliés » et « immatriculés » ne sont pas systematiques et sont peu fiables. On peut à titre indicatif mentionner l'impact de la non fiabilité des adresses en citant :

- 11 000 bordereaux d'assurance volontaire ne parviennent pas à leurs destinataires ;
- 9% des bordereaux préétablis font objet de retour par la poste ;

Cependant, il faudra relativiser ses impacts, car les retours ne sont pas dus uniquement à la fiabilité des bases de données (adresses) mais aussi au niveau de la qualité de service de Barid Al Maghrib.

L'application informatique d'assujettissement n'est pas performante sur certains aspects. Elle ne permet pas des éditions de contrôle de saisies. Le paramétrage est à mettre à l'état de l'art. Des paramètres ne sont pas à jours : il manque des métiers à intégrer, des agences bancaires à paramétrer, des nationalités, etc. Les activités sont mal libellées (erreurs d'orthographe). Aussi, l'application est lourde, la consultation de certaines listes nécessaires à la saisie durent plus de 3 minutes.

La responsabilité sur le paramétrage de l'application assujettissement n'est pas clarifiée.

La base de données « affiliés » saisie par les agences ne leur sert pas à considérablement. Les données enregistrées ne sont pas utilisées pour les activités de contrôle, d'inspection ou de recouvrement. L'usage actuel peut être assimilé à une "bonne caisse enregistreuse".

Les données de la base « affiliés » ne sont pas conciliées avec les autres bases de données ou fichiers des autres administrations (Communes, Direction des impôts, Centre Régional d'Investissement, etc.).

La responsabilité sur le maintien d'une base de donnée « affiliés » fiable et à jour, figure dans les attributions du bureau "assujettissement" au niveau des agences, alors que les données d'assujettissement émanent de diverses sources (contrôle, inspection, etc.). L'existence de plusieurs intervenants et, en conséquence, la responsabilité est diluée.

Le système d'information actuel n'est pas intégré, l'information relative à l'assujetti est localisée au niveau de plusieurs bases de données indépendantes les unes des autres (recouvrement, contrôle, inspection, assujettissement). L'agence ne connaît pas son affilié selon toutes ses facettes, à chaque événement ou contact, elle négocie ou traite un seul point. On a plutôt une gestion " au cas par cas" des dossier clients.

La CNSS agit dans un environnement difficile : Economie fragile, Cadre réglementaire peu contraignant, "Evasion sociale" à grande échelle (non déclaration, activités économiques non soumises à l'impôt...).

e. Synthèse

La fonction assujettissement est caractérisée par des niveaux d'affiliation et de déclaration largement en dessous du potentiel économique actuel, notamment dans certains secteurs employeurs de main d'œuvre : Bâtiment et travaux publics, Artisanat, Agriculture, Services, etc. Les causes de ces insuffisances sont principalement :

- L'absence d'une politique « Affiliés » bien définie, pour la communication, le recrutement et la fidélisation ;
- Un travail de planification en amont du processus d'assujettissement insuffisamment réalisé ;
- Un cadre réglementaire pas assez coercitif ;
- Le non respect généralisé de la réglementation (essentiellement la législation de travail) par la majorité des acteurs économiques ;
- La relation avec l'assuré est faible, alors qu'elle pourrait jouer un rôle dans le recrutement et la fidélisation des affiliés.

En matière d'organisation, les principaux dysfonctionnements se résument comme suit :

- L'absence de fonctions de "marketing Affiliés" et de "planification du recrutement" ;
- L'absence de responsabilisation claire sur les performances du recrutement (contrôle, inspection ou assujettissement au niveau des agences ou du siège) ;
- La mission de recrutement est noyée dans les autres missions de l'agence (relances BDS, contrôles,..) ;
- Un système d'information non intégré et ne fournissant pas une information agrégée et consolidée sur les assujettis. Cette dernière est dispersée en plusieurs bases de données indépendantes les unes des autres (recouvrement, contrôle, inspection, assujettissement) ;
- L'absence d'outils techniques de recrutement.

§2 : Déclaration de salaire

a. Présentation générale

La gestion de la déclaration de salaires est l'ensemble des tâches qui concourent à la préparation des supports de déclaration, à la collecte des bordereaux instruits par les affiliés, à leur saisie et prise en charge par le système informatique ainsi que à leur correction si nécessaire.

Le processus de déclaration de salaires présente plusieurs filières, notamment :

- Les déclarations de salaire au profit du secteur industriel où l'émission est mensuelle ;
- Les déclaration de salaire du régime agricole (Emission trimestrielle) ;
- L'assurance volontaire individuelle - ASVI (Emission trimestrielle) ;
- L'assurance volontaire groupe - ASVG (en fonction de l'arrangement).

b. Acteurs

La Direction des Affiliés (DAFF)

- Structure chargée de la gestion des déclarations de salaires : saisie des déclarations de salaires, correction des erreurs d'instruction de BDS par les affiliés (BDS en anomalie), réception des déclarations de salaires instruites par les affiliés et envoi des BDS préétablis, intégration des supports informatiques de la déclaration de salaire ;

- Service des assujettis volontaires : Edition des duplicata pour l'ASVI ;

La Direction Inspection et Contrôle

- Service recours : modification des informations portées sur les lignes de déclarations de salaires.

- Service inspection : saisie des modifications des déclarations de salaire au niveau des restitutions.

La Direction des Systèmes d'Information (DSI)

- Division Exploitation : Edition des BDS préétablis, Prise en charge des bordereaux Saisis.

La Direction des Moyens Généraux

- Division du patrimoine archivistique : Archivage et classement des BDS saisis.

Les Directions Régionales et les Agences

- Entités Assujettissement, contrôle et inspection :
 - Relance des affiliés pour les déclarations non parvenues, et traitement des retours de la poste ;
 - Saisie des BDS comportant des anomalies de remplissage et corrigés ;
 - Saisie des BDS suite à contrôle ou inspection ;
 - Saisie des BDS pour les nouveaux affiliés.

c. Caractéristiques

Statistiques des BDS reçus et traités de 2002 à 2006

Années	Nombre de BDS		Total
	Préétablis	Complémentaires	
2002	1 842 333	370 935	2 213 268
2003	1 993 399	399 629	2 393 028
2004	2 117 225	415 647	2 532 872
2005	2 269 712	393 830	2 663 542
2006	2 335 618	304 940	2 640 558

Données de saisie des BDS préétablis 2004-2005

Période	BDS préétablis			
	Lignes	Immatriculés	Affiliés	Montant en DH
2004	13 752 456	13 752 453	2 439 871	42 658 288 762,00
2005	15 118 245	15 118 243	2 575 019	47 315 556 042,25

Résultat de saisie des BDS complémentaires 2004-2005

Période	BDS complémentaires			
	Lignes	Immatriculés	Affiliés	Montant en DH
2004	3 068 588	2 378 761	619 740	8 496 922 863,77
2005	3 473 945	2 699 979	723 738	9 278 007 255,20

**Effectifs Affiliés/Assurés et Masse salariale déclarée au titre de l'année 2005
(Données arrêtées au 31/12/2006)**

Direction régionale	Tout régime confondu		
	Effectifs affiliés	Effectifs Salariés	Masse salariale déclarée (en DH)
Grand Casablanca	37 431	701 845	30 460 241 734
Rabat - Kenitra	14 936	208 272	5 604 750 513
Sud	9 181	167 103	3 417 552 273
Tensift Atlantique	11 084	132 790	2 901 710 269
Fès - Sais	5 965	75 926	1 432 405 838
Chaouia - Tadla	6 434	50 641	1 205 023 152
Meknes Ismailia	5 500	50 641	870 181 330
Oriental	5 320	44 967	870 114 687
Tétouan - Tanger	7 591	140 389	3 429 618 370
Total	103 442	1 572 574	50 191 598 167

d. Analyse critique

La prise en charge des BDS émis au titre d'un mois n'est pas efficace : Les BDS saisis et pris en charge au titre d'un mois ne représentent que 46% du nombre de BDS émis. Soit 39% du nombre d'assurés. La vitesse d'afflux des BDS par la suite est en moyenne de 4% par mois.

Les erreurs de saisie de BDS induisent des contestations de la part des affiliés et assurés : Les erreurs de saisie représentent à elles seules 30% des contestations émises par les affiliés. 5% des assurés saisis sans numéros sont des erreurs potentielles. 37% des bordereaux de déclarations complémentaires (20% de salariés) sont saisis sans aucun contrôle ni par le système informatique, ni après coup. Les moyens de contrôle des saisies manquent à ce processus, pas d'édition de listing de contrôle, ou échantillonnage. Les seuls contrôles sont assurés par les affiliés au moment de l'émission des relevés de compte.

Le flux des déclarations de salaires au sein de la CNSS n'est pas maîtrisé; il n'y a pas de suivi des entrées, saisies, et le stock des encours ou instances.

L'utilisation généralisée des services de Barid Al Maghrib pour tous les affiliés, cause des retards inutiles et surtout pour les grandes agglomérations.

L'acheminement des BDS à leurs destinataires ne donne pas satisfaction : 9% des BDS émis ne parviennent pas à leurs destinataires (Retour PTT). 11% des BDS ne sont pas retournés par les affiliés. 8% des BDS ASVI ne parviennent pas à la CNSS (11.000 demandes de duplicata sont traitées par le service ASVI).

Les BDS sont souvent mal renseignées par les affiliés, à titre d'exemple 10 % des BDS émis comportent des anomalies après leur retour.

La relance des BDS non retournés par l'affilié n'est effectuée d'une manière systématique et régulière. Le suivi par les agences de cette relance n'est performant.

Le processus de gestion de la déclaration de salaire est pris en charge par plusieurs intervenants. Chaque intervenant est responsable sur la tâche qu'il exécute, mais aucun n'est responsable sur l'ensemble, les performances globales (qualité et délais) ne sont pas satisfaisantes.

La relation entre la DAFF et la DSI est à éclaircir :

- Plannings d'édition de BDS ne sont pas respectés
- Les chèques AF édités par la DSI et remis à la DAFF (Structure Déclaration de Salaires) ne sont pas pointés, en cas de perte ou de dégradation de chèque, la responsabilité est difficilement imputable à l'un ou à l'autre.

Les retours de la poste, s'expliquent relativement par l'utilisation d'une base de données «affiliés » et « assurés » pas à jour malgré les travaux d'assainissement réalisés en continu.

Le système d'information utilisé est bicéphale, la partie de saisie fonctionne sous oracle et la partie compte affilié fonctionne sous traitement des chaînes de programmes cobol. Ce système occasionne des retards inévitables liés à "la prise en charge".

La non permanence des droits aux prestations pousse à une déclaration mensuelle. Le volume élevé des déclarations et la fréquence mensuelle amplifient les erreurs de traitement ou de circuit.

Le tableau, ci-après, permet de faire ressortir les principales failles du processus de déclaration de salaires selon 4 axes : les délais, la qualité, la fiabilité et la responsabilité.

Entité	Process	Constats par axe			
		Délais	Qualité	Fiabilité	Responsabilité
DAFF	Emission de préétablis	Parfois glissement des dates d'émission.	Envoi en retard. Service contesté.	certaines adresses ne sont pas fiables et leurs BDS font l'objet de retours systématiques	Qui est responsable de la fiabilité des adresses : situation non clarifiée.
DAFF	Réception des BDS	Retard de réception. Un délai de 15 jours de BAM	30 % des DS proviennent des BDS complémentaires de qualité médiocre.	Non exhaustivité des retours. Perte dans le circuit de BAM	Même intervenant : réception et exploitation. Contrôle interne ?
DAFF	Saisie des données	40% des BDS sont saisis après 3 mois.	Erreurs de saisie dégradent la qualité des relevés de compte.	BDS complémentaire source de problèmes notamment les sans numéros. Omission de saisie de BDS;	Même intervenant : saisie et correction Contrôle interne ?
DSI	Prise en charge (PEC) informatique	Prise en charge s'effectue après 15 jours en moyenne	Parfois non exhaustive et devient source de réclamation	Risque de non exhaustivité des imputations.	Responsabilité non clarifié en cas de non prise en charge d'une DS.
AGENCE	Relance et correction des BDS	10% des non retours sont relancés après un an. Retour PTT et anomalies sont traités après 3 mois.	8% de retours PTT et 10% de non retours par les affiliés	Risque de non déclaration et/ou sous déclaration	séparation des tâches : contrôle et relance ?

e. Synthèse

Le processus « déclaration de salaires » est à la base du métier de la CNSS, les dysfonctionnements qu'il présente se répercutent sur toute la chaîne de traitement des processus de prestation, contrôle, inspection, recouvrement et cotisation. Les causes des insuffisances précitées sont principalement :

- La non application de pénalités en cas de retard en matière de dépôts des déclarations et ce, malgré l'existence d'une disposition légale à ce effet ;
- Le recours aux services postaux est générateur de dysfonctionnements (retards et pertes) ;
- Une fréquence de relance faible assurée par les agences ;

- Les fichiers des affiliés et des assurés ne sont pas à jour, malgré les campagnes d'assainissement initiées ;
- L'organisation du processus comporte des faiblesses en terme de responsabilité et de contrôle pour la relance et la fiabilité.

Le diagnostic organisationnel se résume essentiellement aux points suivants :

- La responsabilité sur les BDS est diluée entre le niveau central et l'agence d'une part et entre les fonctions de saisie des BDS et les fonctions de gestion de la base de données affiliés d'autre part ;
- Au niveau central, différents services ont chacun la responsabilité sur une étape. Il n'y a pas de responsabilité sur l'ensemble du processus dont l'efficacité se trouve amoindrie (service saisie, service relance et correction, service d'exploitation informatique pour l'édition des BDS préétablis, service envoi pour la mise sous pli et l'envoi à la poste..) ;
- On note l'absence d'un système de pilotage du processus, qui doit s'appuyer sur les indicateurs relatifs aux entrées, traitements, stock, rebut, anomalies, relances ;
- Il n'existe pas de contrôle après saisie des BDS ;
- Il n'existe pas de contrôle informatique sur les BDS complémentaires ;
- Le système informatique est contraignant, il impose des traitements par session mensuelle ;
- Les dates des saisies ne sont pas historisées.

§3 : Cotisations

a. Présentation générale

Il s'agit du suivi et de la prise en charge des encaissements des cotisations générées par les déclarations de salaires, effectuées spontanément par les affiliés ou suite à des missions de contrôle et d'inspection.

Cette fonction assure aussi le suivi et la prise en charge des encaissements suite à recouvrement.

b. Acteurs

La Direction Financière et Comptable (DFC)

- Service de suivi des cotisations :
 - récupère les fichiers des Bordereaux de prise en charge (BPC) saisies au niveau des banques et intègre les données après contrôle au niveau du système informatique
 - saisit les BPC émanant des agences.

La Direction Régionale et les agences

- Perception : Encaissement des cotisations suite à émission des relevés de compte (RC), aux facilités de paiement et au recouvrement forcé ;
- Service d'affiliation, de contrôle et d'inspection :
 - Encaissement des créances des premières déclarations à l'issue d'une nouvelle affiliation
 - Encaissement des créances constatées suite à contrôle ou inspection

La Direction des Systèmes d'Information (DSI)

- Division Exploitation : Edition des bordereaux de paiement des cotisations (BPC) et prise en charge des encaissements ventilés.

Les partenaires financiers

- Banques : Production des supports magnétiques des encaissements spontanés Ventilés ;
- Office National des Pêches : Etablissement des états d'encaissement des cotisations des marins pêcheurs ;

c. Caractéristiques

Statistiques des encaissements 2005-2006

Types d'encaissements	REALISATIONS CUMULEES	
	2005	2006
Cotisations déclarées spontanément	7 267 100	6 826 241
Pénalités	17 744	57 669
Taxe de Formation Professionnelle (TFP)	668 674	664 484
Arriérés de cotisations (suite à recouvrement)	529 342	89 866
Produits d'Inspection et de Contrôle	84 976	26 045
Cotisations AMO et Pénalités	242 743	1 175 656
Retour Prestations	197 199	206 367
TOTAL	9 007 778	9 046 327

Statistiques des contestations Affiliés - 2003 à 2005

Années	Origines des réclamations				Total des réclamations reçues
	Paiement et Date de paiement	Masse salariale	Divers	Dossiers présentant plusieurs type litiges	
2003	6 964	1 225	447	164	8 800
2004	9 163	1 263	744	802	11 972
2005	14 701	922	103	346	16 072
TOTAL	30 828	3 410	1 294	1 312	36 844

d. Analyse critique

Les encaissements des cotisations se font avec retard. Cela génère des pénalités appréciables au profit de la CNSS.

Les erreurs de saisie dans les fichiers fournis par les banques sont élevées (2/3 des contestations). Les banques sont certes à l'origine de ces erreurs, mais cela ne doit pas déresponsabiliser la CNSS pour autant : En effet, la "sous-traitance" de la saisie aux banques devra être accompagnée par un dispositif de contrôle et d'audit.

Le contrôle des dates de valeur et du positionnement des règlements n'est pas pratiqué par la CNSS. La conséquence en est une perte au niveau de la trésorerie et des contestations des affiliés.

Les contrôles effectués par la DFC ne se font que sur les totaux des virements. En cas de discordance, le règlement est rejeté à la banque.

Il n'existe pas de fonction comptabilité auxiliaire affiliés, les rapprochements réguliers et systématiques entre les produits et les créances, pour une relance rapide, ne se font pas.

Des risques de contrôle interne existent : pas de rapprochement entre les AF reversées encaissées et celles payées ; les règles de traitement des chèques retournés impayés au niveau des agences, sont à clarifier (soit négocier avec l'affilié, soit remettre le chèque impayé au Contentieux,...).

e. Synthèse

A l'instar de la fonction « déclaration de salaires », le processus de gestion des encaissements de cotisations souffre des mêmes maux, notamment :

- Des erreurs de saisies, mais cette fois-ci, les banques sont elles aussi responsables ;
- De la non régularité des prises en charge informatiques et du risque de non exhaustivité des imputations ;
- Du nombre assez élevé des contestations des affiliés suite au non positionnement des cotisations payées ;
- D'une organisation des structures de gestion des encaissement non adaptée au volume des cotisations qui ne cesse de croître ;
- De l'absence d'une gestion intégrée et d'interface fiable avec les partenaires financiers.

§4 : Prestations

a. Présentation générale

Les principaux processus des prestations se présentent comme suit :

- L'accueil des assurés sociaux ;

- La réception des demandes de prestations ;
- La liquidation des demandes de prestations : exploitation, saisie, contrôle, prise en charge informatique et émission des titres de paiement) ;
- Le suivi des impayés : réémissions, remandatement, etc.
- Le contrôle de droit aux prestations.
- La gestion des réclamations.

La fonction « prestations » permet de gérer trois branches de prestations classiques, à savoir :

- Les **Prestations Familiales (PF)**
 - Allocations familiales
 - Aide sanitaire familiale
- Les **Prestations Court Terme (PCT)**
 - Indemnité journalière de maternité
 - Congé de naissance
 - Indemnités journalières de maladie
- Les **Prestations Long Terme (PLT)**
 - Allocation décès
 - Pension de vieillesse
 - Pension de survivants
 - Pension d'invalidité

D'autres types de prestations sont aussi gérés dans ce cadre, il s'agit des prestations nées de l'application des conventions internationales, de la retraite anticipée et de l'assurance maladie obligatoire récemment mise en vigueur.

b. Acteurs

L'Agence

- Service assurés : accueil et bureaux de gestion des prestations ;

La Direction Régionale

- Division des services aux assurés et affiliés : service aux assurés ;

La Direction des Assurés

- Cellule accueil assurés ;
- Division exploitation et contrôle ;
- Division développement et normalisation ;
- Division conventions internationales ;

La Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

La Direction Financière et Comptable

- Division Financière

La Direction des Systèmes d'Information

- Division production

L'affilié

- Correspondant pour les AF, et parfois, intermédiaires pour d'autres prestations.

c. Caractéristiques

Statistiques des prestations servies de 2002 à 2006 (en milliers de DH)

Branches \ Années	2002	2003	2004	2005	2006
<u>1- Prestations Familiales</u>	1 797 219	1 722 823	1 737 548	1 873 156	1 983 436
Allocations Familiales	1 757 611	1 682 576	1 696 481	1 829 678	1 968 146
Aide Sanitaire Familiale	39 608	40 247	41 067	43 478	15 290
<u>2- Prestations Court Terme</u>	300 193	307 152	319 811	326 648	347 721
Indemnités Journalières de Maladie	92 168	94 973	99 490	79 732	82 217
Indemnités Journalières de Maternité	125 955	133 709	137 238	159 904	180 852
Allocations Décès	75 373	69 711	73 631	77 815	74 624
Congés de Naissance	6 697	8 759	9 452	9 197	10 028
<u>3- Prestations Long Terme</u>	3 662 671	3 756 230	3 989 934	4 181 294	4 350 477
Pensions de Vieillesse	2 830 104	2 896 872	3 068 951	3 204 401	3 326 633
Pensions de Survivant	729 704	758 047	814 174	868 718	911 417
Pensions d'Invalidité	102 863	101 311	106 809	108 175	112 427
TOTAL	5 760 083	5 786 205	6 047 293	6 381 098	6 681 634

d. Analyse critique

En ce qui concerne l'accueil, les constats suivants ont été établis.

Au siège, un grand nombre des visiteurs ne se contente pas de l'accueil au premier niveau (faute d'information complète sur leurs dossiers). Cette situation entraîne une charge de travail supplémentaire pour les entités d'exploitation en terme de réception des assurés et de leur information.

Dans les agences, l'accès aux bases de données étant limité aux exercices N et N-1, il est souvent impossible d'informer les assurés au niveau d'une agence d'où leur orientation au siège. Pour les demandes d'informations disponibles aux agences, les assurés sont orientés directement aux entités d'exploitation. Il en résulte le même problème qu'au siège, les entités d'exploitation consacrent une bonne partie de leur temps aux traitements des demandes d'information et de réclamation des assurés et affiliés.

L'espace accueil est généralement absent, les conditions d'accueil ne sont pas satisfaisantes. Au niveau des agences, les espaces d'accueil ne peuvent supporter les flux des visiteurs qui sont dans la plupart des cas important en début de semaine.

L'absence d'utilisation des nouvelles technologies pour l'information des assurés (Sms, Call Center, Internet,...).

La majorité des agents d'accueil ne sont pas « scientifiquement » formés aux techniques d'accueil Client.

Le manque d'un outil informatique de gestion intégrée rend difficile l'accessibilité à des données fiables et mises à jour répondant aux besoins des assurés.

Par ailleurs, les autres processus de la chaîne des prestations - réception, exploitation et traitement informatique - souffrent de maints dysfonctionnements. Il s'agit pour l'essentiel de :

- Un acheminement des dossiers et des documents entre agences et siège se fait avec des retards (envoi non régulier générant des retards fréquents...).
- Des modalités de réception et de saisie lourdes et taylorisées.

- Un traitement informatique (en Batch) qui se fait à des intervalles de temps assez longs :
 - au minimum une session mensuelle pour les AF, IJM ;
 - au maximum une session trimestrielle pour les PV, PI et PS.
- Une centralisation des traitements informatiques obligeant les agences à échanger des informations avec le siège : autre source de retards.
- Des traitements informatiques donnant lieu à des rejets qui augmentent le stock des demandes en instance de liquidation, souvent :
 - pour manque de conditions en nombre de jours suffisants ;
 - pour des retards de saisie des BDS (base de données non à jour).
- Un manque de verrous de contrôle dans l'application dédiée à la saisie des demandes de prestations (erreurs sur les dates, le sexe, l'adresse, ...).
- Les requêtes AF - de l'ordre de l'information simple à l'assuré - sont devenues quasiment une activité à part entière et ce, en raison d'erreurs de liquidation, de retards dans les délais de liquidation, de non versement d'AF par l'employeur aux bénéficiaires, de problèmes liés au changement d'employeurs.

Concernant l'activité « contrôle de droit », le diagnostic a permis de relever les insuffisances suivantes :

- Le contrôle de droit n'est pas pris en charge en terme organisationnel par une structure spécifique et unique. Il est dispersé sur chaque division par type de prestation.
- Les contrôles sont soit systématiques ou sont faits suite à des réclamations.
- L'absence de procédure formalisée de contrôle de droit.
- Le contrôle de l'exhaustivité des données recueillies n'est pas assuré, d'où un risque de rupture arbitraire du service des prestations.

En matière de traitement des impayés, plusieurs insuffisances ont été constatées. Les principales sont :

- Les délais de remandatement sont longs : de 4 à 6 mois, sinon plus.
- Des difficultés d'accès à l'information : les agences ne disposent pas d'informations sur les prestations non réglées (virements et mandats retournés), les prestations ayant fait l'objet d'un remandatement, les chèques AF annulés, etc.

- Le traitement des remanagement est manuel : un suivi lourd, qui comporte des risques Certains.

- Il n'y a pas de suivi du compte correspondant.
- Il n'y a pas de système intégré de suivi des impayés.

Pour ce qui concerne les réclamations, l'étude de leur circuit a permis de remarquer certaines déficiences, dont :

- La transmission systématique par les agences des réclamations écrites vers les services concernées du siège.

- La lenteur des délais de traitement : en général, le délai de réponse à une réclamation varie de 1 mois à 10 mois, La moyenne est de 3 mois.

- Le suivi des réclamations et des délais de réponses, en tant qu'indicateur qualité n'est pas effectué.

- La gestion des réclamations est manuelle, basée sur l'utilisation de registres.
- Le service « réclamations » au siège a un rôle de suivi quasi administratif.

e. Synthèse

Le diagnostic a permis d'identifier les causes des dysfonctionnements et de relever les aspects organisationnels nécessitant de remettre en cause l'existant et d'innover. Ainsi, les limites actuelles semblent être dues principalement aux facteurs suivants :

- Il n'existe pas d'objectifs pour les processus prestations aux assurés, en terme de qualité et de productivité.

- Le système informatique conditionne fortement les processus prestations : tâches, fréquences de traitement,... Ce système par ailleurs ne couvre pas toutes les activités (traitement des impayés, conventions,..).

- Une absence de responsabilité claire en terme de mission sur les performances des processus des prestations : qualité, contrôle et niveau de risque.

- La mise à jour des BDS n'est pas assez rapide, cela entraîne un nombre important d'instances et donc des délais plus longs.

- Le fichier assuré doit être assaini, il est la base de toute relation client efficace.

Aussi, le diagnostic a abouti à l'identification des causes organisationnelles suivantes :

- Un système de traitement par sessions qui alourdit les délais.
- Un traitement centralisé, qui déresponsabilise les délégations.
- Une absence de responsabilité claire sur le pilotage du processus prestation.
- Le contrôle des droits des pensionnés est à redéfinir en terme de structures en charge (DPR, DFC, DIN) et de modes de fonctionnement.
- Une trop grande spécialisation par type de prestation, au niveau central : un service / une prestation et au niveau des agences : un agent / une prestation.
- Un processus taylorisé, le nombre d'intervenants et d'entités sur un dossier est important ; en terme d'entités : Délégations, DASS, DSI, DFC ; en terme d'agents : plus de 7 intervenants directs sur tout dossier, sans compter les intervenants sur les traitements de masse (éditions, envoi).
 - Le traitement et suivi des impayés est manuel.
 - Des risques de contrôle interne persistent pour des prestations encore payées en espèce.
 - Il n'y a pas de définition de niveaux de **risque**, pour les différents traitements, qui doivent donner lieu à la définition des **contrôles** à effectuer.
 - Il n'existe pas de comptabilité auxiliaire assurés (droits, émissions, impayés, dus).

§5 : Synthèse générale du diagnostic

Quatre points majeurs ressortent du diagnostic de la structure :

- Les missions « stratégie et pilotage » sont embryonnaires et doivent être renforcées pour développer une vision à long terme et construire une planification à moyen terme ;
- Les fonctions « support » sont peu ou prou assurées, mais en amélioration sensible depuis quelques années ;
- Pour les fonctions « Production & Service », les structures en place ne sont plus adaptées aux objectifs de développer une "culture client", maîtriser les métiers et tenir compte de la réalité de la décentralisation ;
- La structure du réseau n'est pas optimale : le rôle de la direction régionale n'est pas bien défini et, en conséquence, la fonction de pilotage n'est pas pleinement assumée ; Au niveau local et régional, il a été constaté une absence de synergie dans la maîtrise des métiers.

Au niveau des processus, le diagnostic révèle trois points de synthèse majeurs:

- Une **fragmentation des responsabilités** ;
- Une **faible orientation client** ;
- Une **nécessité de professionnaliser davantage les métiers** .

Les système de pilotage et de management est caractérisé par :

- L'émergence d'une nouvelle démarche d'animation budgétaire ;
- Un système de reporting orienté vers le suivi des volumes d'exploitation et peu vers la mesure de la qualité ;
- Un système et une culture de management où l'expertise Métier est privilégiée au dépend des compétences d'animation et de leadership.

L'analyse des ressources humaines fait ressortir:

- Une gestion administrative des ressources humaines ;
- Un effectif faiblement instruit et mal réparti entre siège et régions.

En conclusion, à travers l'analyse des différents processus du cœur de métier, une déduction majeure est retenue. Elle a trait à la qualité de service. Tous les dysfonctionnements relevés ont une répercussion directe sur la qualité de service. Les insuffisances touchant la chaîne de gestion de l'assujettissement, des déclarations de salaires, des cotisations et des prestations confirment les doléances et les réclamations des usagers qui ne cessent de croître malgré les quelques améliorations apportées isolément et non pas dans le cadre d'une vision globale de gestion intégrée.

Ainsi, le consommateur final des services offerts par la CNSS souffre de la déficience de la qualité de service. Ce constat est considérablement confirmé par les différentes anomalies enregistrées dans les bases de données « assurés /affiliés » et la lenteur avérée enregistrée au niveau des traitements des dossiers et des délais de liquidation des prestations.

En outre, l'absence de maîtrise des métiers aggrave la détérioration de cette qualité de service notamment par l'absence de véritables agents d'accueil, le faible niveau de formation des agents d'exploitation, le manque manifeste de polyvalence, la prédominance de la culture des réponses orales aux réclamations, etc.

De même, la faible réactivité à l'environnement externe de la CNSS a des conséquences directes sur le niveau de qualité. Les modes de fonctionnement avec les partenaires (les banques, la poste, etc.) ne sont pas clarifiés et leurs défaillances entachent la qualité. L'affilié en tant que correspondant en matière de paiement des AF aux salariés contribue, lui aussi, dans une large mesure, à la déchéance du niveau de la qualité.

CHAPITRE III : ETUDE SUR LA SATISFACTION ET LES ATTENTES DES USAGERS DE LA CNSS

Les constats établis suite au diagnostic des processus clés de gestion et de l'organisation seront confirmés davantage par l'étude sur la satisfaction et les attentes des usagers.

En effet, cette étude a été réalisée surtout pour sonder les affiliés, les assurés actifs et les pensionnés de la CNSS sur le niveau de la qualité de service. La défaillance de cette dernière étant une résultante manifeste des principaux dysfonctionnements relevés au niveau de toute la chaîne des services dispensés aux usagers de la CNSS.

Mesurer la satisfaction et connaître les attentes des ces trois catégories d'usagers permettront, d'une part, de disposer, en plus du diagnostic, d'une phototype des points forts et des points faibles du système de gestion de la CNSS dans sa globalité, et d'autre part, d'arrêter les leviers d'amélioration pouvant aboutir à une meilleure qualité de service.

SECTION 1 : OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Afin d'être à l'écoute de ses usagers (affiliés, assurés actifs et pensionnés), mieux connaître leur satisfaction et cerner leurs besoins et attentes, la CNSS a réalisé par le biais d'un cabinet spécialisé²⁸ une étude sur la satisfaction et les attentes de l'ensemble de ses usagers, avec pour objectifs de :

- Mesurer le degré de satisfaction globale des affiliés, des assurés actifs et des pensionnés vis-à-vis de la CNSS

²⁸ LMS-CSA, cabinet spécialisé en marketing et sondage.

- Mesurer la satisfaction détaillée des affiliés, des assurés actifs et des pensionnés vis-à-vis de la CNSS sur la base d'un ensemble de critères articulés autour des thèmes suivants :

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Accueil téléphonique ▶ Accueil sur site ▶ Qualité du service et traitement des dossiers ▶ Formalités administratives ▶ Traitement des réclamations ▶ Information et communication 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qualité du service dans les polycliniques CNSS ▶ Recouvrement ▶ Inspection et contrôle ▶ Télédéclaration et télépaiement ▶ AMO
--	---

Chacun des thèmes précités a été décliné en un ensemble de critères pour la mesure de la satisfaction. Le détail des critères d'évaluation de la satisfaction auprès de chaque cible (affiliés, assurés actifs, pensionnés) a été précisé de manière exhaustive dans les questionnaires qui ont été établis à cet effet.

- Diagnostiquer les composantes défailtantes au niveau de la qualité de service et des prestations fournies par la CNSS à ses affiliés, assurés actifs et pensionnés.
- Hiérarchiser les critères d'évaluation de la satisfaction selon l'importance qui leur est accordée par la cible et déterminer le poids de la contribution de la satisfaction sur chaque critère à la satisfaction globale vis-à-vis de la CNSS.
- Identifier et hiérarchiser les exigences et les attentes vis-à-vis de la CNSS en mettant en exergue ce qui est prioritaire pour les affiliés/assurés.
- Partant des résultats de l'étude faire ressortir les actions d'amélioration prioritaires à mettre en place auprès de chaque cible (affiliés, assurés).

SECTION 2 : CIBLE DE L'ÉTUDE

La cible de l'étude a été subdivisée en trois segments :

- **Les affiliés** : Cette cible est constituée de l'ensemble des entreprises affiliées à la CNSS ayant au moins un assuré déclaré, toutes tailles et tous secteurs d'activité confondus, sur l'ensemble du territoire national.

- **Les assurés actifs** : Cette cible de l'étude est constituée de l'ensemble des assurés actifs immatriculés à la CNSS tous secteurs d'activité confondus, sur l'ensemble du territoire national.
- **Les pensionnés** : Cette cible de l'étude est constituée de l'ensemble des pensionnés de la CNSS tous secteurs d'activité confondus, sur l'ensemble du territoire national.

SECTION 3 : COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

En termes de couverture géographique, l'étude s'est déroulée sur l'ensemble du territoire national couvrant, ainsi les 9 Directions Régionales de la CNSS :

- Grand Casablanca,
- Rabat-Kénitra,
- Chaouia-Tadla,
- Tanger -Tétouan,
- Oriental,
- Fès-Boulmane,
- Meknes-Tafilalt,
- Tensift,
- Sud

SECTION 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

L'étude lancée par la CNSS a comporté trois volets distincts précédés par une phase qualitative exploratoire visant l'élaboration des questionnaires :

- Une étude par questionnaire structuré auprès de la cible des affiliés ;
- Une étude quantitative par questionnaire structuré auprès de la cible des assurés actifs
- Une étude quantitative par questionnaire structuré auprès de la cible des pensionnés.

Trois questionnaires ont été élaborés dans le cadre de cette étude :

- Un questionnaire «affiliés » ;
- Un questionnaire « assurés actifs » ;
- Un questionnaire « pensionnés ».

Plan du questionnaire « Affiliés »

- Eligibilité et quotas
- Mesure de la satisfaction globale
- Mesure de la satisfaction par thème :
 - Contact
 - Service
 - Formalités administratives
 - Traitement des réclamations
 - Information et communication
 - Inspection
 - Contrôle
 - Recouvrement
- Mesure de la satisfaction par critère
- Evaluation de la connaissance et de la satisfaction vis-à-vis de l'AMO
- Mesure de la perception de l'évolution du service
- Evaluation des attentes
 - Damancom
 - AMO
 - Information et communication
 - Inspection
 - Contrôle
 - Recouvrement
- Profil de l'affilié et de l'interviewé

Plan du questionnaire « Assurés actifs »

- Eligibilité, quotas et profil de l'assuré
- Mesure de la satisfaction globale
- Mesure de la satisfaction par thème :
 - Contact
 - Service
 - Formalités administratives
 - Prestations offertes
 - Traitement des réclamations

- Service dans les polycliniques
- Information et communication
- Mesure de la satisfaction par critère
- Evaluation de la connaissance et de la satisfaction vis-à-vis de l'AMO
- Evaluation de la connaissance retraite anticipée, retraite volontaire
- Mesure de la perception de l'évolution du service
- Evaluation des attentes :
 - AMO
 - Information et communication
 - Services et prestations
 - Formalités administratives
 - Versement des prestations

Plan du questionnaire « Pensionnés »

- Eligibilité et quotas
- Mesure de la satisfaction globale
- Mesure de la satisfaction par thème :
 - Contact
 - Service
 - Formalités administratives
 - Prestations offertes
 - Traitement des réclamations
 - Service dans les polycliniques
 - Information et communication
- Mesure de la satisfaction par critère
- Evaluation de la connaissance et de la satisfaction vis-à-vis de l'AMO
- Mesure de la perception de l'évolution du service
- Evaluation des attentes :
 - Versement des pensions par virement
 - AMO
 - Information et communication
 - Services et prestations

- Formalités administratives

- Profil du pensionné

SECTION 5 : STRUCTURE DES ÉCHANTILLONS

a. Affiliés

- La taille de l'échantillon des affiliés est de 2000 individus.
- L'échantillon a été constitué selon la méthode des quotas.
- Les quotas ont été établis par Direction Régionale, Régime d'affiliation, Ancienneté de l'affiliation, taille de l'entreprise.
- La personne interviewée est la personne en contact avec la CNSS (DG, Gérant, directeur ou responsable financier et/ou administratif, comptable).
- La période de déroulement pour les affiliés : du 24 octobre 2006 au 6 mars 2007.

Structure de l'échantillon « affiliés » (1/2)

Critères	Effectif	Pourcentage
Regions		
Grand Casablanca	411	21%
Chaoui-Tadla	158	8%
Rabat –Kénitra	263	13%
Tanger-Tétouan	206	10%
Meknes-Tafilalt	166	8%
Fès-Boulmane	208	10%
Oriental	165	8%
Tensift	199	10%
Sud	224	11%
Type de régime		
Régime général	1888	94%
Régime agricole	112	6%
Global	2000	100%

Structure de l'échantillon « affiliés » (2/2)

Critères	Effectif	Pourcentage
Regions		
Secteur d'activité		
Industrie	339	17%
Commerce	569	28%
Service	695	35%
Agriculture	112	6%
BTP	285	14%
Ancienneté d'affiliation		
Plus de 10 ans	699	35%
Entre 6 et 10 ans	424	21%
Entre 2 et 5 ans	416	21%
Moins de 2 ans	461	23%
Taille des entreprises affiliés (hors secteur agricole)		
Moins de 5 salariés	540	29%
5 à 20 salariés	632	33%
21 à 100 salariés	451	24%
Plus de 100 salariés	265	14%
Global	2000	100%

b. Assurés actifs

- La taille des échantillons est : 2000 assurés actifs.
- L'échantillon a été constitué selon la méthode des quotas.
- Les quotas ont été établis par direction régionale, régime d'affiliation, secteur d'activité, sexe, âge et niveau de salaire.
- La période de déroulement pour les assurés actifs : du 26 octobre au 11 décembre 2006.

Structure de l'échantillon « assurés » (1/2)

Critères	Effectif	Pourcentage
Regions		
Grand Casablanca	351	18%
Chaouia Tadla	166	8%
Rabat Kénitra	282	14%
Tanger Tétouan	268	13%
Meknès Tafilalt	118	6%
Fès Boulmane	229	11%
Oriental	85	4%
Tensift	167	8%
Sud	338	17%
Type de régime		
Régime général	1752	13%
Régime agricole	252	87%
Secteur d'activité		
Industrie	732	37%
Commerce	315	16%
Service	367	18%
Agriculture	252	13%
BTP	338	17%
Global	2004	100%

Structure de l'échantillon « assurés » (2/2)

Critères	Effectif	Pourcentage
AGE		
14-24 ans	224	11%
25- 34 ans	859	43%
35- 44 ans	506	26%
45- 54 ans	314	16%
Plus de 54 ans	101	5%
Revenu		
Moins de 1880 dhs	1071	53%
Entre 1880 et 3500 dhs	681	34%
Entre 3501 et 6000 dhs	137	7%
Plus de 6000 dhs	113	6%
Sexe		
Homme	1387	69%
Femme	618	31%
Non communiqué	2	-
Global	2004	100%

Profil des assurés interviewés

Critères	Effectif	Pourcentage
Couverture par l'assurance maladie		
Assuré	778	39%
Non assuré	1226	61%
Ancienneté d'immatriculation à la CNSS		
Moins d'un an	122	6%
1- 2 ans	240	12%
3 - 5 ans	429	21%
6 - 10 ans	439	22%
Plus de 10 ans	770	38%
Ne sait pas	4	-
Niveau d'instruction		
Analphabète	398	20%
Sans diplôme (collège non complété)	535	27%
Enseignement fondamental complété	321	16%
Enseignement secondaire (Bac)	304	15%
Diplôme supérieur : Université / École supérieure	350	17%
Diplôme de technicien (avec bac)	73	4%
Diplôme de formation professionnelle sans bac	20	1%
Refus /Non précisé	3	-
Situation maritale		
Célibataire	812	41%
Marié / Divorcé / Veuf	1192	59%
Avec ou sans enfants		
Aucun enfant	936	47%
1 à 2 enfants	583	29%
3 enfants et plus	471	23%
Refus	14	1%
Global	2004	100%

c. Pensionnés

- La taille des échantillons est : 1000 pensionnés.

- L'échantillon a été constitué selon la méthode des quotas.
- Les quotas ont été établis par direction régionale, type de pension, montant de la pension et Sexe,.
- La période de déroulement pour les pensionnés : du 05 au 24 octobre 2006.

Structure de l'échantillon « pensionnés » (Quotas)

Critères	Effectif	Pourcentage
Regions		
Grand Casablanca	430	43%
Chaouia-Tadla	42	4%
Rabat-Kénitra	122	12%
Tanger- Tétouan	61	6%
Meknès –Tafilalet	49	5%
Fès-Boulemane	50	5%
Oriental	48	5%
Tensift	113	11%
Sud	88	9%
Sexe		
Hommes	583	58%
Femmes	420	42%
Type de pension		
Pension de vieillesse	624	62%
Pension de survivant	358	36%
Pension d'invalidité	21	2%
Montant de la pension		
Moins de 750dh	327	33%
750 à 1500dhs	387	39%
1501 à 3000dhs	210	21%
Plus de 3000dhs	74	7%
Global	1003	100%

Profil des pensionnés interviewés

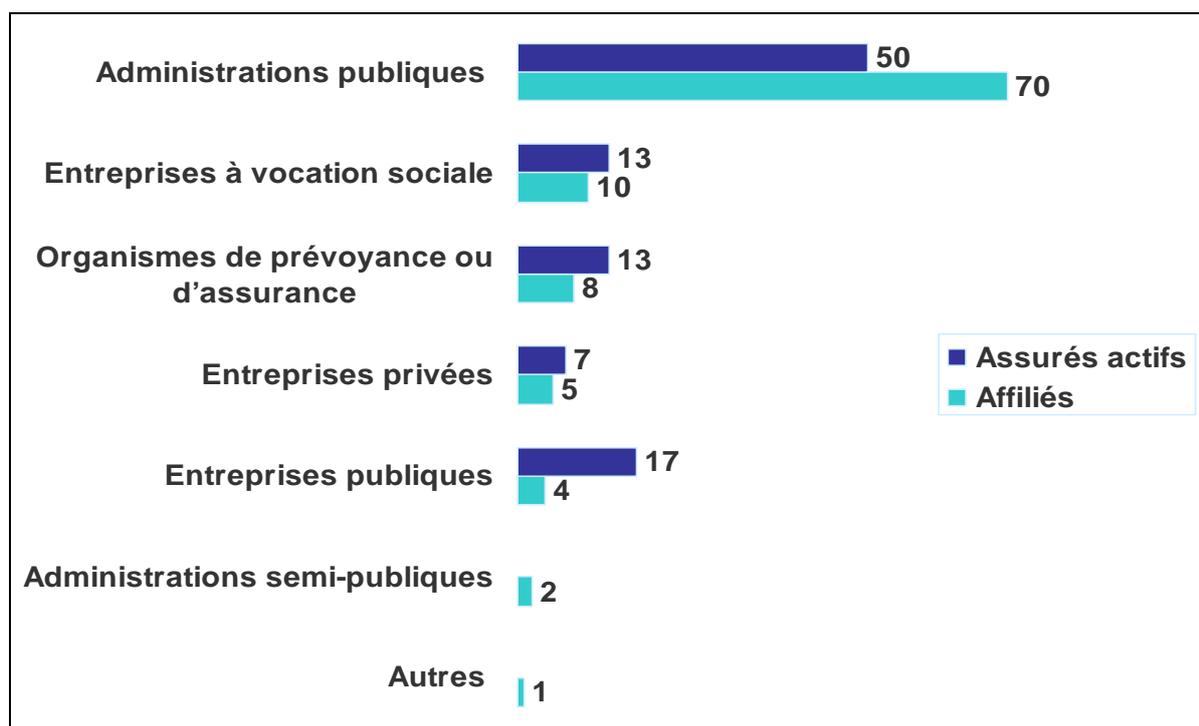
Critères	Effectif	Pourcentage
Mode de paiement de la pension		
Mandat	724	72%
Virement	279	28%
Niveau d'instruction		
Analphabète	707	70%
Sans diplôme (collège non complété)	174	17%
Enseignement fondamental complété	58	6%
Enseignement secondaire complété	45	4%
Diplômé de l'enseignement supérieur	7	-
Diplôme de technicien ou formation professionnelle	10	1%
Refus /Non précisé	2	-
Secteur d'activité		
Industrie	522	52%
Service	356	35%
Pêche et Agriculture	124	12%
Age		
Moins de 60 ans	181	18%
60-64 ans	228	23%
65-69 ans	249	25%
70 ans et plus	345	34%
Global	1003	100%

SECTION 6 : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

§1 : Degré de satisfaction globale - toute cible confondue

a. Perception du statut de la CNSS par les affiliés et les assurés actifs

La cible concernée devait répondre à la question suivante : **Dans quelle catégorie parmi les suivantes, classez-vous la CNSS ?** Le graphe ci-après illustre la synthèse des réponses sur la base de l'échantillon total.

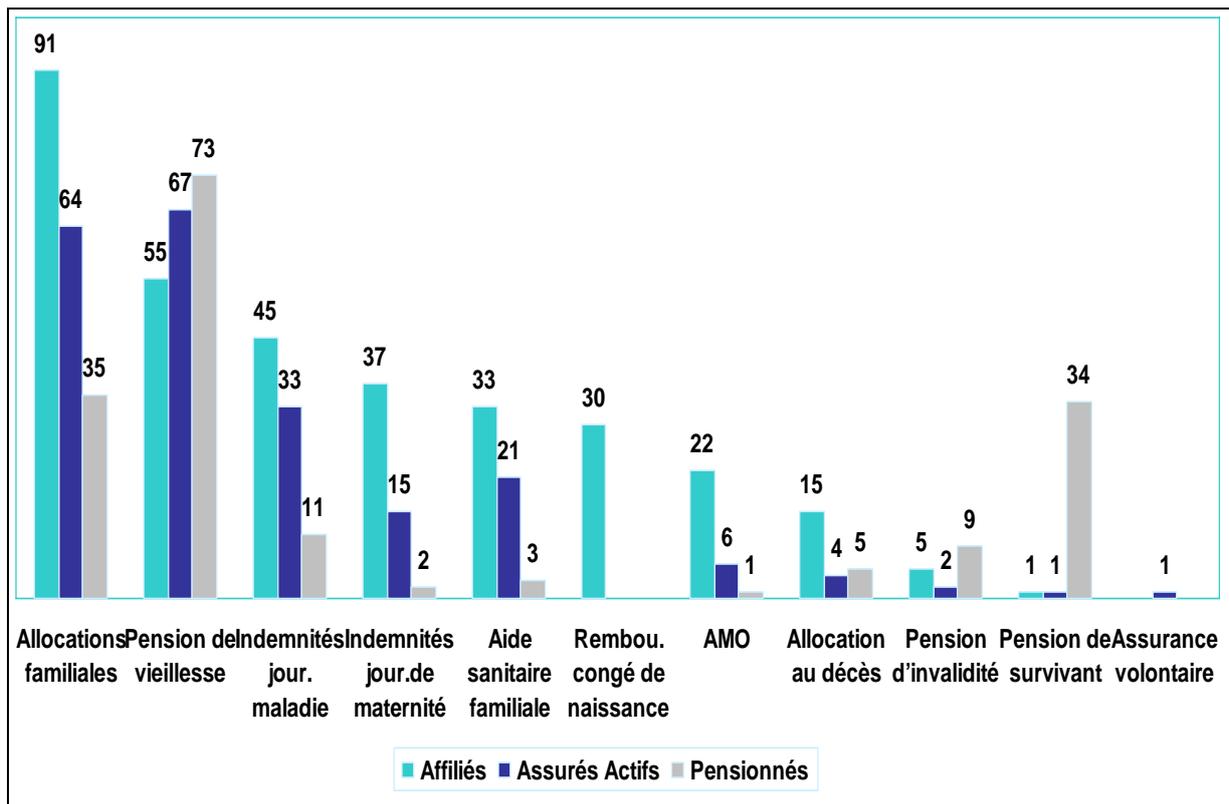


Source : CNSS DACG / LMS

Pour la très large majorité des affiliés et des assurés actifs, la CNSS est perçue comme une administration publique. En revanche, elle est moins perçue comme un organisme de prévoyance ou d'assurance ou un organisme à vocation sociale.

b. Connaissance des prestations de la CNSS par les différentes cibles

La question posée était : **D'après ce que vous savez, quelles sont les différentes prestations servies par la CNSS aux salariés et pensionnés ?** Les réponses étaient disparates et en fonction de l'intérêt de chaque cible.



Source : CNSS - DACG / LMS

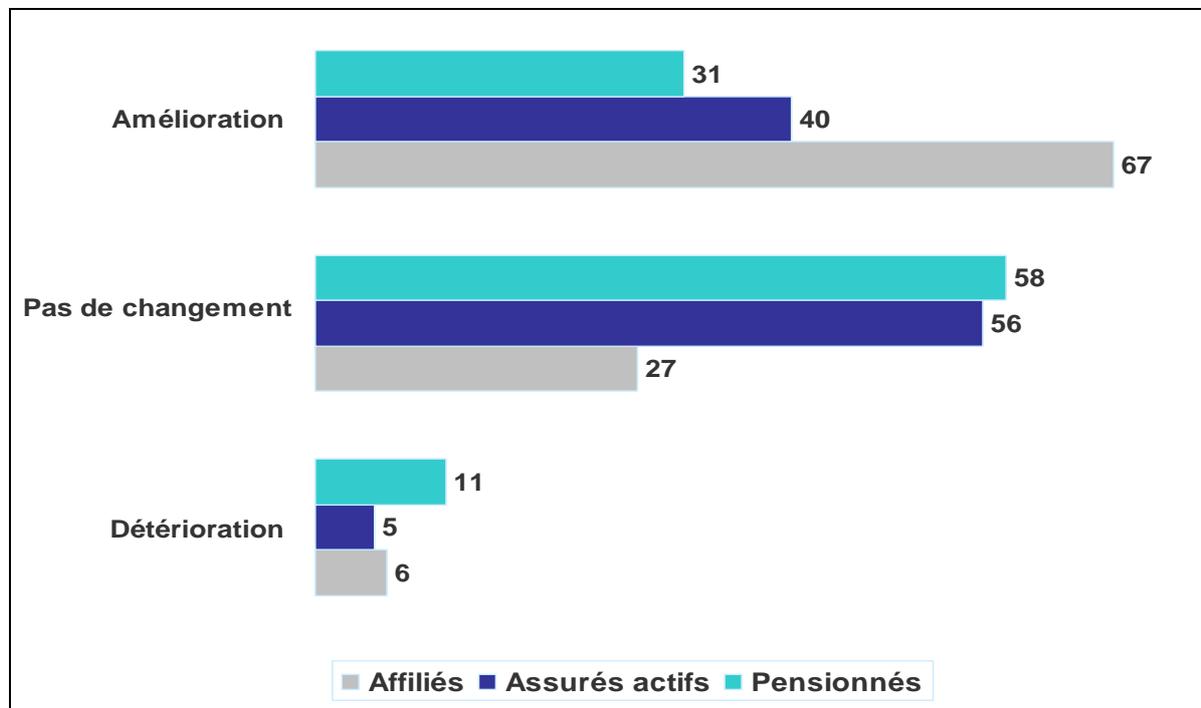
Les résultats de l'étude relatifs à la connaissance par les affiliés des prestations fournies par la CNSS, montre que les 5 prestations de la CNSS les plus citées spontanément sont : les allocations familiales (91%), la pension de retraite (55%), les indemnités journalières de maladie (45%), les indemnités journalières de maternité (37%) et l'aide sanitaire familiale (33%). En revanche, certaines prestations de la CNSS sont très peu citées spontanément, il s'agit de la pension d'invalidité (5%) et de la pension du survivant (1%).

Tandis que les résultats relatifs à la connaissance par les assurés des prestations fournies par la CNSS, montre qu'en dehors du versement des pensions (67%) et des allocations familiales (64%) et à un degré nettement moindre le versement des indemnités journalières de maladie (33%) et l'aide sanitaire familiale (21%), les autres prestations de la CNSS sont peu connues, du moins spontanément. Ainsi, le taux de citation des autres prestations de la CNSS ne dépasse pas les 15%.

c. Perceptions vis-à-vis de l'évolution globale de la qualité du service à la CNSS au cours des deux dernières années

En pensant à l'accueil, à la qualité du service et à l'information et la communication avec la CNSS, diriez-vous globalement qu'il y a eu au cours des deux

dernières années, amélioration ou pas de changement ou détérioration ? C'était la question posée à l'échantillon total dont les réponses sont synthétisées comme suit :



Source : CNSS - DACG / LMS

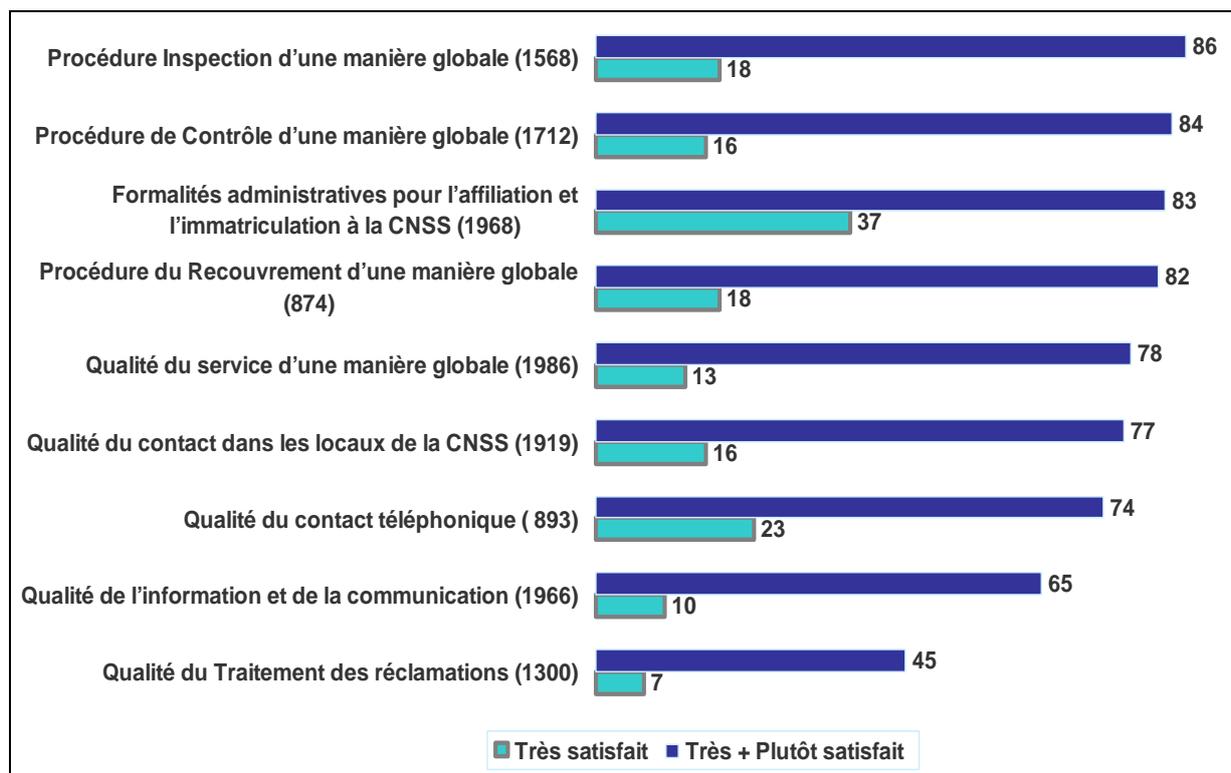
Comme le montre le graphique ci-dessus, la majorité des assurés et des pensionnés (56% et 58%) a tendance à considérer que la qualité du service à la CNSS n'a pas connu de changement ces dernières années. Néanmoins, une forte proportion des affiliés (67%) perçoit une amélioration de la qualité du service à la CNSS, alors que seule une faible minorité des usagers juge que le service à la CNSS s'est détérioré.

§2 : Satisfaction à l'égard de la CNSS détaillée par cible

a. Satisfaction des affiliés

Les affiliés devaient répondre à plusieurs questions ayant trait notamment aux procédures en vigueur et à la qualité d'une manière générale (locaux, accueil, communication, etc.). Les graphes ci-dessous retracent la synthèse des réponses.

Satisfaction détaillée des affiliés à l'égard de la CNSS



Source : CNSS - DACG / LMS

L'analyse de la satisfaction vis-à-vis de CNSS montre que les affiliés sont très insatisfaits de la qualité du traitement des réclamations (45%). Les affiliés se montrent également moyennement, voire assez peu satisfaits de :

- ✓ La qualité de l'information et de la communication avec les affiliés 65%
- ✓ La qualité du contact téléphonique 74%

Ils sont par contre plus satisfaits de :

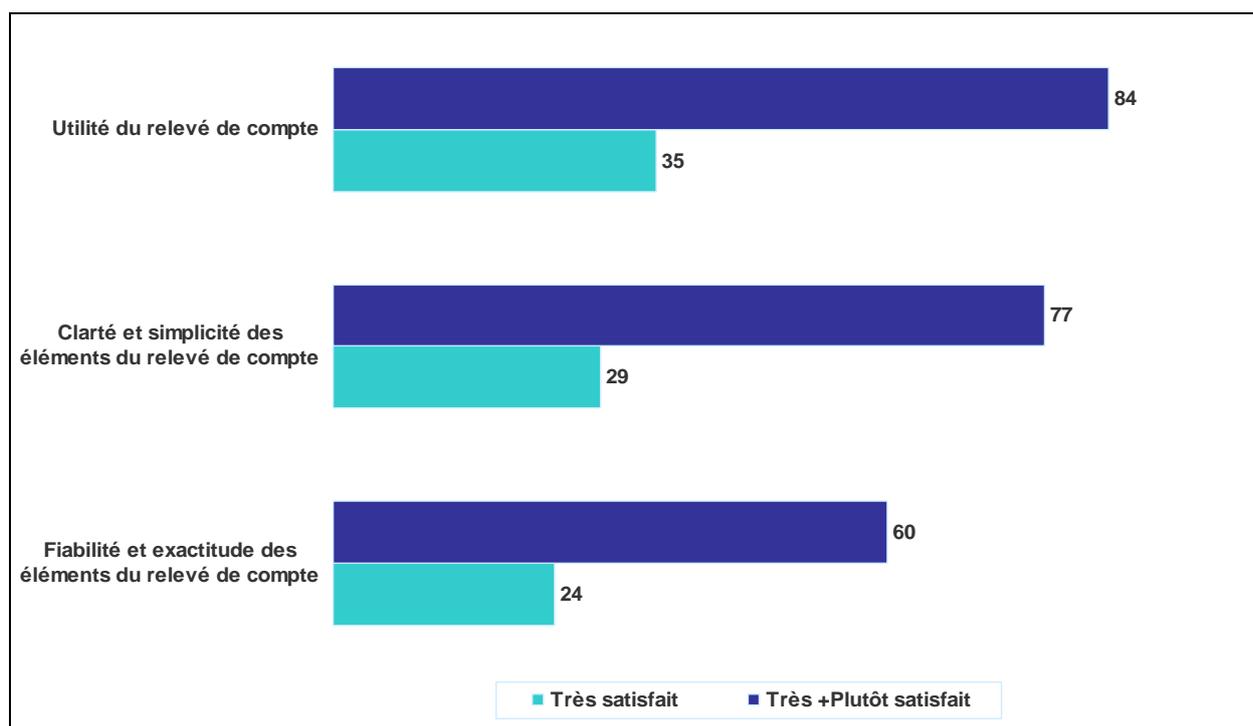
- ✓ La procédure d'inspection d'une manière globale 86%
- ✓ La procédure de contrôle d'une manière globale 84%
- ✓ Les formalités administratives pour l'affiliation et l'immatriculation à la CNSS 83%
- ✓ La procédure du recouvrement d'une manière globale 82%

Notons néanmoins que la prise en considération des taux de "Très satisfaits" montre qu'à l'exception des formalités administratives pour l'affiliation et l'immatriculation à la CNSS (37%) et à un moindre degré la qualité du contact téléphonique (23%), le niveau de satisfaction des affiliés reste faible sur l'ensemble des autres critères ne dépassant pas les

18% (un score réalisé par les procédures d'inspection et de recouvrement de manière générale). Le taux des très satisfaits est particulièrement faible en ce qui concerne :

- ✓ La qualité du traitement des réclamations 7%
- ✓ La qualité de l'information et de la communication avec les affiliés 10%

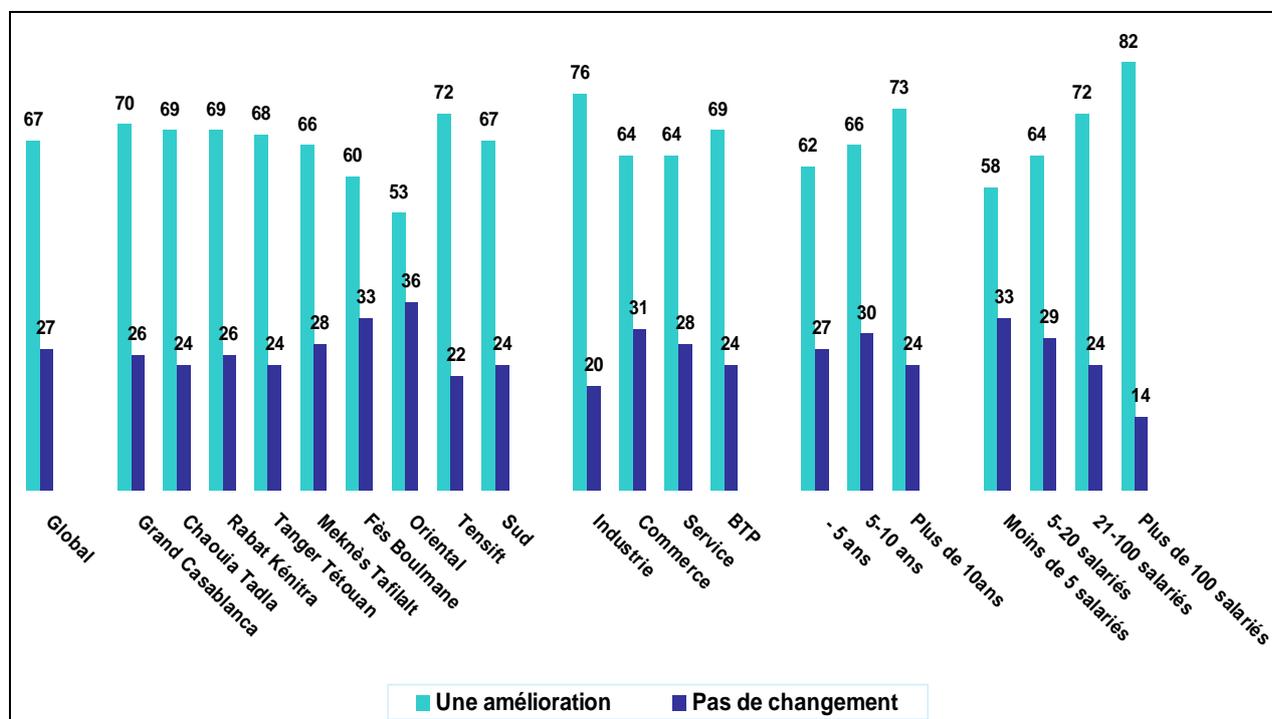
Satisfaction des affiliés à l'égard des relevés de compte envoyés par la CNSS



Source : CNSS DACG / LMS

Comme le montre le graphique ci-dessus, les affiliés se montrent largement satisfaits de l'utilité du relevé de compte (84%) et de la clarté et de la simplicité des éléments y figurant (77%). En revanche, ils sont nettement moins satisfaits de la fiabilité et l'exactitude des éléments du relevé de compte envoyé par la CNSS.

Perceptions chez les affiliés vis-à-vis de l'évolution globale de la qualité du service à la CNSS



Source : CNSS - DACG / LMS

Comme illustré sur le graphique précédent, près des deux tiers affiliés ont tendance à considérer que la qualité du service à la CNSS a connu une amélioration et près du quart des affiliés (27%) juge plutôt qu'il n'y a pas eu de changement au niveau de la qualité du service à la CNSS. Par ailleurs, le taux des affiliés percevant une amélioration du service à la CNSS est plus important auprès des affiliés du secteur industriel (76%). Ce taux augmente également avec la taille de l'entreprise.

A noter par ailleurs, que seule une très faible minorité (6%) d'affiliés juge que le service à la CNSS s'est détérioré.

L'analyse détaillée de la perception de l'évolution de la qualité du service varie sensiblement selon le critère pris en question. Ainsi, si une nette amélioration est perçue en ce qui concerne :

- ✓ L'accueil physique
- ✓ La qualité de gestion des demandes administratives d'affiliation/immatriculation
- ✓ La qualité de l'information et de la communication avec les affiliés

D'autres aspects sont, en revanche, perçus comme ayant peu ou pas évolués. Il s'agit notamment de :

- ✓ La qualité de traitement des réclamations

- ✓ Les procédures de recouvrement
- ✓ L'accueil téléphonique
- ✓ Les procédures d'inspection et de contrôle

Attentes spontanées des affiliés vis-à-vis de la CNSS



Source : CNSS - DACG / LMS

Spontanément, les principales attentes exprimées par les affiliés interviewés s'articulent autour des points suivants :

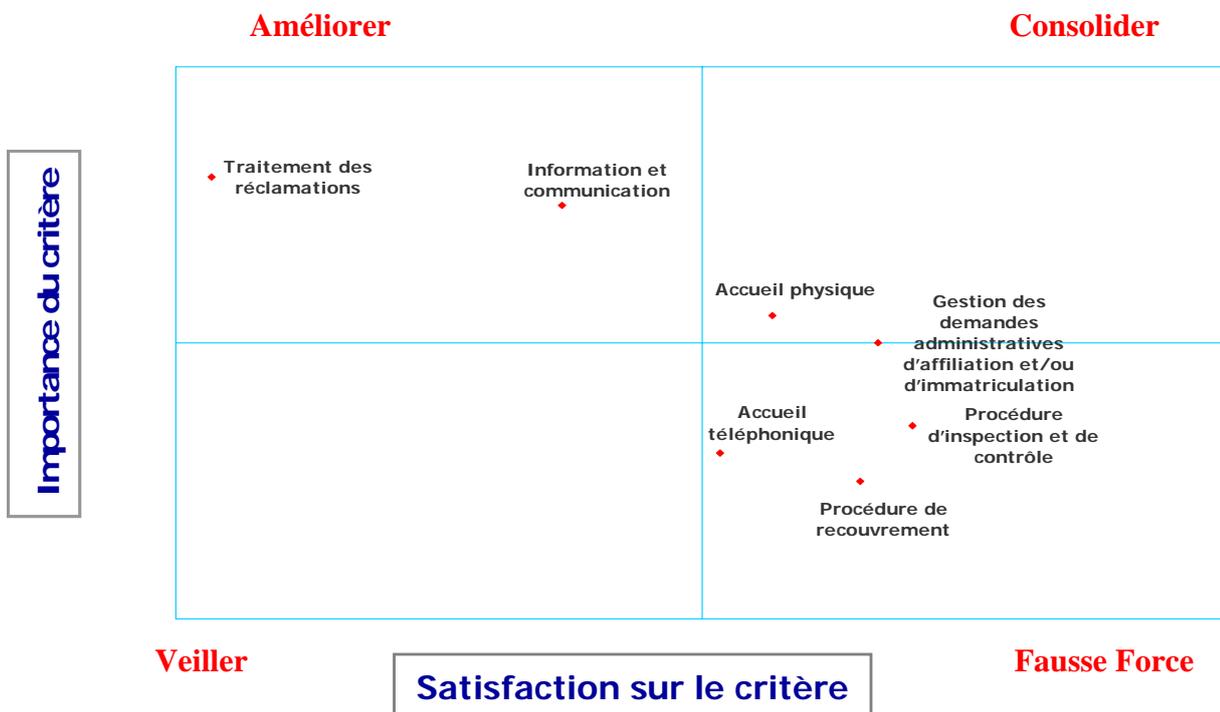
- ✓ **Une meilleure information et communication avec les affiliés 45%**
- ✓ **Une meilleure qualité de l'accueil et du service 37%**
 - Meilleure qualité du service en général 16%
 - Améliorer la rapidité du service 7%
 - Meilleure qualité d'accueil 6%
 - Eviter les erreurs 5%
 - Envoi et saisie des bordereaux à temps 3%
- ✓ **L'amélioration et l'élargissement de la qualité des prestations 31%**
 - Augmentation du montant des allocations familiales 11%
 - Augmentation des taux de remboursement des frais médicaux 7%
 - Application de l'AMO 6%
 - Augmentation du montant de la pension 3%
 - Offrir une meilleure couverture sociale 2%

- Plus de polycliniques 2%
- ✓ Une meilleure qualité du traitement des réclamations 12%
- ✓ La simplification des procédures administrative 10%

D'autres attentes ont également été exprimées par les affiliés et elles portent sur :

- ✓ La baisse du taux de cotisation 6%
- ✓ Plus de probité vis-à-vis des affiliés 5%

Matrice importance/satisfaction des affiliés vis-à-vis de la CNSS



Principaux leviers d'amélioration de la satisfaction des affiliés

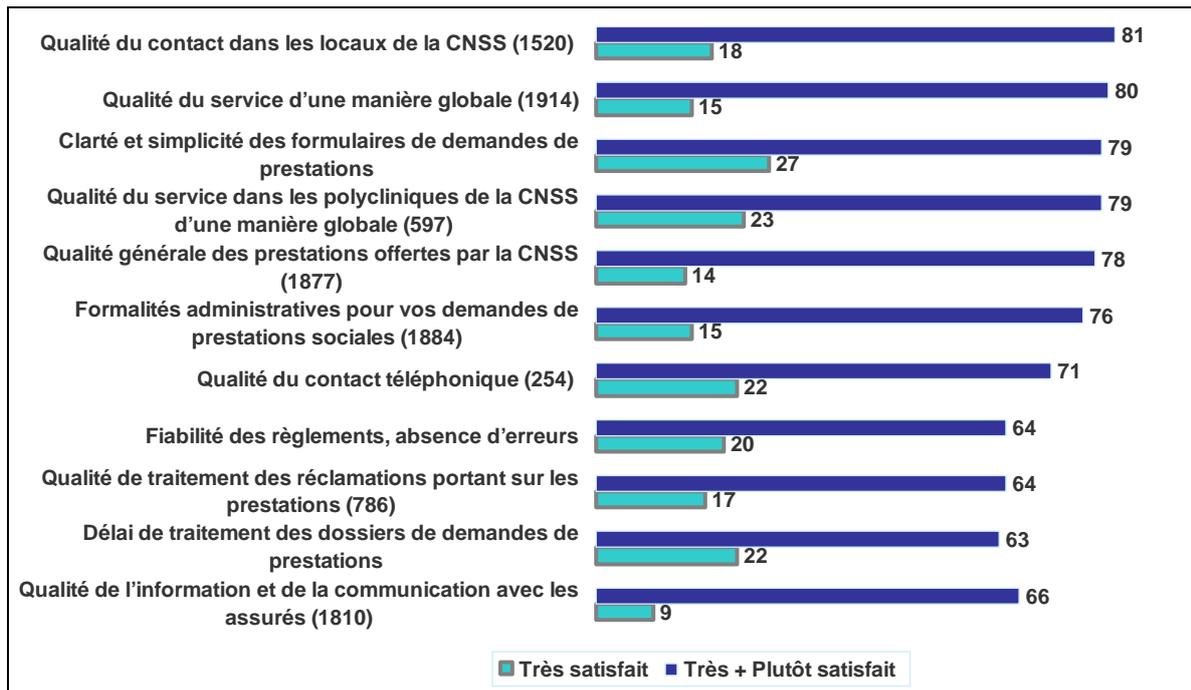
Thèmes	Leviers d'amélioration
Qualité d'accueil dans les locaux de la CNSS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Nombre de guichets disponibles pour servir les affiliés ➔ Qualité des renseignements et des réponses qui vous ont été fournies ➔ Facilité d'accès aux responsables en cas de nécessité ➔ Orientation par le personnel CNSS des affiliés vers le bon interlocuteur ➔ Organisation des files d'attente dans les locaux de la CNSS ➔ Aménagement des espaces d'accueil et d'attente dans les locaux de la CNSS
Qualité de traitement des réclamations par la CNSS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Rapidité du traitement des réclamations ➔ Clarté des réponses et des explications apportées par la CNSS en cas de rejet de la réclamation ➔ Information sur l'état d'avancement et le délai de traitement de la réclamation ➔ Qualité de la prise en charge de votre réclamation par l'interlocuteur approprié
AMO	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Qualité des informations et explications fournies par la CNSS sur l'AMO ➔ Moyens et supports utiliser par la CNSS pour informer les entreprises affiliées sur l'AMO
Qualité de l'information et la communication	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Disponibilité au niveau des locaux de la CNSS des brochures d'information ➔ Fiabilité de l'information diffusée par la CNSS ➔ Moyens et supports utilisés pour informer les affiliés ➔ Régularité de l'information diffusée par la CNSS ➔ Clarté de l'information diffusée par la CNSS
Relevé de compte	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Fiabilité et exactitude des éléments du relevé de compte
Procédure de recouvrement	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Possibilité de négociation des échéanciers de paiement ➔ En cas de désaccord ou de litige, la qualité de prise en charge de vos demandes
Procédure de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Délai de traitement de réclamation suite à un contrôle ➔ Délai de traitement des recours suite à un contrôle
Procédure d'inspection	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Délai de traitement de réclamation suite à une inspection ➔ Délai de traitement des recours suite à inspection

Leviers d'amélioration prioritaires (score de satisfaction (Très satisfait + Plutôt satisfait) <65% ou Score des très satisfaits <10%).

Leviers d'amélioration "moins" prioritaires (Score de satisfaction entre 65% et 75% ou Score des très satisfaits entre 10 et 20%).

b. Satisfaction des assurés actifs

Satisfaction détaillée des assurés actifs à l'égard de la CNSS



Source : CNSS DACG / LMS

L'analyse de la satisfaction vis-à-vis de la CNSS montre que les assurés sont assez peu satisfaits de :

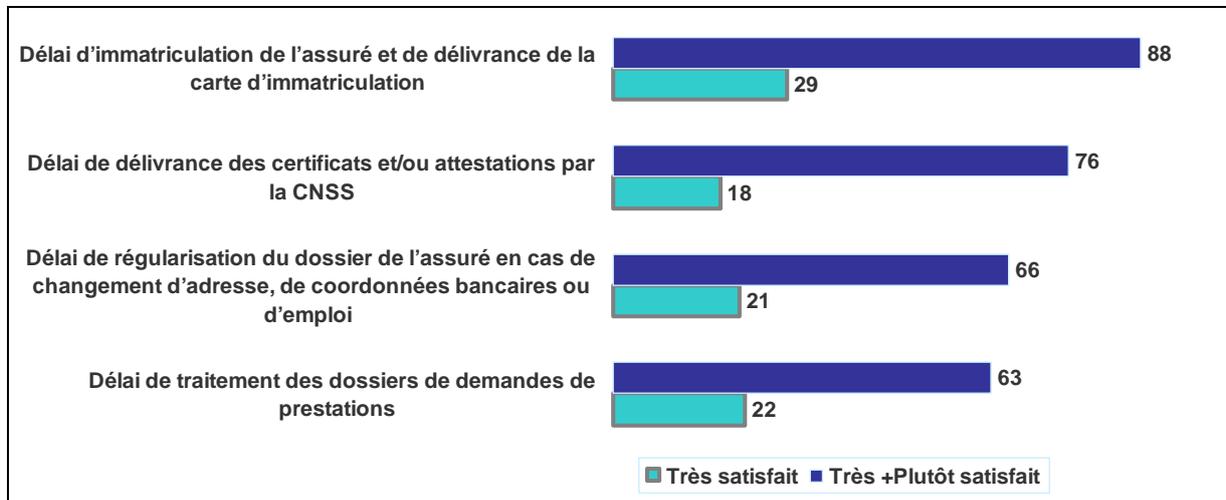
- ✓ La qualité du traitement des réclamations portant sur les prestations 64%
- ✓ La qualité de l'information et de la communication avec les assurés 66%
- ✓ La qualité du contact téléphonique 71%

Ils sont par contre plus satisfaits de :

- ✓ La qualité du contact dans les locaux de la CNSS 81%
- ✓ La qualité du service d'une manière globale 80%
- ✓ La qualité du service dans les polycliniques de la CNSS d'une manière globale 79%
- ✓ La qualité générale des prestations offertes par la CNSS 78%
- ✓ Les formalités administratives pour les demandes de prestations sociales 76%

On notera néanmoins qu'aucun des scores enregistrés n'atteint les niveaux de satisfaction jugés élevés habituellement (>85%). En outre, la prise en considération des taux de "Très satisfaits" corrobore cette tendance. Ainsi, les taux enregistrés restent insuffisants n'atteignant pas le seuil des 25% et en sont loin dans la majorité des cas.

Satisfaction des assurés vis-à-vis des délais de traitement de leurs demandes par la CNSS

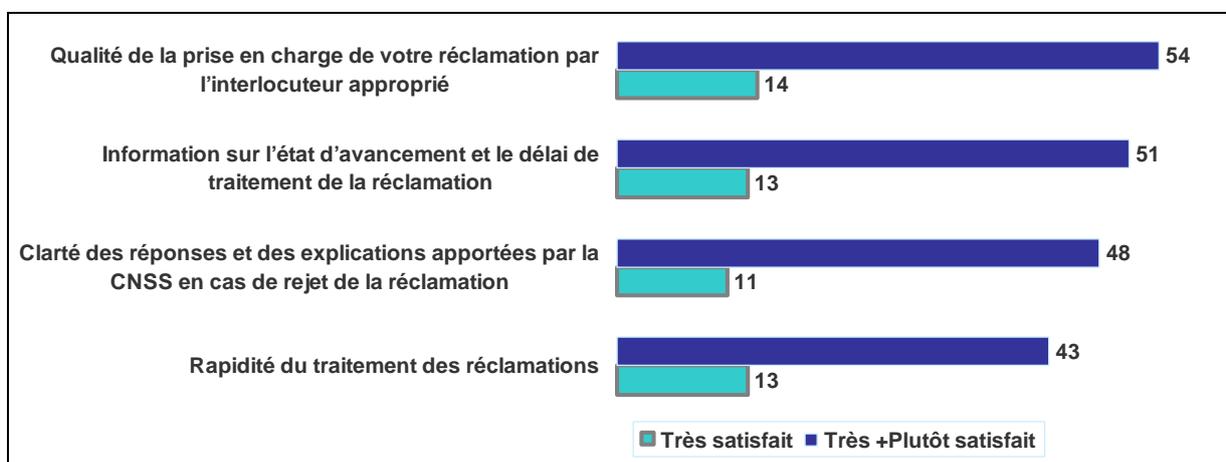


Source : CNSS - DACG / LMS

En matière de délais, la satisfaction des assurés varie sensiblement selon le critère en question. Ainsi, comme le laisse apparaître le graphique ci-dessus, les assurés sont très satisfaits des délais d'immatriculation et de délivrance de la carte d'immatriculation (88%) et sont plutôt satisfaits des délais de délivrance des certificats et attestations par la CNSS (76%). En revanche, ils sont peu satisfaits des :

- ✓ Délais de traitement des dossiers de demandes de prestations 63%
- ✓ Délais de régularisation du dossier de l'assuré 66%

Satisfaction des assurés à l'égard du traitement des réclamations par la CNSS

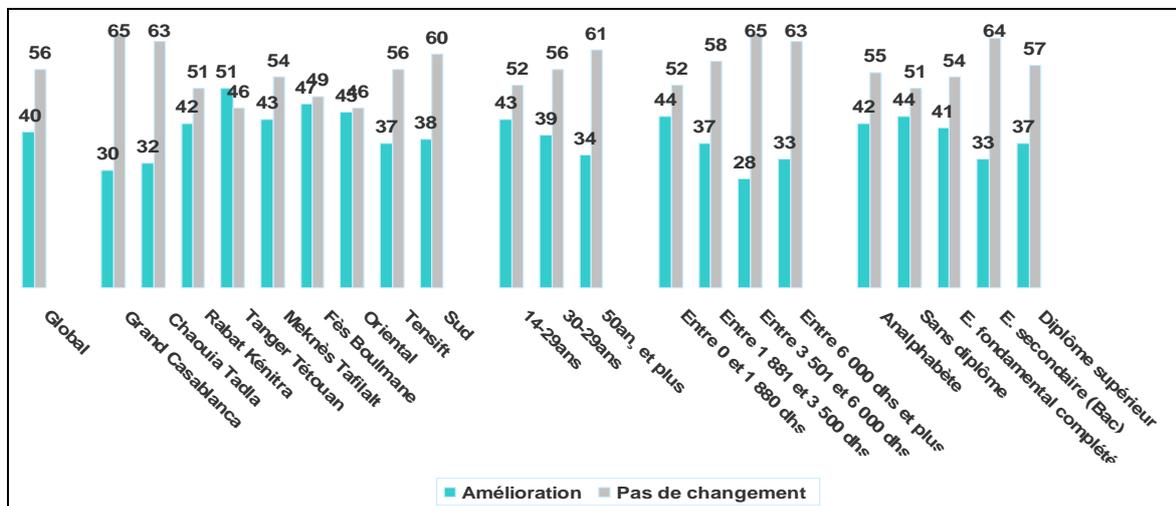


Source : CNSS - DACG / LMS

S'agissant du traitement des réclamations, comme le montre le graphique ci-dessus les assurés sont fortement insatisfaits des aspects relatifs à ce thème :

- ✓ La rapidité du traitement des réclamations 43%
- ✓ La clarté des réponses et des explications en cas de rejet de la réclamation 48%
- ✓ L'information sur le délai du traitement de la réclamation 51%
- ✓ La qualité de prise en charge de la réclamation 54%

Perceptions chez les assurés vis-à-vis de l'évolution globale de la qualité du service

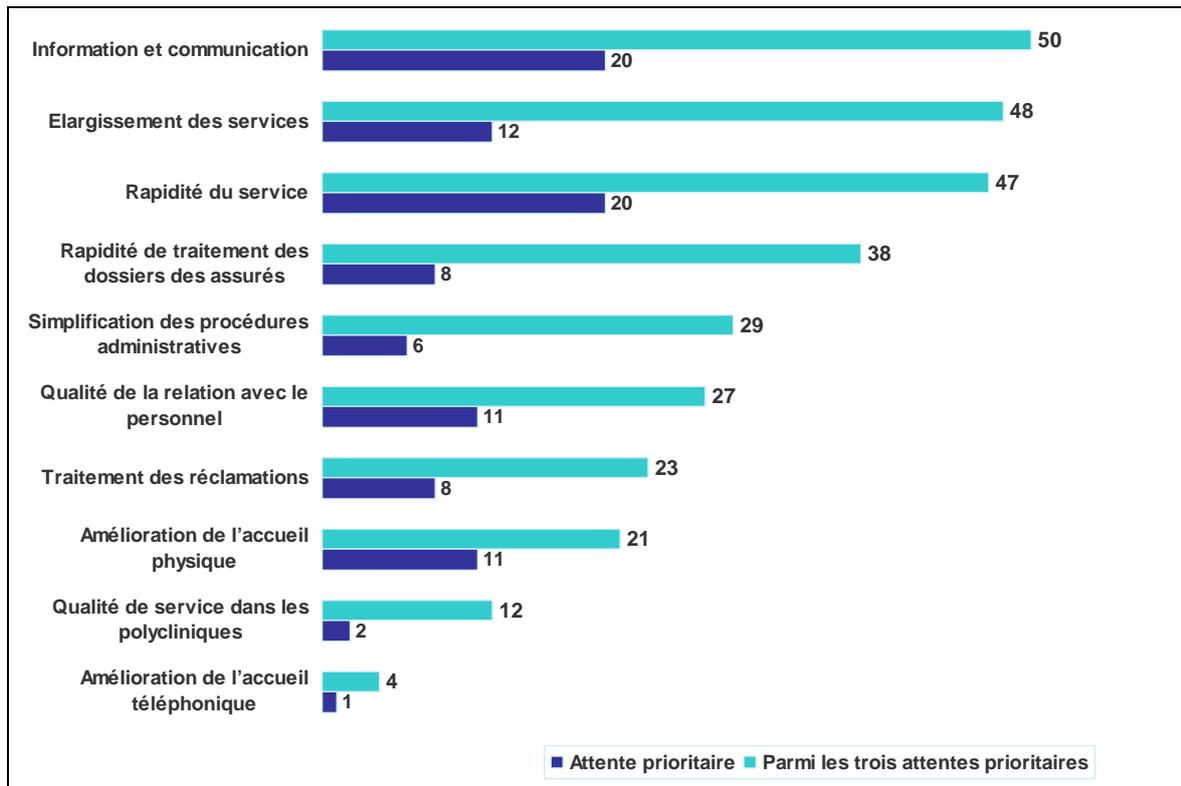


Source : CNSS DACG / LMS

Comme le montrent les graphiques précédents, la majorité des assurés (56%) a tendance à considérer que la qualité du service à la CNSS n'a pas connu de changement ces dernières années. Néanmoins, une forte proportion des assurés (40%) perçoit une amélioration de la qualité du service à la CNSS, alors que seule une très faible minorité (5%) des assurés juge que le service à la CNSS s'est détérioré.

L'analyse détaillée de la perception de l'évolution de la qualité du service confirme la tendance générale, ainsi pour la grande majorité des assurés, la qualité du service n'a connu aucun changement sur l'ensemble des critères évalués.

Hierarchisation des attentes des assurés actifs vis-à-vis de la CNSS



Source : CNSS - DACG / LMS

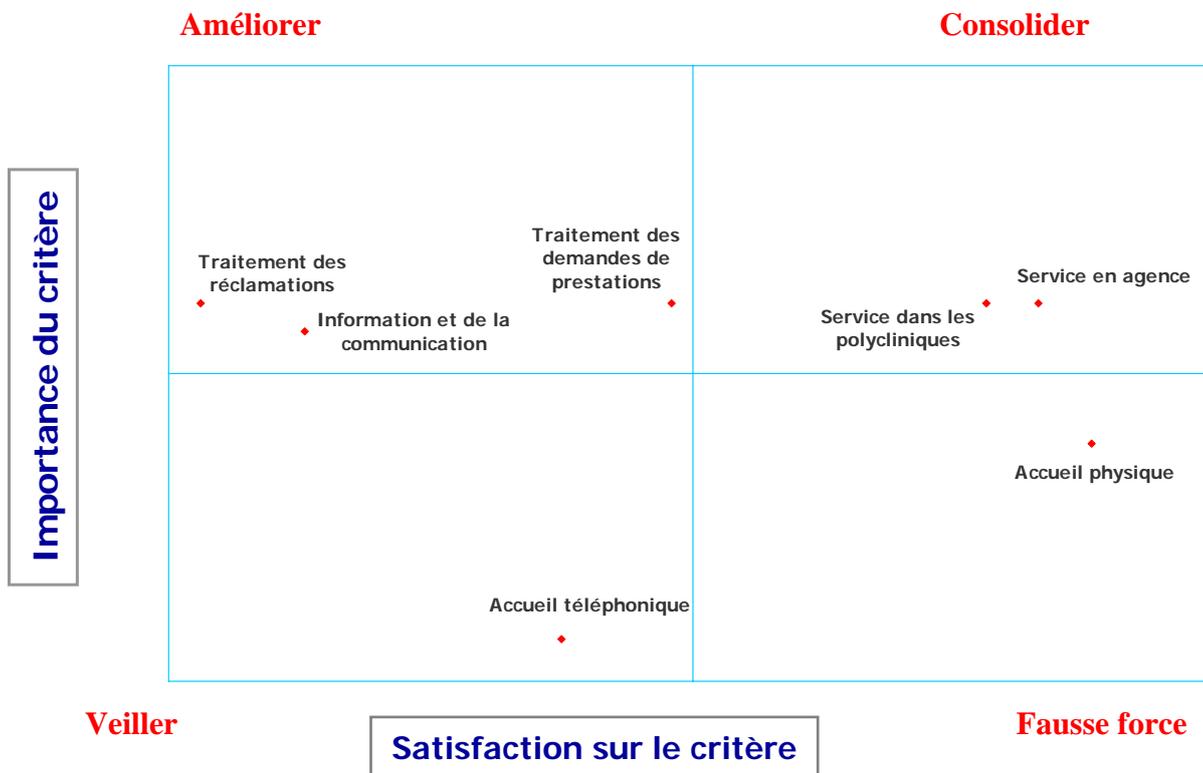
La hiérarchisation des attentes des assurés confirme l'importance de l'information et la communication et de la rapidité et la qualité du service :

- ✓ Information et communication 50%
- ✓ Rapidité du service 47%
- ✓ Elargissement des services 48%
- ✓ Rapidité de traitement des dossiers des assurés 38%

On notera également que les assurés attachent de l'importance à :

- ✓ La simplification des procédures administratives 29%
- ✓ La qualité de la relation avec le personnel 27%
- ✓ Le traitement des réclamations 23%

Matrice importance/satisfaction des assurés vis-à-vis de la CNSS



Principaux leviers d'amélioration de la satisfaction des assurés

Thèmes	Leviers d'amélioration
Accueil téléphonique	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Orientation de l'assuré vers le bon interlocuteur ➔ Capacité de vos interlocuteurs à vous renseigner ➔ Rapidité pour obtenir une personne en ligne ➔ Amabilité et courtoisie de vos interlocuteurs au téléphone
Qualité de service dans les locaux de la CNSS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Facilité d'accès aux responsables en cas de nécessité ➔ Qualité des renseignements et de l'assistance fournis aux assurés ➔ Temps d'attente à la CNSS avant d'être servi
Délais de traitement de leurs demandes par la CNSS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Contrôle médical effectué par le médecin conseil de la CNSS ➔ Délai de traitement des dossiers de demandes de prestations ➔ Délai de régularisation du dossier de l'assuré en cas de changement d'adresse, de coordonnées bancaires ou d'emploi
Qualité de service dans les polycliniques de la CNSS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Coût des soins au niveau des polycliniques de la CNSS ➔ Délais d'obtention d'un RDV ➔ Qualité de l'accueil dans les polycliniques

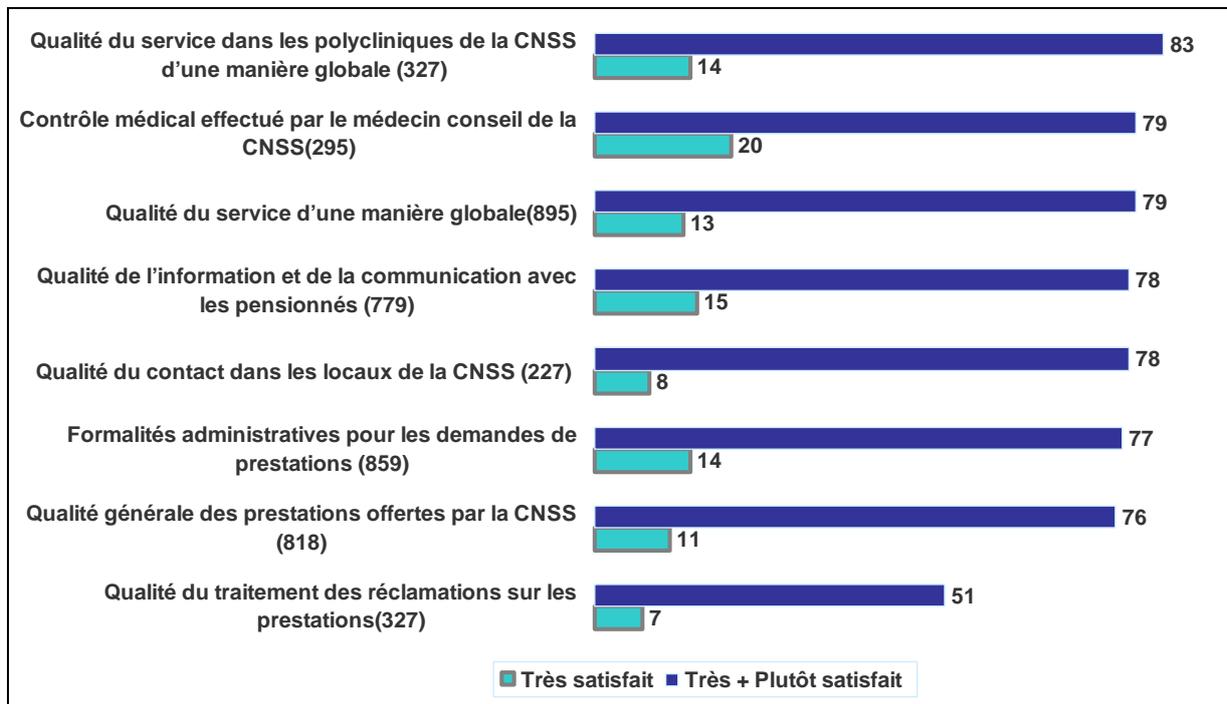
Qualité de traitement des réclamations par la CNSS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Rapidité du traitement des réclamations ➔ Clarté des réponses et des explications apportées par la CNSS en cas de rejet de la réclamation ➔ Information sur l'état d'avancement et le délai de traitement de la réclamation ➔ Qualité de la prise en charge de votre réclamation par l'interlocuteur approprié
AMO	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Moyens et supports utilisés par la CNSS pour informer les assurés sur l'AMO ➔ Qualité des informations et explications fournies par le personnel CNSS sur l'AMO
Retraite anticipée	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Qualité de l'information fournie par la CNSS sur la retraite anticipée à 55 ans ➔ Moyens et supports utiliser par la CNSS pour informer les assurés sur la retraite anticipée à 55 ans
Qualité des formulaires et imprimés fournis par la CNSS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Fiabilité des règlements, absence d'erreurs
Qualité de l'information et la communication	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Information fournie par la CNSS sur vos droits en matière de prestations sociales ➔ Information des assurés sur la situation de leur compte de cotisation à la CNSS ➔ Régularité de l'information diffusée par la CNSS ➔ Moyens et supports utilisés pour informer les assurés ➔ Clarté de l'information diffusée par la CNSS ➔ Fiabilité de l'information diffusée par la CNSS ➔ Disponibilité au niveau de l'agence, de la Direction Régionale ou du siège des brochures d'information pour les assurés ➔ Qualité et clarté des courriers adressés aux assurés

Les leviers d'amélioration prioritaires (score de satisfaction (Très satisfait + Plutôt satisfait) <65% ou Score des très satisfaits <10%)

Les leviers d'amélioration "moins" prioritaires (Score de satisfaction entre 65% et 75% ou Score des très satisfaits entre 10 et 20%)

c. Satisfaction des pensionnés

Satisfaction détaillée des pensionnés à l'égard de la CNSS



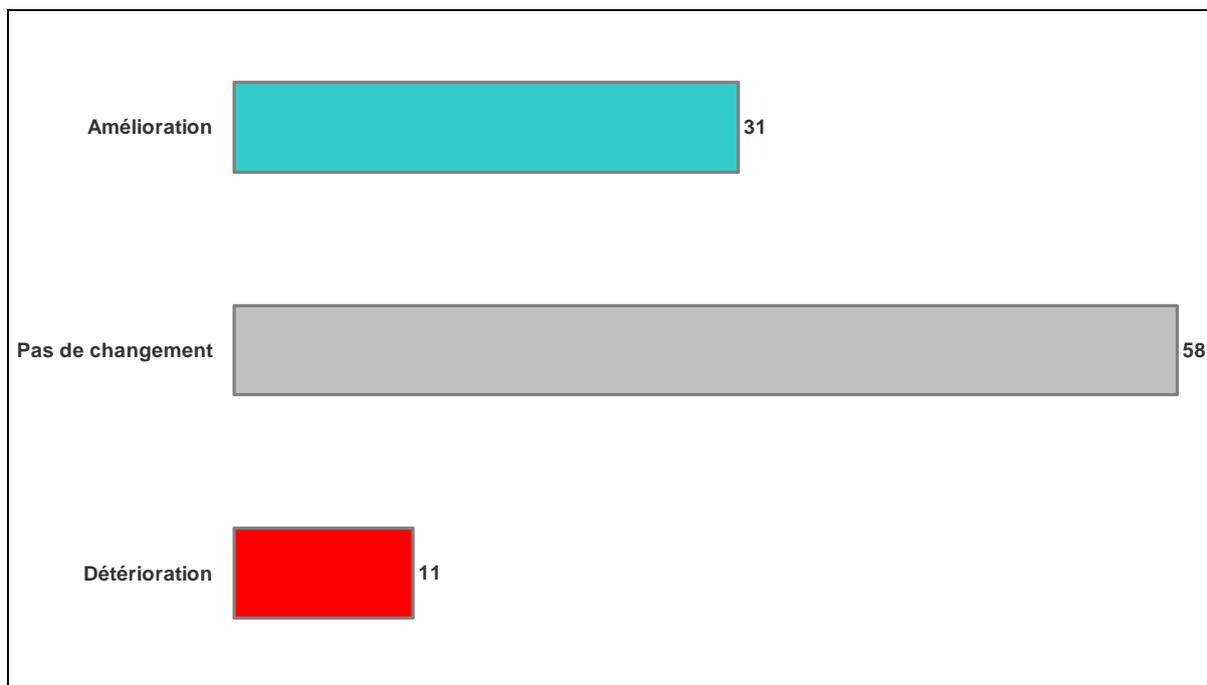
Source : CNSS - DACG / LMS

L'évaluation de la satisfaction des pensionnés vis-à-vis de la CNSS, montre qu'en dehors de la qualité du traitement des réclamations (51%) qui enregistre un faible niveau de satisfaction, les pensionnés se déclarent plutôt satisfaits (très satisfait + plutôt satisfait) sur chacun des autres aspects évalués, avec des scores enregistrés dépassant les 75% :

- ✓ Qualité du service dans les polycliniques de la CNSS 86%
- ✓ Qualité du service à la CNSS 79%
- ✓ Information et communication 78%
- ✓ Qualité du contact 78%
- ✓ Formalités administratives 77%
- ✓ Qualité des prestations 76%

Néanmoins, la prise en considération des taux des "Très satisfaits" nous montre que peu de pensionnés se déclarent pleinement satisfaits. En effet, le taux des pensionnés très satisfaits sur chacun des aspects évalués ne dépasse pas les 20%. Ceci montre que des efforts restent à faire pour une meilleure satisfaction des pensionnés.

Perceptions chez les pensionnés vis-à-vis de l'évolution globale de la qualité du service

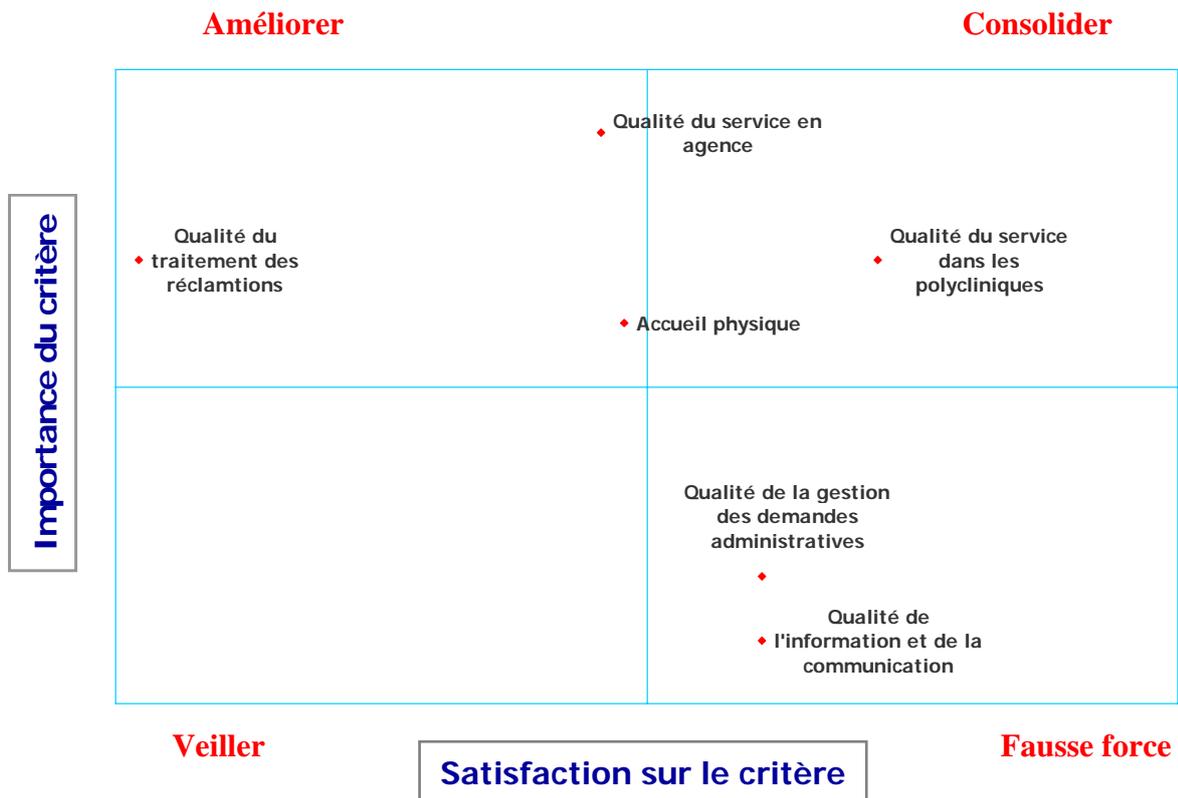


Source : CNSS - DACG / LMS

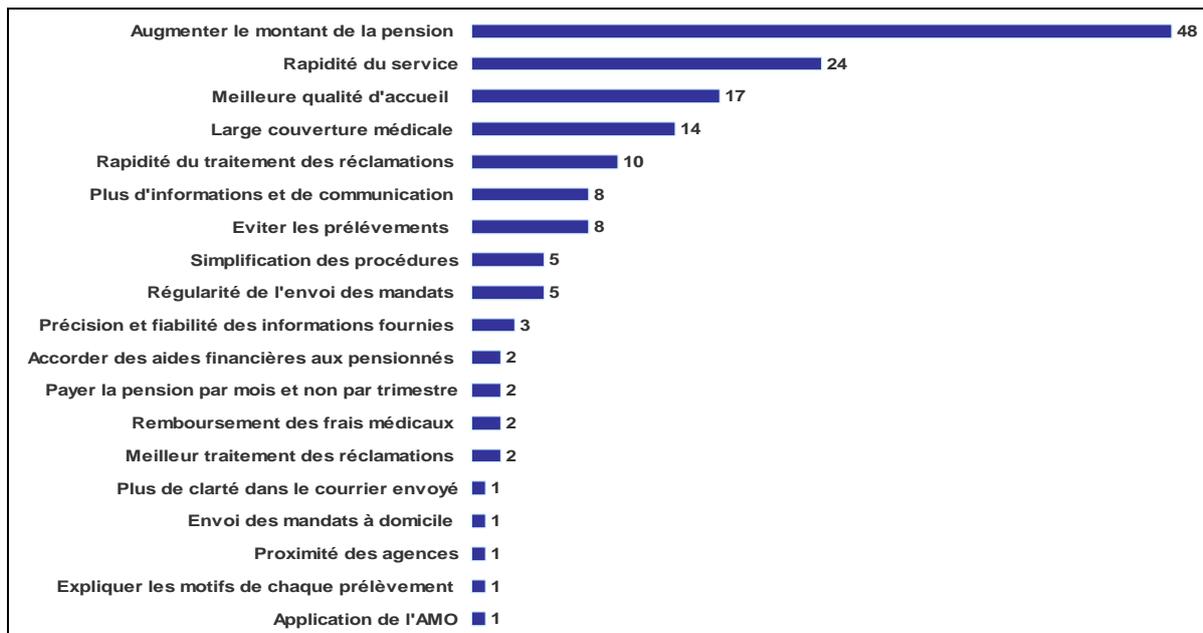
Comme le montrent le graphique ci-dessus, la majorité des pensionnés (58%) a tendance à considérer que la qualité du service à la CNSS n'a pas connu de changement. Néanmoins près du tiers des pensionnés (31%) a perçu une amélioration au niveau de la qualité du service à la CNSS. Seule une faible minorité (11%) juge que le service à la CNSS s'est détérioré.

L'analyse détaillée de la perception de l'évolution de la qualité du service confirme la tendance générale, ainsi pour la grande majorité des pensionnés, la qualité du service n'a connu aucun changement sur l'ensemble des critères évalués.

Matrice importance vs satisfaction des pensionnés vis-à-vis de la CNSS



Attentes générales spontanées des pensionnés vis-à-vis de la CNSS



Source : CNSS DACG / LMS

La principale attente exprimée par près de la moitié des pensionnés interrogés (48%) porte sur l'augmentation du montant de la pension.

Les autres attentes des pensionnés à l'égard de la CNSS s'articulent autour des axes suivants :

- ✓ Meilleure qualité de l'accueil et du service :
 - Rapidité du service 24%
 - Meilleure qualité d'accueil 17%
 - Régularité dans l'envoi des mandats 5%
 - Simplification des procédures 5%
- ✓ Meilleure qualité du traitement des réclamations :
 - Rapidité du traitement des réclamations 10%
 - Meilleur traitement des réclamations 2%
- ✓ Information et communication
 - Plus d'informations et de communication 8%
 - Précision dans les informations fournies 3%
 - Plus de clarté dans le courrier envoyé 1%
 - Expliquer le motifs de chaque prélèvement 1%

D'autres attentes ont été exprimées. Elles ont trait essentiellement à :

- Une large couverture médicale 14%
- A la suspension des prélèvements 8%

⇨ Principaux leviers d'amélioration de la satisfaction des pensionnés

Thèmes	Leviers d'amélioration
Accueil dans les locaux de la CNSS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilité d'accès pour les personnes à mobilité réduite ➤ Proximité des agences de la CNSS ➤ Orientation des pensionnés vers le bon interlocuteur ➤ Facilité de s'orienter dans les locaux de la CNSS ➤ Amabilité et courtoisie de vos interlocuteurs ➤ Respect de la priorité d'arrivée pour servir les pensionnés ➤ Visibilité de la signalisation externe de la CNSS
Qualité de service dans les locaux de la CNSS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilité d'accès aux responsables en cas de nécessité ➤ Compréhension des besoins des pensionnés ➤ Qualité du service dans les agences de la CNSS ➤ Disponibilité et écoute de vos interlocuteurs ➤ Rapidité et efficacité du service à la CNSS ➤ Qualité du service au siège de la CNSS ➤ Qualité du service à la direction régionale de la CNSS ➤ Aide et assistance apportées par le personnel CNSS ➤ Qualité des renseignements et des réponses fournis ➤ Temps d'attente à la CNSS avant d'être servi
Délais de traitement des demandes par la CNSS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Délai de délivrance des attestations par la CNSS ➤ Délai de traitement des demandes d'allocations familiales ➤ Délai de traitement des dossiers des pensionnés par la CNSS ➤ Délai d'exécution des changements au niveau de l'identification du pensionné ➤ Contrôle de droit annuel pour l'obtention des allocations familiales et pensions
Délais de paiement des prestations par la CNSS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Délai de paiement des allocations familiales ➤ Fiabilité des règlements, absence d'erreurs ➤ Clarté des relevés de règlements
Paiement de la pension par mandat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Délai de re-mandatement ➤ Durée de mise à disposition du mandat ➤ Régularité de réception de vos mandats ➤ Fréquence d'émission des mandats
Service dans les polycliniques de la CNSS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Attention accordée aux patients par le personnel médical
Traitement des réclamations	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rapidité du traitement des réclamations ➤ Clarté des réponses et des explications apportées par l'interlocuteur approprié en cas de rejet de la réclamation ➤ Information sur l'état d'avancement et le délai de traitement de la réclamation ➤ Compétence et dynamisme des personnes traitant votre dossier de réclamation

	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Qualité de la prise en charge de votre réclamation par l'interlocuteur approprié ➔ Facilité d'accès à l'interlocuteur approprié en cas de réclamation
L'AMO	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Moyens et supports utilisés par la CNSS pour informer les pensionnés sur l'AMO ➔ Qualité des informations et explications fournies par le personnel CNSS sur l'AMO
Qualité des formulaires et imprimés	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Clarté et simplicité des formulaires et imprimés relatifs aux demandes de pensions ➔ Clarté et simplicité des formulaires et imprimés relatifs aux demandes d'allocations familiales
Information et communication	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Disponibilité au niveau des locaux de la CNSS des brochures d'information ➔ Informations fournies sur les droits en cas de réclamation ➔ Informations sur l'organisation et la réglementation en vigueur ➔ Information fournie sur les droits en prestations sociales ➔ Informations sur les motifs de suspension de la pension ➔ Moyens Informations sur l'offre de prestations CNSS ➔ Précision des informations fournies par le personnel et supports utilisés pour informer les pensionnés ➔ Informations sur les procédures administratives ➔ Adéquation de l'information fournie à vos besoins ➔ Personnalisation des contacts par courrier ➔ Clarté des courriers adressés aux pensionnés

Leviers d'amélioration prioritaires (score de satisfaction (Très satisfait + Plutôt satisfait) <65% ou Score des très satisfaits <10%)

Leviers d'amélioration "moins" prioritaires (Score de satisfaction entre 65% et 75% ou Score des très satisfaits entre 10 et 20%)

Globalement, les usagers de la CNSS sont devenus demandeurs de services meilleurs et de bonne qualité. Ils sont devenus de plus en plus exigeants. Ils souhaitent être traités comme de véritables clients et non pas comme de simples bénéficiaires de prestations publiques.

En outre, la synthèse des différentes réponses des sondés a permis de déduire que la CNSS doit être continuellement à l'écoute de ses usagers. Elle doit leur offrir un cadre d'accueil convivial, mettre à leur disposition des interlocuteurs bienveillants et compétents, traiter leur dossier avec célérité et sans erreurs. En d'autres termes, leur offrir par des professionnels un service de qualité.

L'étude a permis d'arrêter des leviers d'améliorations dont la mise en œuvre permettra de parer aux principales faiblesses relevées et, en conséquence, d'améliorer considérablement la qualité de service. D'ailleurs, cette étude devra aboutir, à terme, à la mise en place d'un baromètre de satisfaction à la CNSS.

Enfin, il convient de noter que les attentes des usagers sondés s'insèrent dans le cadre du contexte global que vit notre pays notamment, dans le domaine de la mise à niveau de l'administration publique et sa modernisation.

CONCLUSION

L'analyse diagnostique du système de gestion de la relation « affilié » et « assuré » a permis de confirmer le choix d'un tel sujet et son importance notamment pour aboutir dans un proche avenir à la mise en place d'une nouvelle stratégie quant à la gestion de la relation avec les usagers de la CNSS.

En effet, l'étude des textes réglementaires régissant les différentes activités de la CNSS précise que le statut de l'utilisateur demeure toutefois lié à une gestion administrative classique, imposée par le respect de la législation. En quelque sorte, le fait que la CNSS est assimilée à un établissement public, restreint sa marge de manœuvre pour la réalisation de changements profonds dans la relation avec ses assujettis. Déjà, le mot « assujetti » lui confère cette étiquette de gestionnaire de « services obligatoires » qui sont souvent de qualité reprochable et mal appréciés par les utilisateurs.

Par ailleurs, les principaux dysfonctionnements relevés lors de cette analyse que ce soit dans l'organisation mise en place ou dans les processus « métier » militent pour une refonte globale de la manière dont on gère la relation avec les usagers. Ces derniers qui cotisent régulièrement dans cette caisse ne tolèrent plus d'être traités comme de simples usagers d'un service public. Ils sont devenus, de par leur position, de véritables clients.

L'enquête sur la satisfaction et les attentes des affiliés, des assurés et des pensionnés a confirmé elle aussi ces nouvelles doléances et a montré clairement l'orientation que la CNSS devrait suivre pour améliorer la qualité du service rendu et renforcer son image.

Certes, ces carences ne peuvent contribuer ni à l'amélioration des services, ni à la satisfaction des usagers mais ils existent des points perfectibles qu'il faut consolider et développer. Ils vont constituer l'ossature générale pour entamer toute modernisation et

changement dans la manière de traiter l'utilisateur de la CNSS. Le point de départ de la mise en œuvre de la nouvelle approche de gérer la relation avec ce « nouveau usager », qui devient UN CLIENT, est la consolidation des acquis ayant contribué à la pérennité du régime de sécurité sociale jusqu'à présent.

PARTIE II PARTIE II

LE DEVELOPPEMENT D'UNE APPROCHE CLIENT A LA CNSS

INTRODUCTION

Résolument engagée dans la modernisation de ses services suite aux nouvelles demandes imposées par le développement du secteur social au Maroc, la CNSS ne pourra s'offrir le luxe de ne pas développer une véritable stratégie de la gestion de la relation client.

A la lumière de l'analyse des textes réglementaires régissant ses différentes activités, des conclusions du diagnostic de son organisation et de ses processus « métier » et des résultats tangibles de l'étude sur la satisfaction et les attentes de ses usagers, la CNSS doit dorénavant traiter ses affiliés et ses assurés professionnellement voire même, comme des clients à part entière.

L'introduction d'une approche client à la CNSS est devenue une nécessité. Aujourd'hui, l'utilisateur de la CNSS ne se considère plus comme un simple utilisateur d'un service public, comme un administré. L'utilisateur de la CNSS est avant tout UN COTISANT. Il a le droit d'exiger de son « fournisseur de services » une écoute permanente, une attention particulière, un accueil digne et une qualité de service irréprochable.

Pour ce faire, des préalables de gestion doivent être réunis et appliqués notamment, dans les domaines d'organisation, d'informatique et, surtout, des ressources humaines. En somme, une nouvelle stratégie doit être définie et mise en place pour asseoir l'orientation client et, en conséquence, commencer à traiter les affaires des affiliés et des assurés dans une logique de service au client. Le développement de ces aspects est abordé dans le premier chapitre de cette partie.

Ensuite, un second chapitre sera dédié à l'approche de Gestion de la Relation Client (GRC ou ce qui est appelé communément CRM²⁹). Ce chapitre traitera de la définition et des objectifs de l'approche GRC ainsi que de la démarche requise pour sa mise en œuvre.

Une fois ces développements effectués, un troisième chapitre traitera des exemples de GRC dans les services publics et du modèle de la GRC proposé pour le cas de la CNSS. En

²⁹ Customer Relationship Management

fin de chapitre, un projet de cahier des charges pour la mise en place d'une solution CRM spécifique à la CNSS sera présenté

CHAPITRE 1 : PRÉ-REQUIS À L'INTRODUCTION DE L'APPROCHE CLIENT

Avec la redécouverte de l'importance de l'utilisateur -du client-, la CNSS est contrainte d'adopter une orientation client et d'opérer des changements d'attitude pour faire vivre le régime qu'elle gère et le rendre pérenne. Maintenant, le développement d'une culture client à la CNSS s'impose et ne peut avoir que des retombées profitables pour tous les partenaires.

Ainsi, l'introduction d'une approche client à la CNSS nécessite en premier lieu beaucoup d'efforts de la part des dirigeants et du personnel. C'est une approche qui doit être fondée sur l'innovation et la mobilisation de l'ensemble des employés.

Une organisation orientée « client », un système d'information adapté à cette nouvelle organisation et aux exigences des utilisateurs ainsi qu'une conduite de changement menée avec habileté, seront les principaux atouts pour réussir l'adoption d'une véritable approche client à la CNSS (Cf. Annexe 1 : Un article sur l'orientation client dans l'administration publique).

SECTION 1 : MISE EN PLACE D'UNE ORGANISATION ORIENTÉE « CLIENT »

§1 : La décentralisation, un acquis majeur

Pour asseoir une véritable organisation « client », les acquis de la décentralisation - entamée en 1996 et renforcée en 2002³⁰ - doivent être consolidés, voire même développés. Ainsi, les responsabilités et les attributions dévolues aux Directions Régionales et aux Agences doivent être revues et étendues à tous les domaines pouvant aider à améliorer le service aux clients.

Des segments de certains processus « métier » gérés, à ce jour, par le siège, doivent être décentralisés pour éviter tout impact négatif sur la relation client. A titre d'exemple, l'envoi directement des relevés de compte aux affiliés, le remandatement des prestations

³⁰ CNSS INFOS, bulletin d'information, trimestriel n°5 – mars 2004 ; page 2

(pensions ...), la délivrance d'attestations de non affiliation, la saisie des paiements de cotisations non positionnés, la gestion du contentieux, le redressement des carrières, etc.

En vue de rendre les entités régionales de véritables caisses « mini-CNSS », les services centraux relevant du siège doivent se consacrer surtout à leur rôle d'entités support au réseau, de pilotage et de contrôle. Toutes les tâches de service aux clients doivent être réalisées par le réseau, sachant que ce dernier agit en front office et demeure l'interlocuteur privilégié et unique des clients de la CNSS ;

En parallèle à ces actions, le réseau doit être développé pour que la CNSS soit très proche de ses clients. En effet, pour des raisons de proximité, le nombre de représentations doit croître en fonction de la concentration de la population des clients de la CNSS - affiliés ou assurés - et de l'importance des agglomérations. Une forte représentation de la CNSS contribue, elle aussi, à l'amélioration de la qualité de service, notamment d'accueil, et par conséquent, à la satisfaction des clients.

§2 : La restructuration de la fonction inspection et contrôle

La mise en place d'une organisation orientée « client » nécessite absolument la redéfinition de la mission de l'agence. Cette dernière gère actuellement les services aux assurés et aux affiliés sans faire aucun discernement entre les actions d'assistance ou de marketing rentrant dans le cadre du service au client et les actions contraignantes permettant l'application de la réglementation.

Ainsi, la gestion des missions d'inspection et de contrôle relevant jusqu'à présent des attributions du réseau doit être désormais du ressort d'une entité spécifique qui s'occupera uniquement de l'action coercitive. En d'autres termes, le corps professionnel chargé de veiller au respect de la législation de la sécurité sociale doit être indépendant de celui qui dispense le service au client selon une logique commerciale.

Dans ce sens, la restructuration de la fonction inspection et contrôle proposée s'articule autour des objectifs suivants :

- Séparation entre fonction de contrôle et fonction d'assistance (marketing);
- Distinction entre mission de pilotage et mission opérationnelle;
- Responsabilisation croisée des intervenants (ordonnateurs, superviseurs,

contrôleurs);

- Amélioration de l'efficacité des agents et de la qualité de leur travail ;
- Homogénéité dans la gouvernance du processus de contrôle et d'inspection;
- Optimisation de l'expertise existante en matière de contrôle et d'inspection;
- Formation continue et gestion de carrière des contrôleurs et inspecteurs.

A travers cette restructuration, une clarification des missions et des rôles entre le personnel chargé de l'animation du réseau et celui jouant le rôle de « gendarme » va s'établir et permettra, en conséquence, d'améliorer les satisfactions attendues. Aussi, la finalité recherchée, est de :

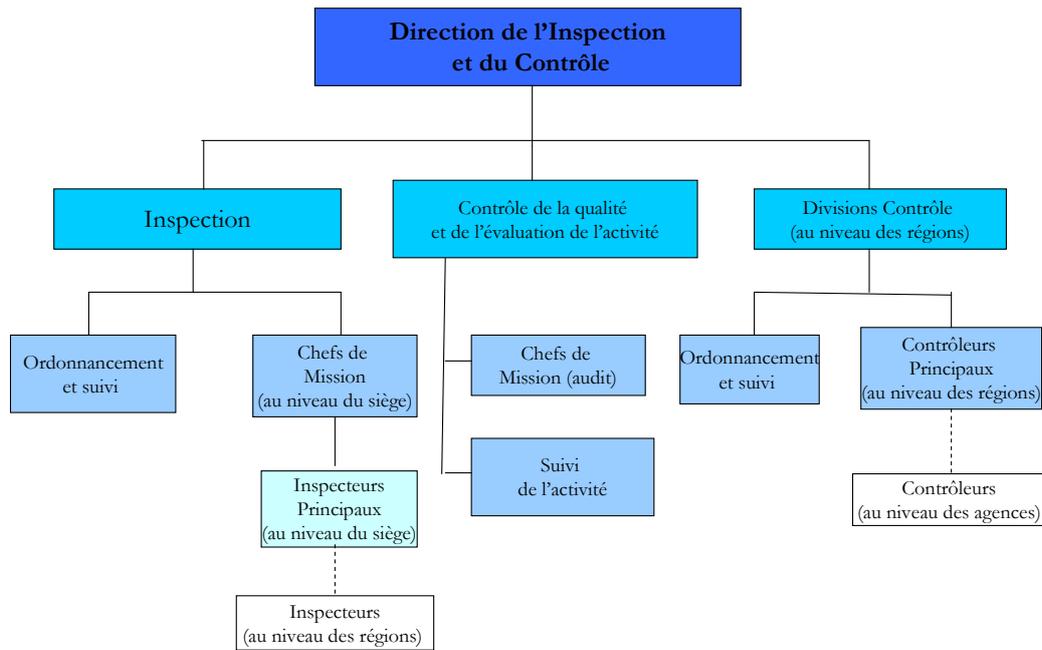
- Recentrer le contrôle et l'inspection sur leur mission de base : veiller au respect de l'application des dispositions légales ;
- Développer la forme dissuasive et préventive du contrôle ;
- Réduire le degré d'intervention chez l'affilié ;
- Mettre en place au niveau local des chargés de clientèle qui auraient pour missions, notamment :

- le développement de la communication avec les usagers ;
- la participation à l'élargissement de la couverture sociale;
- le recensement des entreprises domiciliées dans une zone géographique;
- la gestion des bases de données des entreprises de la région ;
- la fiabilisation des données du compte affilié.

En somme, le nouveau processus du métier « inspection et contrôle » pourrait être organisé à partir des axes suivants :

- Gouvernance centralisée du processus inspection et contrôle.
- Centralisation des fonctions :
 - Méthodes et programmation
 - Traitement du recours.
- Organisation spécifique (différenciée) des métiers de l'inspection et du contrôle.

L'organigramme, ci-après, retrace l'architecture organisationnelle proposée pour la nouvelle entité devant gérer la fonction inspection et contrôle :



Au niveau du réseau (régions et agences), les inspecteurs et les contrôleurs auront simplement un attachement administratif mais pas fonctionnel et hiérarchique.

§3 : Une nouvelle organisation de l'agence

Toujours dans le but de satisfaire l'utilisateur de la CNSS, la représentation locale de la CNSS, en l'occurrence l'agence, doit, elle aussi, subir des changements profonds touchant à la fois sa mission et son organisation (Cf. Annexes 2 : Décision et notes pour la mise en œuvre de la nouvelle organisation).

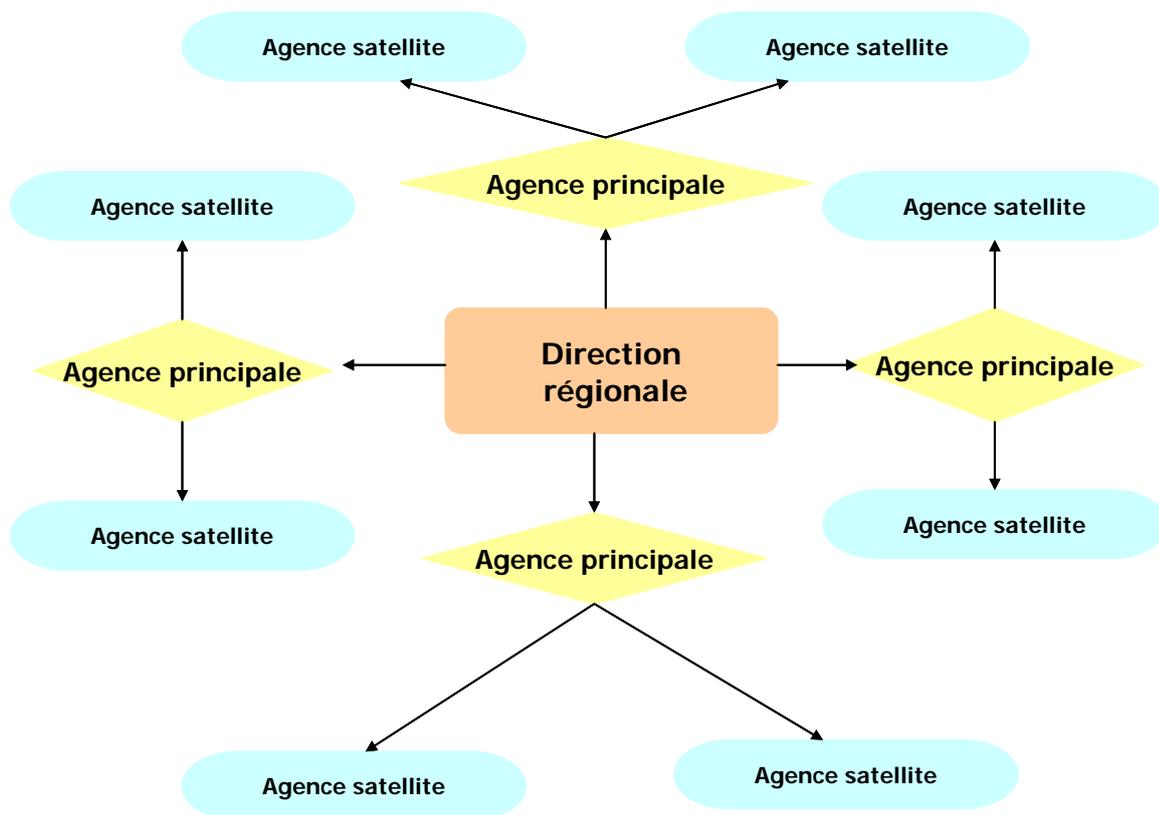
Aussi, dans un contexte où la CNSS se mute progressivement vers l'excellence en matière de gestion pour pouvoir relever les défis de l'extension de la couverture sociale et de la réussite de l'AMO, l'agence doit être mise à niveau et répondre aux aspirations de la clientèle de la CNSS.

Cette « nouvelle agence » aura, donc, pour finalités : le renforcement de la représentation locale de la CNSS (Service de proximité), la garantie d'une qualité de service (Gestion personnalisée et satisfaction optimale du client) et le développement de la couverture sociale.

En effet, cette nouvelle configuration aboutira à une nouvelle mission de l'agence qui va lui permettre, dorénavant, de **traiter l'utilisateur de la CNSS comme un client à part entière**. Pour ce faire, elle devra assurer notamment :

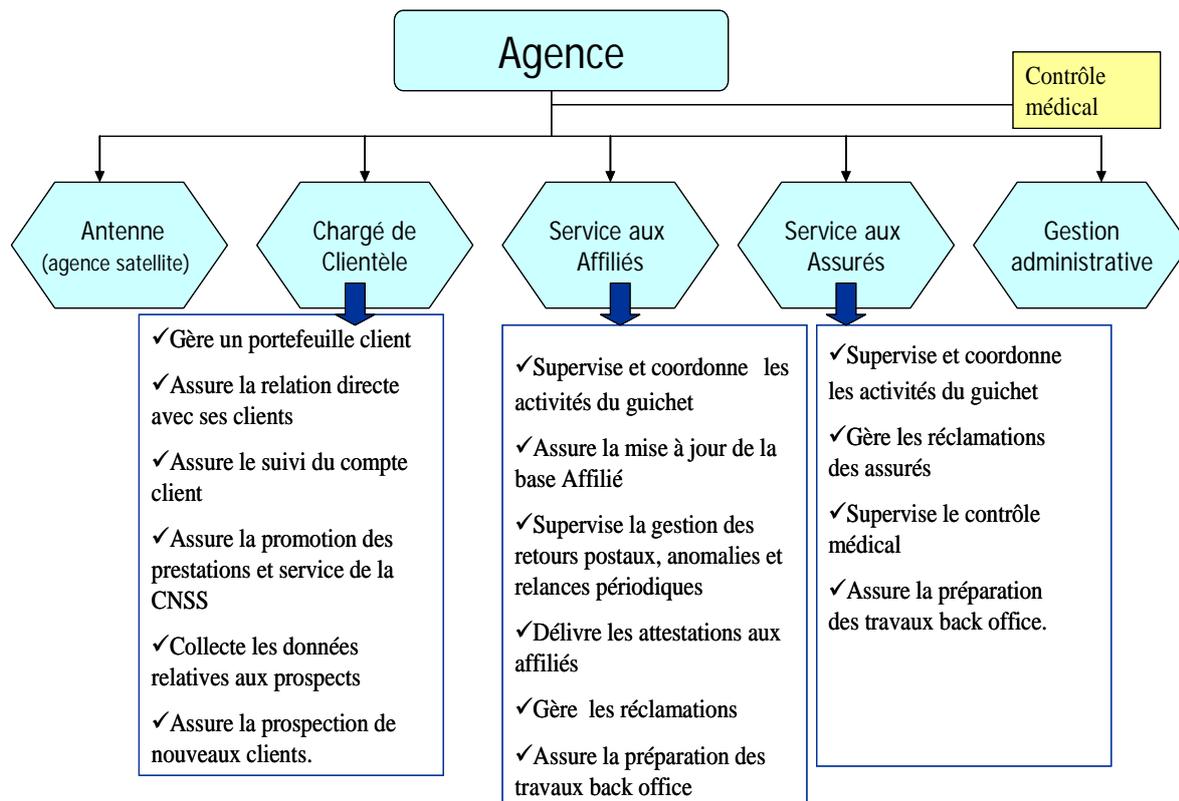
- un accueil professionnel (proximité, écoute, disponibilité...);
- un traitement individualisé et interactif des demandes des clients ;
- le suivi des comptes clients ;
- la promotion des produits CNSS ;
- le recrutement spontané de nouveaux affiliés et assurés.
- la communication externe avec les partenaires socio-économiques ;

Cette nouvelle mission exige la refonte de l'organigramme de l'agence et son adaptation. A cet effet, le réseau peut se structurer en Directions Régionales, Agences principales et Agences satellites ou antennes. L'architecture proposée est comme suit :



Ainsi, l'agence s'organisera autour de cinq (5) sous structures et une (1) cellule de contrôle médicale. Le schéma, ci-après, décrit l'organigramme proposé ainsi que les

principales attributions spécifiques retenues dans le cadre de cette nouvelle gestion de la clientèle.



Enfin, avec cette nouvelle organisation, l'agence deviendra un espace d'accueil, de proximité et de service directe aux clients : un véritable **FRONT OFFICE**. La Direction Régionale assurera la supervision (contrôle, exploitation réseau, ...) et le support (logistique réseau, ...) : un **MIDDLE OFFICE**. Le Siège se chargera de la normalisation, du pilotage stratégique, de la supervision et du support (ressources et traitements de masse) : un **BACK OFFICE**.

§4 : Une mise à jour des procédures « métier »

Pour mettre en oeuvre cette orientation client, les procédures de gestion des processus « métier » doivent être adaptées à cette nouvelle organisation et mises à jour. Il s'agit de procédures dédiées à la gestion de l'assuré et de l'affilié surtout, celles qui touchent la relation directe avec le client et avec lesquelles les agents en front office gèrent l'assujettissement et les prestations.

Par ailleurs, de nouvelles procédures doivent être élaborées pour définir les domaines d'intervention de la nouvelle fonction de « chargé de clientèle ». Cette dernière qui sacralisera

l'introduction de l'approche client à la CNSS, sera aussitôt au devant des autres fonctions et contribuera très largement à l'amélioration de l'image de marque de la CNSS. Etant entendu que le chargé de clientèle aura, lui aussi, des attributions précises qui vont lui permettre d'exercer sa fonction d'une manière indépendante, professionnelle et selon les standards usuels dans cette filière.

SECTION 2 : REFONTE DU SYSTÈME D'INFORMATION

Dans la mesure où le système d'information joue un très grand rôle en matière de communication avec les partenaires externes (clients et autres), la CNSS ne peut réussir la mise en place de l'approche client sans une véritable refonte de son système d'information.

Cette refonte, déjà entamée, doit être repensée tout en prenant en considération la nouvelle logique de service aux clients.

Par son entrée dans l'ère des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) à travers la mise en place d'un portail de télédéclaration³¹ et de télépaiement³² appelé « DAMANCOM », peut-on dire que la CNSS a posé les premiers jalons d'une approche client ?

En effet, les services mis en ligne par le biais de ce portail - gratuitement - sont avant tout dédiés aux clients de la CNSS, notamment, les affiliés. La majorité des grands comptes utilisent, actuellement, ce système pour déclarer les salaires de leurs employés et effectuer le paiement des cotisations y afférents. Avec ce procédé, la CNSS s'est rapprochée davantage de ses affiliés et a commencé à les traiter autrement. Toutefois, ce système reste prisé par les entreprises structurées et disposant de la plate forme technique requise (ordinateur, ligne téléphonique, Internet et, le cas échéant, logiciel de paie). Il n'est pas généralisé à l'ensemble des entreprises affiliées à la CNSS car sa promotion nécessite une approche absolument commerciale.

Aussi, la refonte à réaliser doit permettre l'intégration de toutes les données concernant le service aux clients. Cela, va faciliter, considérablement, le travail des agents qui auront en charge la gestion de la relation client.

³¹ Existe en deux modes EDI (Echange de Données Informatisées, pour les entreprises de plus de 50 salariés disposant d'un logiciel de paie) et EFI (Echange de Formulaire Informatisés, pour les petites entreprises).

³² Disponible en deux systèmes : prélèvement automatique (débit d'office) et télépaiement (débit sur ordre).

Actuellement, le système d'information est constitué de deux systèmes de gestion des données (COBOL et ORACLE) sous un environnement d'exploitation UNIX, chacun permet de traiter un lot de données relatives à une chaîne informatique d'activités. Les traitements informatiques se font en batch³³. D'où, l'existence de diverses applications informatiques qui tournent sous systèmes différents. La situation, ci-après, retrace le bilan des applicatifs existants.

1. Outil informatique « CITRIX³⁴ »

Applications	Objet
Inspection et Contrôle (I/C)	Saisie et traitement des dossiers contrôle et inspection
Assujettissement	Saisie des nouvelles affiliations et immatriculations et, édition Carte CNSS
Duplicata BPC	Edition bordereau de paiement de cotisation vierge
Redressement DS	Enregistrement des demandes de redressement des DS
Attestation affiliée	Edition des attestations pour soumissionner au marché public
Gestion des séquences	Génération et édition les séquences des numéros affiliés et assurés
Encaissements divers	Encaissements suite à inspection et contrôle
Retraite anticipée	Simulation de la retraite anticipée
Conventions internationales	Traitement des dossiers de prestations du régime conventionnel
DS marins pêcheur	Saisie des déclarations de salaires des marins pêcheurs
Rib bancaire	Saisie et Modification des relevés d'identité bancaires
BPC recouvrement	Edition du bordereau de paiement des cotisations relatif au traitement effectué au niveau LIGISWEB
Docubase	Consultation de toutes les prestations et édition des duplicata de titres de paiement AF, IJM....

Source : CNSS / Direction des systèmes d'Information

³³ Exploitation des données à posteriori, par chaîne informatique d'activité et périodique.

³⁴ Un outil d'accès aux applications informatiques ORACLE ET COBOL : fenêtre d'accès sous forme d'icône.

2. Outil informatique « TELNET³⁵ »

Applications	Objet
ACCEUIL	Informations sur la carrière et les prestations de l'assuré : nombre de jour, perception de prestations, paiement, etc.
CODE 38	Informations sur les salaires et le nombre de jours déclarés par mois et par année
ATTESTA NBR_JOUR	Attestation nombre de jours déclarés
JOC	Edition de la fiche comptable et consultation du journal des opérations comptables
Hist-AF émises	Historique des allocations familiales émises
AF	Saisie des prestations
ASF	
IJM	
CN	
Pensions	
AD	
Hist-paiement PV	Historique des paiements des pensions de vieillesse
op_ctrl_vie pv	Opération de contrôle de vie des pensionnés
Attestation PV	Attestation des pensions perçues
ljm validation	Validation des dossiers d'indemnités journalières
Saisie cvcs	Saisie des certificats de vie et de scolarité
ASVI	Saisie assurance volontaire individuelle

Source : CNSS / Direction des systèmes d'Information

³⁵ Un outil pour accéder aux applications du système COBOL

3. Outil informatique «WEB³⁶»

Applications	Objet
Gestion réclamations	Consultation et situations des prestations : Af - IJM – PENSION.
Gestion famille	Saisie des dossiers Famille
Traçabilité AMO	Saisie et consultation des dossiers AMO
ESQUIF	Consultation Droits et paiements AMO
LIGISWEB	traitement et suivi des encaissements suite à recouvrement : paiement intégral - facilités de paiement – contestations
DS	Saisie des déclarations de salaires et édition des duplicata

Source : CNSS / Direction des systèmes d'Information

Vu le nombre important des applications informatiques par lesquelles les différents utilisateurs puisent et traitent l'information de la clientèle, la CNSS ne pourra se faire l'économie de ne pas s'outiller de progiciel de gestion intégrée - ERP³⁷ - ou bien, de système de gestion de la relation client - CRM³⁸ - ; Ces solutions informatiques aident à avoir une accessibilité rapide et appropriée à toutes les données se rapportant aux clients et, par conséquent, contribuent de façon significative à l'amélioration de la qualité de service.

D'ailleurs, pour pouvoir mettre en place une solution de gestion de la relation client, la CNSS doit procéder, à priori, à l'intégration de toutes les données « CLIENT » relevant de son système d'information. Les principales phases de l'intégration de ces données, se présentent comme suit :

³⁶ Un outil interfacé avec le système ORACLE.

³⁷ Enterprise Resource Planning.

³⁸ Customer Relationship Management.

Les principales phases de l'intégration de données	
Définir un référentiel client	Identifier les informations dont l'entreprise a besoin pour traiter ses clients et comment chaque utilisateur va pouvoir les exploiter.
Prioriser les typologies et segmentations client pour la reprise	Les typologies représentent le statut des personnes physiques et morales indépendamment de leurs relations avec l'entreprise. La segmentation, leur statut en fonction de la relation avec l'entreprise. Une reprise des données peut se faire progressivement selon la typologie ou la segmentation selon les objectifs du projet.
Recenser les fichiers existants	Internes (bases de données Excel, Access, applications métiers, carnets d'adresses Outlook ou personnels) et externes (voir pour l'achats de fichiers clients).
Evaluer la qualité des données	Evaluer les données inexploitable : informations manquantes, obsolètes...
Mesurer l'intérêt et la faisabilité de la reprise des données	Analyser si des données doivent être récupérées et la manière de procéder (reprendre les données de gestion, utiliser des prestataires pour retravailler les données...).
Définir un plan de reprise	Ressaisie manuelle de petits fichiers bureautiques, automatisation... Typologies de données à reprendre selon plan de déploiement.
Prévoir une recette des données	Evaluer si toutes les données reprises sont correctes.
Organiser la maintenance des données	Une fois les données intégrées, des responsabilités devront être définies pour leur suivi et leur mise à jour.

Source : Le Journal du Net, article du 14/03/2005. CRM : l'intégration des données, une étape imposée.

SECTION 3 : UNE DÉMARCHÉ DE CONDUITE DE CHANGEMENT

Pour mener à bien tout développement de l'approche ou de l'organisation d'un système de gestion, plusieurs actions doivent être réalisées concomitamment avec le processus des changements qui vont s'opérer. Ces changements, qui concernent à la fois les structures et les hommes, ont un impact direct sur la culture de l'entreprise en général et son environnement externe en particulier.

Pour le cas précis de la CNSS, le choix d'une orientation client est un changement majeur qui aura des incidences sur toutes les composantes de son système de gestion. A cet effet, une véritable politique de conduite de changement doit être définie pour pouvoir accompagner la mise en œuvre de cette nouvelle approche.

Cette conduite de changement va permettre de :

- **Résoudre la problématique de réorganisation** : Résoudre la problématique au travers de la mise en œuvre de démarches, de méthodes et d'outils ;
- **Suivre le projet de réorganisation** : Organiser le projet au travers de l'utilisation d'une méthodologie de conduite de projets ;
- **Prendre en compte la dimension humaine** : Prendre en compte les valeurs, la culture, les résistances au changement au travers d'une démarche de participation, de communication et de formation / coaching dont l'objectif est de permettre la compréhension et l'acceptation par le personnel des "nouvelles règles du jeu" résultant du processus de changement.

En outre, le fait que la CNSS va passer d'une culture administrative à une culture de service à l'écoute de l'environnement et en particulier des CLIENTS, d'importants besoins en formation vont apparaître. Dans ce sens, deux grands axes stratégiques peuvent être arrêtés :

- **Satisfaction des clients**
- **Qualité de service**

Ces axes stratégiques peuvent être déclinés en axes de formation :

- Compétences commerciales dont l'objectif est d'améliorer la relation avec les clients (assurés et affiliés). Des modules, comme l'accueil clients, la relation clients et le marketing sont conseillés.
- Compétences managériales, pour renforcer les compétences d'encadrement et de mobilisation des managers de la CNSS. Des sessions de formation dédiées au top management, à l'encadrement et aux chefs d'agence sont préconisées.
- Compétences métiers de base, ayant pour but de renforcer les compétences dans les métiers de base. Une formation aux métiers spécifiques relatifs à la gestion des assurés et affiliés est recommandée.

Par la suite, et toujours dans le cadre de l'accompagnement du changement, une large communication, une forte implication du management ainsi qu'une mobilisation du personnel ne peuvent être que des leviers de réussite pour ce grand chantier innovant (Cf. Annexes 4 : déjà une nouvelle manière de communiquer).

En résumé, la réalisation de tous ces préalables à la mise en place de l'orientation client va faciliter la communication autour du client à l'intérieur de la CNSS et améliorer la communication avec ce client pour mieux connaître ses attentes et le satisfaire rapidement. Cela étant, la validation de ces pré-requis va faire propulser la CNSS dans une nouvelle ère où la gestion de la relation client est devenue une nécessité pour la pérennité des entreprises oeuvrant notamment dans le domaine des services.

CHAPITRE 2 : APPROCHE DE GESTION DE LA RELATION CLIENT (GRC) OU CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT (CRM)

L'approche de la gestion de la relation client a traditionnellement été associée, à des contextes largement compétitifs donc plutôt au secteur privé. Avec le nouveau millénaire, arrive un nouvel acteur sur le marché de la gestion de la relation client, le secteur public. Pour le « public », les enjeux sont en partie différents puisqu'il s'agit en priorité de rationaliser les dépenses publiques, tout en offrant une meilleure qualité de service à l'utilisateur, devenu « client » et de le satisfaire. Les défis sont énormes et l'on doute parfois du sens que peut prendre le CRM dans le « public ». Toutefois, les projets sont bien lancés et après des gouvernements leaders en la matière, comme le Canada, l'administration française adopte la nouvelle vague CRM dans le cadre plus large de la modernisation de l'Etat. Au Maroc, le secteur privé s'est déjà lancé dans ce domaine, tel le cas de certaines banques ou assurances. Voir même certaines entreprises semi-publiques ou offices, comme la Royal Air Maroc. Aujourd'hui, dans le cadre de la modernisation de ses services, la CNSS a opté pour la mise en œuvre d'une orientation client et, par conséquent, a choisi de s'outiller d'une solution CRM pour gérer de façon optimale la relation client.

SECTION 1 : DÉFINITION DE L'APPROCHE CRM

Pour comprendre le CRM, plusieurs définitions existent mais elles tendent vers un même objectif, celui de la prise en main du client. Le concept CRM, d'origine américaine, témoigne de la volonté des entreprises de recentrer leur activité autour du client et de focaliser leur stratégie sur lui. Andersen Consulting définit la gestion de la relation client comme

«l'optimisation et la valorisation de chaque contact client grâce à une stratégie de 'sur-mesure' appuyée sur la technologie pour l'industrialiser». Pour IBM, ce concept consiste à organiser la relation entre l'entreprise et ses clients de façon à : garantir une satisfaction croissante du client via une attention et une réactivité renforcées ; permettre à l'entreprise de meilleures performances commerciales par une fidélisation et une optimisation de ses efforts commerciaux.

L'ouvrage de Nicole BERGER intitulé : « Le Projet RELATION CLIENT »³⁹ explique d'une manière pragmatique la relation client qui est devenue la pierre angulaire du système de gestion de l'entreprise moderne. Ainsi, d'après cet ouvrage, la gestion de la relation client est une véritable politique d'entreprise, qui place les clients au cœur de la stratégie et de l'organisation, avant d'être la mise en production d'une solution standardisée. Cette organisation impose avant tout de résoudre, au sein de l'entreprise, les problématiques d'acquisition, de gestion et de partage des informations relatives aux clients. L'objectif étant de fidéliser les clients en les conduisant à mieux utiliser ou à acquérir les services afin d'augmenter et de consolider les parts de marché et, aussi, de générer de la valeur ajoutée fournie au travers des canaux intégrés et des revenus, le tout dans un souci de qualité

Le CRM concerne toutes les entreprises quelle que soit leur activité : commerce, industrie ou service. Que les produits soient en partie sous-traitée ou non, que les contrats soient de type cadre ou non, il est indispensable de connaître le client. De façon générale : que l'entreprise ait un mode de distribution direct ou indirect, que ses clients soient des structures juridiques ou des particuliers, la gestion de l'information client est aujourd'hui un impératif si elle ne veut pas se retrouver dépassée par les nouveaux canaux et les nouvelles stratégies de vente utilisées par ses concurrents.

Les experts du marketing conseillent de transformer les transactions commerciales en outil de gestion de la relation client. C'est la stratégie marketing «one to one» par laquelle l'entreprise cherche à s'adresser au client en particulier, pour s'assurer de sa fidélité. Conséquence, l'outil informatique devient absolument primordial pour permettre aux entreprises de résoudre cet apparent paradoxe : traiter chaque client comme s'il était unique.

Les projets CRM se construisent autour de ces logiciels, en intégrant les multiples canaux d'interaction clients disponibles pour l'entreprise (Web, centres d'appels, force de

³⁹ Edité par Nieuwbourg Group, publication : juin 2004.

vente terrain, agences...) et une couche d'outils principalement formée de solutions ERP, de bases de données décisionnelles, de bases de données marketing et d'outils de WORKFLOW⁴⁰.

Le CRM vise à proposer des solutions technologiques permettant de renforcer la communication entre l'entreprise et ses clients afin d'améliorer la relation avec la clientèle en automatisant les différentes composantes de la relation client :

- L'avant-vente : il s'agit du marketing, consistant à étudier le marché, c'est-à-dire les besoins des clients et à démarcher les prospects. L'analyse des informations collectées sur le client permet à l'entreprise de revoir sa gamme de produits afin de répondre plus précisément à ses attentes. L'Enterprise Marketing Automation (EMA) consiste ainsi à automatiser les campagnes marketing.

- Les ventes : l'Automatisation des forces de ventes (Sales Forces Automation, SFA), consiste à fournir des outils de pilotage aux commerciaux afin de les assister dans leurs démarches de prospection (gestion des prises de contact, des rendez-vous, des relances, mais aussi aide à l'élaboration de propositions commerciales, ...).

- La gestion du service clientèle : le client aime se sentir connu et reconnu de l'entreprise et ne supporte pas devoir récapituler, à chaque prise de contact, l'historique de sa relation à l'entreprise.

- L'après-vente, consistant à fournir une assistance au client notamment via la mise en place de centres d'appel (appelés généralement Call Centers, Help Desk ou Hot-Line) et via la mise en ligne d'informations de support technique.

Enfin, l'objet du CRM est d'être plus à l'écoute du client afin de répondre à ses besoins et de le fidéliser. Un projet de CRM consiste donc à permettre à chaque secteur de l'entreprise d'accéder au système d'information pour être en mesure d'améliorer la connaissance du client et lui fournir des produits ou services répondant au mieux à ses attentes. La mise en place de solutions de CRM dans une entreprise ne consiste pas uniquement à installer un logiciel ad hoc, mais à modifier l'organisation de l'entreprise tout entière, ce qui implique une nécessaire prise en compte d'un projet de conduite de changement. En effet, la mise en place d'une

⁴⁰ Un WORKFLOW (flux de travail) est un flux d'informations au sein d'une organisation, comme par exemple la transmission automatique de documents entre des personnes.

stratégie de CRM impose des modifications structurelles, de compétences et de comportements.

SECTION 2 : OBJECTIFS DE L'APPROCHE CRM

Les entreprises doivent plus que jamais fidéliser leur acquis client. Cela explique que les principaux objectifs d'un projet CRM, exprimés par les entreprises, visent l'amélioration de leurs méthodes de travail orientées clients. Anticiper la gestion des besoins des clients actuels et potentiels, par l'optimisation des énergies, est également devenu une priorité. Les entreprises n'en sont pas pour autant devenues philanthropes et doivent développer leur chiffre d'affaires et augmenter leur rentabilité.

Ces objectifs ne peuvent être atteints que par une très bonne connaissance de l'information qui ne devient « capital de l'entreprise » que si elle est clairement identifiée, référencée, partagée et accessible à l'ensemble des collaborateurs en contact avec les clients.

§1 : L'acquisition de nouveaux clients

Le CRM est souvent présenté comme l'outil permettant de gérer les informations clients. Son nom est sans équivoque : Customer Relationship Management, mais cela est très restrictif. L'entreprise n'a-t-elle pas également besoin d'optimiser sa prospection et de connaître le taux de couverture de ses concurrents sur son marché ?

Gérer les informations relatives à une cible potentielle ne remet pas en cause le système, elles sont en général de même type. Les informations relatives aux clients, même si elles ne sont pas toujours capitalisées, sont connues dans l'entreprise mais le fichier des prospects peut être acquis auprès de sociétés spécialisées, d'organismes officiels tels que l'institut des statistiques ou la chambre de commerce.

Les opérations marketing ou commerciales spécifiques permettent de collecter des informations complémentaires propres à votre activité. Ces informations permettent par la suite d'identifier le prospect, selon son profil, et d'adapter la nature de l'offre dans le cadre d'opérations commerciales ou de marketing, ciblées et suivies. Ces campagnes rendues efficaces par le développement de la relation avec le client potentiel augmentent le taux de transformation en réduisant les coûts.

§2 : La fidélisation des clients

Les premières applications tournées vers leurs clients mises en œuvre par les entreprises, intéressent tout d'abord les équipes commerciales en permettant d'optimiser leurs tâches, de mieux stocker les informations provenant du terrain et, éventuellement, de qualifier les contacts pris par la force de vente. Vient ensuite l'informatisation des centres d'appels qui vise à améliorer le service et le support aux clients.

Chacun sait désormais qu'acquérir un nouveau client coûte beaucoup plus cher que de garder un client existant. Selon les marchés ce rapport peut varier de un à cinq. Par conséquent l'entreprise doit certes chercher à conquérir des parts de marché, mais doit aussi penser à améliorer la fidélisation de ses clients.

Les entreprises se sont longtemps focalisées sur l'amélioration de la productivité, la rentabilité des coûts de production mais cette stratégie est arrivée au bout de ses limites. Elles doivent aujourd'hui trouver de nouveaux axes de réflexion pour améliorer leur efficacité. Valoriser le capital client en limitant leur « turnover » et les coûts associés est devenu l'un des premiers objectifs pour les entreprises.

La fidélisation des clients ne peut passer que par une bonne connaissance de l'information: qui est mon client? Quel est son profil? Qui est mon interlocuteur? Qu'a-t-il déjà acheté? Quels sont les accords contractuels dont il bénéficie? Quelles sont les offres susceptibles de l'intéresser? Quels sont les problèmes qu'il a rencontrés? Que s'est-il passé lors de nos derniers échanges? Autant de questions auxquelles les entreprises doivent pouvoir répondre afin d'optimiser leur réactivité, d'adapter le développement du portefeuille en fonction du profil du client mais aussi de son niveau de satisfaction.

Mieux connaître ses clients, c'est aussi optimiser l'énergie dépensée entre les clients rentables et les autres et décider d'orienter les investissements sur des plans de fidélisation adaptés pour obtenir un résultat à moindre coût. Mieux servir ses clients c'est aussi être proactif et déployer les différents canaux d'interaction pour faciliter la communication et l'échange entre le client et l'entreprise.

Satisfaire ses clients c'est avant tout respecter ses délais et ses engagements. Une maîtrise toujours plus grande du processus de production est certes nécessaire mais insuffisante. Les informations doivent circuler plus vite et de façon plus efficace.

§ 3 : L'optimisation des énergies

Les entreprises ont pris conscience que la productivité des équipes passait aussi par une meilleure organisation et des outils adaptés. Malgré ce constat, il n'est pas rare que les informations soient ressaisies deux ou trois fois pour une même prise de données : en plus d'une perte de temps, le risque d'erreur est majeur. Une solution CRM doit permettre la réduction des coûts et des gains de productivité via des automatismes très simples à mettre en œuvre.

Globalement, l'optimisation des énergies se résume à :

- Qui sont mes clients, quels sont leurs comportements d'achat, quelles sont leurs préférences, comment les fidéliser?
- Comment tirer le mieux possible parti des informations et des connaissances issues de mes bases de données?
- Comment accroître la rentabilité de mon entreprise?
- Comment diffuser les informations pertinentes à mes collaborateurs et à mes partenaires pour leur permettre de prendre la bonne décision?

En définitive, les objectifs d'une approche CRM sont de maximaliser la valeur du portefeuille client d'une entreprise, de renforcer l'efficacité du marketing, des ventes et du service client. Une nécessité dans le contexte de la nouvelle économie qui augmente la pression sur les entreprises et leur impose de s'adapter pour gagner le défi de la compétitivité. Cela impose une transformation et une évolution de l'entreprise à tous les niveaux de l'organisation et de la chaîne de valeur.

SECTION 3 : COMMENT METTRE EN ŒUVRE UN PROJET CRM ?

Une étude de faisabilité, est incontournable pour mener à bien un projet CRM, elle a pour finalité d'analyser la pertinence des besoins, les risques et les enjeux, d'évaluer les charges et les coûts du projet. Elle doit aussi vous permettre d'identifier le périmètre global du projet et d'en spécifier les objectifs.

A chaque projet sa solution et face à cette multitude d'offres, parfois disparates, il est nécessaire de maîtriser l'ensemble des paramètres du projet. L'analyse de l'adéquation entre les solutions proposées et les besoins à court, moyen et long terme ne pourra être efficace que dans ces conditions. Il est impératif de savoir exactement ce à quoi l'entreprise veut aboutir pour pouvoir l'expliquer clairement au prestataire afin que la réponse apportée soit optimale.

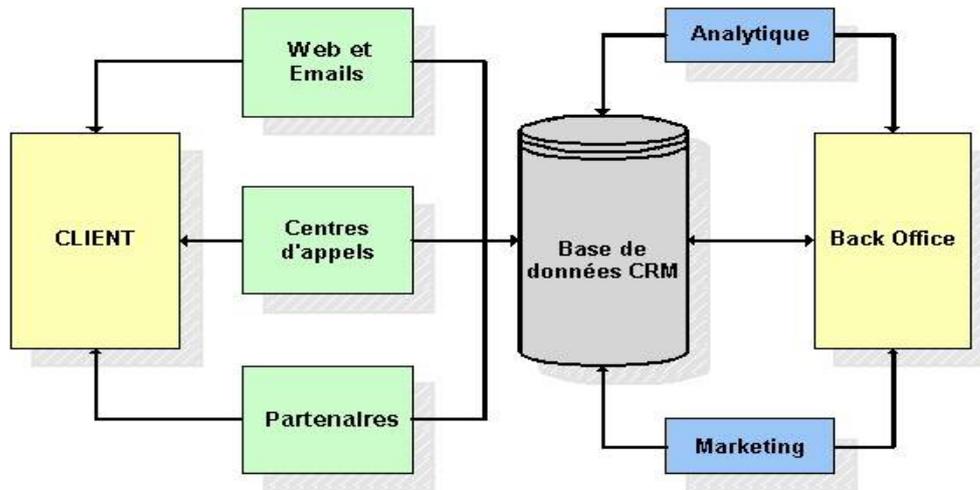
C'est aussi à la fin de cette étude que vous déciderez de la faisabilité et de la pertinence du projet. Pour cette étude, l'appui d'un intervenant externe peut vous aider à : formaliser les problématiques relatives au projet, spécifier les axes de réflexion et identifier les postes budgétaires.

Le rapport de l'étude de faisabilité permettra de formaliser l'ensemble de la réflexion et pourra être utilisé pour construire l'appel d'offres. Il servira de base pour l'expression des contraintes et des impératifs du projet sur lesquels les sous-traitants devront s'engager:

- Les objectifs du projet,
- La définition des principaux besoins,
- La définition du périmètre global du projet,
- Le découpage envisagé pour une mise en œuvre progressive,
- Les directions et les utilisateurs concernés,
- L'enveloppe budgétaire,
- Les perspectives de retour sur investissement,
- Le plan d'action prévisionnel, les principes de mise en œuvre et les contraintes,
- L'équipe projet interne: le chef de projet fonctionnel et/ou le chef de projet Informatique, le groupe de travail qui participera aux phases d'analyse, les utilisateurs pour les phases de tests et les membres de comité de pilotage.

Il ne faut pas faire de cette étude une démarche confidentielle. En revanche, pour parvenir facilement et rapidement à une vision synthétique et obtenir une définition des priorités, il est préconisé de réduire le groupe de réflexion.

Schéma d'un projet CRM



SECTION 4: LES GAINS DU CRM

Pour le Directeur des ventes ou le Directeur marketing, le CRM peut aider à :

- Accroître l'efficacité commerciale.
- Gérer les mailings et e-mailings.
- Améliorer le taux de transformation des opportunités.
- Développer le volume moyen d'achat des clients.
- Garantir la qualité de la démarche commerciale.
- Piloter l'activité des équipes.
- Avoir une vision en temps réel des affaires.
- Fiabiliser les prévisions.
- Fournir à la Direction Générale des rapports précis.

Pour le Directeur d'une structure dédiée aux clients, le CRM peut aider à :

- Offrir un service plus rapide et de meilleure qualité.
- Satisfaire les clients.
- Offrir aux collaborateurs une vision globale du client et de son historique.
- Développer l'autonomie des agents.
- Accroître la productivité du service.
- Assurer un suivi en temps réel de la performance du service rendu aux clients.

Pour le Directeur de l'informatique, le CRM peut aider à :

- Gagner du temps et vous libérer des tâches fastidieuses
- Gérer toute votre activité depuis un même outil
- Travailler où que vous soyez, en mode connecté ou déconnecté.
- Avoir une vue exhaustive et à jour de toute l'information client

Pour le Directeur de l'informatique, le CRM peut aider à :

- Assurer une mise en œuvre simplifiée du CRM.
 - Garantir la facilité de prise en main de l'application et son adoption par les utilisateurs.
 - Ouvrir les données client aux différents services de l'entreprise.
 - Sécuriser les données critiques de votre entreprise.
 - Etre autonome dans l'exploitation et l'évolution du produit.
- Faciliter l'intégration du CRM aux applications du système d'information.

Enfin, Nicole BERGER, qui a aussi conduit la mise en œuvre de solutions CRM stratégiques notamment avec le cabinet de conseils ACCOVAL, préconise le suivi de certains conseils pour réussir un projet de gestion de la relation client, un concept simple axé sur le CLIENT. Les conseils pratiques proposés sont au nombre de dix (10) :

- 1- Une étude préalable (définir le périmètre, arrêter les impératifs et les contraintes, fixer les budgets et les ressources, évaluer les risques) ;*
- 2- Une définition précise des objectifs ;*
- 3- Une formalisation claire des besoins ;*
- 4- Une implication des utilisateurs finaux (formaliser les besoins et choisir le site pilote) ;*
- 5- Un plan d'action réalisable ;*
- 6- Des ressources adaptées ;*
- 7- Le capital de l'entreprise "Les données" ;*
- 8- Un projet mené de façon progressive ;*
- 9- Un plan d'accompagnement au changement (impliquer les utilisateurs, identifier les changements de mission, arrêter un plan de communication adapté, définir des supports et un plan de formation pertinents) ;*
- 10- Le "sponsoring" de la Direction générale.*

CHAPITRE 3 : QUEL MODÈLE GRC PEUT-ON DÉDIER À LA CNSS ?

SECTION 1 : L'EXPÉRIENCE CRM DANS LES SERVICES PUBLICS⁴¹

Le secteur public a, lui aussi, des préoccupations de changement et d'orientation vers ses clients, l'usager, le contribuable, le cotisant. Les multiples difficultés de réorganisation, les blocages, les interventions de consultants ont contribué à faire prendre conscience aux principaux décideurs que l'organisation des services de l'Etat demandait une profonde remise en question. Ceci s'est traduit par de multiples projets de modernisation des services publics.

Que devient un projet CRM dans ce contexte? Quel est son périmètre, son importance stratégique, les leviers d'action à disposition. Pour illustrer ce point, il a été choisi de commencer par le résumé d'une expérience de profonde transformation, telle qu'elle a été menée par M. Chertier, alors président-directeur général de l'Unedic⁴² en charge du réseau des Assedic⁴³.

L'exemple de l'Unedic et du réseau des Assedic

L'inscription des demandeurs d'emploi, qui s'effectuait jusqu'en 1996 dans les agences locales pour l'emploi (ALE), a été transférée au régime d'assurance chômage. Elle s'effectue depuis 1997 dans les Assedic. Ce transfert a fait passer le réseau Assedic d'un rôle de back-office chargé d'instruire les dossiers de droits à indemnisation transmis par les ALE à un rôle complet : accueil, front office et traitement de dossier.

Cette évolution faisait suite aux différents rapports de l'inspection générale des affaires sociales qui mettaient en évidence les lourdeurs du dispositif pour les demandeurs d'emploi, dans l'ancienne organisation. Il est intéressant de décrire, dans ses grandes lignes, le projet de grande ampleur qui a été lancé, avec succès, à cette occasion, par l'Unedic et le réseau des Assedic.

⁴¹ D'après Dominique MOISAND, CRM Gestion de la relation client. Paris, Hermès Science Publications, 2002.

⁴² L'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (UNEDIC) est, avec les Assedic et le Garp, l'organisme chargé de la gestion du régime d'assurance chômage.

⁴³ L'Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (ASSEDIC) est un organisme privé dont les missions sont d'affilier les entreprises, de procéder à l'inscription des demandeurs d'emploi et de recouvrer les cotisations et d'effectuer le paiement des indemnités de chômage.

Il convient de noter que les points communs avec les projets de CRM concernent essentiellement le management, les systèmes d'information, les processus d'entreprise et le véritable changement culturel pour gérer la relation aux «clients », les demandeurs d'emploi.

a. Le passage en front office

Le transfert aux Assedic s'est traduit par un flux de visites en augmentation de 50 % et la nécessité de réorganiser un réseau assez hétérogène, peu équipé pour accueillir le public. Cette contrainte leur a aussi donné l'occasion de mener une opération de réorganisation en profondeur.

La nécessité d'établir une relation avec l'utilisateur au lieu de travailler sur dossier a été prise très au sérieux dans l'ensemble de ses aspects :

- l'accueil des usagers, que ce soit au téléphone ou sur site;
- les processus internes et le système d'information ;
- la simplification de l'interface avec le demandeur d'emploi.

L'accueil téléphonique est assuré par des plates-formes téléphoniques qui permettent de simplifier les échanges de dossiers et de pièces, de limiter les déplacements sur site. Ce canal permet d'obtenir facilement des informations sur l'état d'avancement des dossiers.

La réorganisation immobilière s'est effectuée sur deux plans: l'amélioration du maillage géographique en passant de 420 à 670 sites d'accueil, d'une part, et la transformation des locaux d'accueil eux-mêmes pour mieux servir l'utilisateur, d'autre part. Chaque antenne s'est organisée autour d'une zone d'accueil aménagée (point phone, fax, copieur, commodités, etc.) et de bureaux spécialement aménagés pour recevoir les usagers.

Cette architecture très adaptée ne serait rien sans l'effort colossal d'organisation et de management qui a été fait dans les moindres détails. Les procédures prévoient la mise en place d'un accueil différencié avec un souci permanent d'efficacité pour l'utilisateur, optimisé en fonction des flux d'arrivée. Cette organisation s'appuie en outre sur une prise de conscience de l'importance de la relation à l'utilisateur à tous les niveaux, ce qui se traduit par une grande polyvalence. Personne ne se désintéresse de ce qui se passe à l'accueil.

Sur le plan informatique, la simplification des processus a permis de mettre au point une application spécifique adaptée, fondée sur le zéro-papier, et l'accès aux dossiers depuis un

point quelconque. Ce système est à présent opérationnel.

b. Le management

Comme beaucoup de services publics, le réseau des Assédic obéit à des règles complètement étrangères à ce qui existe dans l'entreprise. C'est ainsi que chacune des 52 Assédic est un établissement autonome avec son propre conseil d'administration, son directeur qui n'était pas nommé par l'Unédic. Une des premières actions mises en œuvre a consisté à lier plus étroitement l'Unédic et son réseau par le biais du management des directeurs des Assédic par le PDG de l'Unédic.

Une deuxième mesure a consisté à réduire le nombre d'Assédic (alors même que le maillage terrain augmentait) pour passer de 52 à 33 (ce qui le rapproche du nombre de régions administratives).

Une troisième mesure, très concrète, a consisté à consolider la notion de métrique, de tableaux de bord. Le logiciel GEA est aussi un outil de contrôle interne pour la direction générale de l'Unédic. C'est ainsi que l'on peut mesurer à tout moment un certain nombre d'indicateurs clés.

Cette transformation en profondeur n'a été possible que grâce à la vision à long terme de la direction générale, à son engagement et à sa ténacité pour mener ce projet à bien, véritable vitrine de ce qui peut être accompli dans le domaine.

SECTION 2 : UN MODÈLE DE CAHIER DE CHARGES POUR UN PROJET CRM

Dans cette section, il est proposé un cahier de charges « type » pour lancer un projet CRM. Ce cahier de charges peut être adapté à chaque organisation et en fonction de la nature de son activité. Les principales clauses devant constituer ce cahier de charges « type » se présentent comme suit :

- ① **Présentation de l'entreprise**
- ② **Contexte actuel**

Automatisation de la force de vente

Nombre de clients actifs/en prospection;
Cycle d'achat;

Taux de pénétration de la gamme de produits;
Taux de rétention;
Taux de succès des conclusions de ventes avec des nouveaux clients;
Fréquence de visite, appel, joints par télécopieur ou courriel;
Etc.

Logiciel/ processus utilisé actuellement

Forces
Faiblesses

Automatisation du marketing

Profil type de vos meilleurs clients;
Impact de vos campagnes promotionnelles sur l'acquisition de nouveaux clients;
Réseau de distribution indépendant/ autonome;
Cycle de consommation des produits;
Segmentation de la clientèle.
Etc.

Forces
Faiblesses

Logiciel/ processus utilisé actuellement

SOUTIEN ET SERVICE À LA CLIENTÈLE

Complexité du processus d'achat;
Délai moyen pour régler une plainte;
Type de plaintes;
Délai moyen pour traiter une commande;
Niveau de qualité des produits expédiés
Taux de satisfaction des clients;
Pourcentage (%) de retour de produits vendus;
Complexité de l'utilisation des produits;
Etc.

Logiciel/ processus utilisé actuellement

Forces
Faiblesses

③ Définition du projet

« Société » désire se doter d'un logiciel d'automatisation de la force de vente qui lui permettra d'améliorer sa gestion de l'information et son efficacité organisationnelle.

L'objectif (ou les objectifs) principal visé est, (exemples) :

- La fidélisation de la clientèle;

- Augmentation de la satisfaction de la clientèle;
- Meilleure gestion de la force de vente;
- Augmentation des ventes et rentabilité des clients existants;
- Acquisition de nouveaux clients;
- Accroissement de l'acquisition d'information stratégique;
- Etc.

Fonctions recherchées (sélectionner et détailler)

Automatisation de la force de vente

Automatisation du marketing

Soutien et service à la clientèle

④ Infrastructure Technologique

Les caractéristiques générales de l'infrastructure sont :

Nombre d'ordinateurs et leurs spécifications
Performance de mémoire
Capacité du disque dur
Spécifications du modem
Caractéristiques de la carte réseau
Version de Windows
Types de logiciels
Composante du réseau

⑤ Instructions aux soumissionnaires (partie administrative)

Les règles suivantes visent à uniformiser la présentation des offres de service pour en assurer un emploi simple et efficace et pour aider le soumissionnaire à préparer un document complet rencontrant les exigences du requérant.

Le contenu du présent cahier de charges est divulgué à titre confidentiel. Toute société ou consultant qui reçoit ou détient le présent cahier de charges s'engage à n'en dévoiler la teneur et le contenu que pour les besoins de l'élaboration de l'offre de service.

Aux fins d'assurer une uniformité d'interprétation du cahier de charges et pour faciliter les échanges d'information, les soumissionnaires devront s'adresser exclusivement à la

personne désignée, soit (**Nom de la personne**), pour obtenir des précisions additionnelles sur le cahier de charges. Les coordonnées sont :

Nom – Titre – Compagnie – Adresse – Téléphone – Fax - E-mail.

Dans les meilleurs délais suivant la réception du présent cahier de charges, le soumissionnaire devra informer le requérant par courrier du **nom, titre, adresse et numéro de téléphone de son représentant**. Toute communication subséquente sera adressée à ce dernier. Toute demande d'information de la part d'un soumissionnaire devra se faire principalement par courrier. Toute réponse du requérant à une demande d'information d'un fournisseur sera transmise à l'ensemble des soumissionnaires par courrier.

Le requérant se réserve le droit d'inviter les soumissionnaires de son choix à faire une présentation de leur offre de service ou à fournir des informations additionnelles et complémentaires.

Le processus de sélection sera comme suit :

- Les soumissionnaires devront faire parvenir une copie papier et/ou une copie électronique de leur offre de service au représentant au plus tard le « **date :heure** »;
- Le requérant assure une réponse au plus tard le « **date** » ;
- L'implantation devra débuter au plus tard le « **date** ».

⑥ Critères de sélections du fournisseur (exemples)

- Compréhension du mandat;
- Adéquation des fonctionnalités du logiciel avec nos besoins stratégiques
- Intégration de la solution aux processus d'affaires actuels;
- Entretien du logiciel par les informaticiens;
- Facilité d'utilisation du logiciel;
- Précision des services à fournir et des biens livrables (logiciel, équipements informatiques et services);
- Coût total de la solution proposée;
- Capacité évolutive du système;
- Expérience et qualifications de la société-conseil et des personnes attitrées au projet;
- Validité de l'approche, de la méthodologie et des moyens proposés;

- Production d'un calendrier réaliste de réalisation et rencontre des échéanciers;
- Qualité de la présentation de l'offre de service;
- Appréciation globale de l'offre de service en fonction des besoins de l'entreprise;
- Etc.

(L'entreprise se réserve le droit de ne pas octroyer le dit projet)

⑦ Schéma proposé de l'offre de services :

Introduction

Le soumissionnaire peut présenter une brève introduction faisant état de son intérêt à réaliser le présent mandat d'intervention et des avantages que retirera le requérant à utiliser ses services professionnels.

Compréhension du mandat

Le soumissionnaire devra présenter sa compréhension du mandat en précisant les éléments importants du contexte, de la problématique et des objectifs visés par le requérant.

Présentation de la solution et des services proposés

Le soumissionnaire sera appelé dans cette section à préciser son offre de service en fonction des objectifs visés par le requérant.

Impact de la solution sur les processus

Le soumissionnaire sera appelé dans cette section à présenter la solution proposée par rapport à la définition du projet

« Société » désire donc voir concrètement de quelle façon la solution proposée affectera les processus de l'entreprise.

Profil de la clientèle / expérience du soumissionnaire

Le soumissionnaire devra présenter dans cette section une liste de 3 clients chez qui une implantation de la solution proposée a été complétée.

Grille de prix

Le soumissionnaire devra fournir une grille de prix détaillée de tous les coûts du projet en fonction des principales étapes et activités de la démarche d'intervention présentée dans

La grille de prix, comme pour la section de la présentation des biens livrables, devra être présenté sous 3 rubriques, soit :

- Coûts de la solution logicielle pour X licences avec le détail des prix de chaque module proposé;

- Inclure les coûts liés à l'entretien et la mise à jour des versions et/ou logiciels pour une période de 3 ans;
- Inclure le coût de tout logiciel supplémentaire requis (ex. logiciel de code à barre);
- Coûts des équipements informatiques (si applicables);
- Coûts des services d'intégration et autres services requis, dont (mais pas exclusivement) :
 - Analyse fonctionnelle;
 - Implantation logicielle;
 - Migration des données;
 - Formation;
 - Support technique;
 - Etc.

(Les prix doivent inclure les taxes)

Clauses complémentaires

Le soumissionnaire devra expliquer clairement au requérant les modalités de facturation, les modes de paiement, les termes des garanties, la durée de la validité de l'offre, les conditions de confidentialité et les dépenses particulières payables par le client.

Documents annexes

Les annexes doivent comprendre les documents qui appuient les affirmations présentées.

SECTION 3 : UN PROJET DE CAHIER DES CHARGES PROPOSÉ POUR UNE SOLUTION CRM A LA CNSS

Afin de satisfaire les entreprises affiliées, considérées désormais comme « Clients à part entière », la CNSS a adopté un plan stratégique pour 2006-2008, validé par son conseil d'administration, comportant huit orientations stratégiques, dont « la modernisation du service aux assurés et aux affiliés ». La CNSS a pour objectif de créer et d'entretenir une relation personnalisée et pérenne avec ses affiliés et ce, lors des différentes étapes de rencontre : affiliation, déclaration, paiement, etc.

De ce fait, la CNSS a choisi de se doter d'une solution CRM afin d'être plus à l'écoute de ses affiliés et de répondre à leurs besoins et attentes.

Comme précisé ci-dessus, le choix de cette solution portera, dans un premier temps, uniquement sur l'automatisation de la « force de vente » dédiée à l'affilé. Sachant que l'intégration des autres domaines touchant la clientèle « assuré » se fera dans une étape ultérieure.

C'est la Direction des Affiliés en sa qualité de gestionnaire de toutes les activités liées à l'affilié qui pilotera ce projet conjointement avec la Direction des Systèmes d'Information.

Un avant projet de spécifications fonctionnelles et techniques, qui devraient faire partie intégrante de ce cahier de charges, est présenté en annexe 3.

En conclusion, la CNSS a opté pour la mise en œuvre de cette approche mais si un accompagnement par l'outil informatique ne suivra pas, l'expérience risque de réussir difficilement ou simplement ne pas aboutir aux résultats escomptés. C'est pour cela que l'implantation de la solution informatique CRM est d'une grande utilité. Elle va permettre de faciliter dans une large mesure la réussite de l'approche client.

Maintenant ce cahier de charges doit être enrichi davantage, exhaustif, explicite et fortement documenté et ce, pour pouvoir donner aux prestataires qui aura en charge le développement de la solution, tous les éléments nécessaires à la prise en charge des « entrants » et « sortants » relatifs à la relation client. Ce cahier de charges doit aussi tenir compte de toutes les particularités et spécifications des clients de la CNSS et notamment, de leurs besoins et attentes vis-à-vis de la CNSS.

CONCLUSION GENERALE

CONCLUSION GENERALE

Au cours des dernières années, la CNSS a été confronté à une multitude de changements rapides : la mondialisation, les nouvelles technologies de l'information, les exigences accrues des usagers et les politiques de rationalisation. Les dirigeants qui se sont succédés ont mis en œuvre une panoplie de projets pour développer les prestations, faire évoluer les ressources et assurer une qualité totale. Certaines stratégies n'ont pas abouti car parfois le timing n'était pas opportun ou bien le choix n'était pas judicieux. En d'autres termes, une politique bien pensée et mobilisatrice n'était pas au rendez vous.

Qui a souffert, en premier lieu, de ces attermoiments ?

C'est l'usager de la CNSS - assurés et affiliés - ; Car, la CNSS est avant tout une Institution de services. Jamais la CNSS, auparavant, n'a accordé une grande importance à la relation avec ses usagers. Alors, que sa raison d'être est de servir dignement et professionnellement ses usagers. Comment ? On leur offrant un service de qualité, dédié et à la hauteur de leurs aspirations.

La présente recherche a été menée dans ce sens. Il fallait, analyser, diagnostiquer, sonder et enfin, proposer une solution durable et moderne pouvant améliorer la relation avec l'usager. Pour ce faire, il n'y avait pas mieux que d'introduire une nouvelle manière de faire. Une approche client pour que la CNSS commence à traiter son usager comme un client à part entière.

L'adoption d'une orientation client à la CNSS va changer de fonds en comble les habitudes et les pratiques administratives qui ne sont plus d'actualité notamment avec la prise de conscience de la population assujettie au régime de sécurité sociale. Cette population est devenue de plus en plus exigeante et demandeuse de transparence et de réactivité dans le traitement de ses dossiers. Fini le temps où cette population avait affaire à une caisse à vocation administrative et publique.

Ainsi, avec une refonte de l'organisation, une adaptation des procédures, une conduite de changement et une solution informatique de pointe, la CNSS pourrait mettre en place et réussir cette nouvelle approche. S'orienter vers une logique de service, la CNSS en a les moyens et les ressources adéquats.

La CNSS, même si elle gère un régime obligatoire, elle ne pourrait faire l'économie de ne pas adopter l'approche client. D'ailleurs, ce n'est pas en contradiction avec sa mission. Mieux encore, ça va consolider et renforcer sa position de leader dans la gestion du régime de sécurité sociale du secteur privé.

La modernisation de ses services et le développement de ses activités ne passeront que par la mise en œuvre de ce projet innovant et original (pour la CNSS) qui contribuera considérablement à l'amélioration de la satisfaction de sa clientèle.

En effet, fidéliser les clients et en conquérir de nouveaux, développer la qualité de service, accélérer la performance « commerciale » et mieux piloter le marketing sont les principaux objectifs de cette nouvelle approche.

Le passage d'une culture « usager » à une culture « client » demande une démarche stratégique qui vise à développer l'ensemble des formes de relation avec la clientèle et à valoriser le « capital client ». De façon plus précise, la CNSS cherche aujourd'hui à améliorer, à développer et à renforcer les liens qu'elles entretiennent avec ses différents publics. Qu'il s'agisse des affiliés, des assurés, des collaborateurs ou encore des partenaires, le leitmotiv est bien la capitalisation des relations et l'amélioration de la qualité du service rendu.

Enfin, le développement d'une approche client à la CNSS ne peut être corroboré que par la mise en place d'une solution informatique de gestion de la relation client (GRC) qui va permettre de développer des services à forte valeur ajoutée, générateurs de satisfaction et de fidélisation mais surtout elle va générer une rentabilité accrue et des coûts maîtrisés.

Lexique général de la qualité¹

Accessibilité

Possibilité d'avoir accès à un service de façon globale (physique, temps, transport...)

Accueil

C'est la manière de recevoir quelqu'un, de se comporter avec lui quand on le reçoit ou quand il arrive (Petit Robert)

Administré

Personne dépendant d'une autorité administrative. Le terme d'administré suppose une relation de dépendance voire de sujétion au seigneur, au roi, à la puissance publique qui décide et gère la chose publique.

Amélioration continue

Processus de progrès qui consiste à préparer une action afin qu'elle soit bien exécutée, de la réaliser conformément à ce qui a été défini, de contrôler sa mise en oeuvre et ses résultats par rapport à ce qui était attendu, de corriger les écarts constatés, puis de préparer à nouveau...

Amélioration de la qualité

Actions entreprises dans tous l'organisme, en vue d'accroître l'efficacité et le rendement des activités et des processus pour apporter des avantages accrus à la fois à l'organisme et à ses clients

Assurance de la qualité

Ensemble des activités préétablies et systématiques mises en oeuvre dans le cadre du système qualité et démontrées en tant que de besoin pour donner la confiance appropriée en ce qu'une entité satisfera aux exigences requises pour la qualité

¹ Il s'agit d'un lexique établi par l'association France Qualité Publique.

Attentes

Les attentes traduisent l'idéal d'un individu ou d'une population. Elles constituent la référence à partir de laquelle il exprimera ses choix, puis appréciera la situation et exprimera sa satisfaction.

Audit

Il s'agit d'examiner des dispositions et les résultats obtenus par rapport à une grille de critères prédéfinis, s'ils satisfont aux dispositions préétablies et s'ils sont aptes à atteindre les objectifs fixés. Cette étude est effectuée par un organisme extérieur.

Autocontrôle

Contrôle réalisé par l'exécutant lui-même du travail qu'il a accompli suivant des règles spécifiées

Baromètre

Mesure dans le temps suivant des intervalles réguliers de l'évolution des grandeurs pour une population enquêtée. Permet d'étudier l'évolution d'un phénomène.

Benchmarking

Processus d'évaluation des performances et de la qualité de services à travers les méthodes, les procédures, les actions, permettant de se situer par rapport aux organismes proposant un même service.

Bénéficiaires

Ceux qui bénéficient du service public, particuliers, entreprises, autres administrations ou organismes publics... Ces bénéficiaires sont différents dans leur appellation. On peut les appeler étudiants, patients, riverains, bénéficiaires ou contribuables, assujettis, administrés, usagers, clients, citoyens ? En fonction de la nature de la prestation mais aussi du type de relation instaurée

La relation avec le service est parfois non directe comme celle du touriste de Camargue qui bénéficie de la démontication sans avoir pourtant été en contact avec des agents publics. Elle

est parfois perçue négativement comme pour celui qui bénéficie du bruit de la route. Ce terme est le plus générique mais ne caractérise pas le service public. Car ce sont économiquement des "biens collectifs" : ils se caractérisent par des effets externes (des externalités) qui peuvent être positifs ou négatifs.

Besoins

Les besoins se distinguent en besoins fondamentaux : manger, se loger, travailler, ... besoins secondaires : se transporter, s'informer... en besoin exprimé (ou demande) qui ne correspond pas forcément au besoin "réel", implicite, en besoins latents, non conscients, qui ne s'expriment qu'en présence d'une difficulté ou d'une offre. Les besoins se différencient aussi en besoins d'usage, liés à l'utilisation "technique" du service, en besoin d'estime ou de "paraître" liés à son utilisation "sociale".

Citoyen

Personne qui est membre de la cité. Il relève de l'autorité et de la protection d'un État, jouit de droits civiques et est tenu d'accomplir un certain nombre de devoirs. Parmi ces droits et ces devoirs, il y a celui de participer à la décision publique qui dans certain pays est obligatoire (vote).

Client

Personne qui achète les services ou le bien de quelqu'un. Le client a théoriquement le choix de son fournisseur et en tant que tel ne dépend pas de lui. Ce terme appartenant au monde marchand est aussi utilisé par les professionnels de la qualité pour désigner le destinataire du service qu'il soit externe ou interne à l'organisation.

Cohésion sociale

Lien existant, liant l'ensemble des individus. Ce lien d'identité, de relations communes, permet à un groupe d'individus de constituer un collectif, de "faire société".

Compétence

Capacité, aptitude à faire quelque chose.

Conformité

Satisfaction aux exigences spécifiées

Consommateur

Personne qui utilise des biens ou des services pour la satisfaction de ses besoins*. Cette relation ne caractérise pas complètement la relation de service public qui comporte une dimension de contribution à la cohésion économique et sociale qui ne relève pas de la consommation. D'autant qu'en français, on parle plus de consommateur pour les biens matériels et d'usager pour les services : on consomme une pomme et on use du téléphone.

Contribuable

Le contribuable est celui qui paie des contributions, (Larousse) c'est-à-dire des impôts payés à l'Etat. Ces impôts servent à couvrir tout ou partie des dépenses publiques. Et souvent une partie des dépenses publiques payantes : le client par exemple, ne paye directement qu'environ le quart des dépenses de transports publics urbains.

Contrôle

Activités telles que mesurer, examiner, essayer, passer au calibre une ou plusieurs caractéristique d'une entité et comparer les résultats aux exigences spécifiées en vue de déterminer si la conformité est obtenue pour chacune de ces caractéristiques

Concertation

Demande d'avis de l'usager considéré comme un interlocuteur et où les décisions prises tiennent compte des points de vue exprimés.

Consultation

Demande d'avis de l'usager mais non partagée par le décideur du processus.

Critère

Dimension du service à mesurer, caractère, signe qui permet de distinguer une chose, une notion, de porter un jugement d'appréciation.

Défaut

Non-satisfaction à une exigence ou à une attente raisonnable liées à une utilisation prévue.

Diagnostic

Etat des lieux d'une situation. Mise en avant des forces et des faiblesses, des opportunités et des menaces, points de vue des acteurs.

Échantillon

Un ou plusieurs individus prélevés dans une population et destinés à fournir des informations sur cette population, sous-ensemble d'une population faisant l'objet du recueil de l'information.

Efficacité

Rapport existant entre les objectifs visés et les résultats effectivement atteints..

Engagement de service

D'abord une volonté qui doit être exprimée, connue de tous, et se traduire par des faits concrets et vérifiables. Etre engagé veut aussi dire s'assurer que les objectifs fixés sont progressivement atteints, s'assurer que les difficultés rencontrées sont identifiées et traitées.

Enquêtes qualitatives

Etude ayant pour objet d'analyser les attitudes et motivations profondes des individus et qui produit des résultats non statistiques. (AFNOR)

Enquêtes quantitatives

Etude ayant pour objet d'analyser les phénomènes mesurables grâce à des méthodes statistiques en référence à une population.(AFNOR)

Enregistrement

Document qui fourni des preuves tangibles des activités effectuées ou des résultats obtenus.

Évaluation de la qualité

C'est : Comparer une situation à des objectifs de qualité (mesure de la qualité) Etudier les écarts relevés, leurs conséquences ainsi que leurs causes, et pour cela l'analyse du système comprenant le processus de travail, le jeu des acteurs, les moyens alloués, le contexte, l'historique...pour identifier des solutions d'amélioration les plus concrètes possibles.

Indicateurs

Mesure quantifiée qui permet d'apprécier de manière pertinente les réalisations dans un domaine donné, information choisie, associée à un critère, destinée à en observer les évolutions à intervalles définis.

Information

L'information est le degré zéro de la participation et d'une véritable communication, puisqu'elle prétend s'imposer a priori à travers une relation hiérarchique uniforme. Elle est alors l'inverse du renseignement, qui peut se définir comme une réponse particulière, en situation à une demande individuelle ou collective.

Maîtrise de la qualité

Techniques et activités à caractère opérationnel utilisées pour satisfaire aux exigences de la qualité

Management de la qualité

Ensemble des activités de la fonction générale de management qui détermine la politique qualité, les objectifs et les responsabilités, et les mettent en oeuvre par des moyens tels que la planification de la qualité, la maîtrise de la qualité, l'assurance de la qualité et l'amélioration de la qualité dans le cadre du système de la qualité

Management total de la qualité

Mode de management d'un organisme centré sur la qualité, basé sur la participation de tous ses membres et visant au succès à long terme par la satisfaction du client et à des avantages pour tous les membres de l'organisme et pour la société

Manuel qualité

Document annonçant la politique qualité et décrivant le système qualité d'un organisme.

Non-conformité

Non-satisfaction d'une exigence spécifiée

Partenariat

Institutionnalisation de la pratique de la concertation, stabilité et reconnaissance mutuelle des partenaires ainsi qu'une implication forte de la direction de l'organisme public.

Plan d'action qualité

Document qui regroupe l'ensemble des actions à mener pour l'amélioration de la qualité. Il découle de la stratégie et du diagnostic.

Planification de la qualité

Activités qui déterminent les objectifs et les exigences pour la qualité, ainsi que les exigences pour la mise en oeuvre d'éléments du système qualité

Plan qualité

Document énonçant les pratiques, les moyens et la séquence des activités liées à la qualité spécifiques à un produit, projet, ou contrat particulier.

Politique qualité

Orientations et objectifs généraux d'un organisme concernant la qualité tels qu'ils sont formellement exprimés par la direction au plus haut niveau

Procédure

Règle d'organisation qui décrit avec des spécifications la manière d'accomplir une activité. Une procédure sert à mettre les gens d'accord sur la façon de faire. Elle sert aussi de guide pour éviter les erreurs, de support pour la remise en question, d'aide à la formation, de références pour les audits.

Processus

Enchaînement d'actions dans le temps, une conjonction d'activités réalisées par des acteurs avec des moyens et selon des règles en vue d'un résultat. Un processus se définit par la finalité, dans son environnement.

Produit

Résultat d'activités ou de processus . Le produit peut être matériel ou immatériel (des connaissances), intentionnel ou non intentionnel (ex : polluant).

Proximité

Situation d'une chose qui est rapprochée d'une autre, dans l'espace ou dans le temps.

Qualité

Ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites

Qualité publique

Aptitude d'une société à satisfaire des besoins (ou à des droits) essentiels, relevant de l'intérêt général (eau, éducation, sécurité,...) décidés par le politique (les citoyens et les représentants qu'ils ont mandatés pour cela), mise en oeuvre par des services publics ou privés voire les citoyens eux-mêmes (co-production) au moindre coût et évaluée du point de vue des bénéficiaires directs et indirects. La qualité publique est aussi une démarche qui, partant du point de vue des utilisateurs, va définir la meilleure manière de satisfaire les besoins globaux, identifier les dysfonctionnements, en rechercher les causes et les points d'amélioration de façon continue, en associant les acteurs concernés sur un territoire donné.

Réclamation

Expression de mécontentement formulée par un client à l'égard de son fournisseur. Toute expression de mécontentement adressée à un organisme, concernant ses produits ou le processus même de traitement des réclamations, duquel une réponse ou une solution est explicitement ou implicitement attendue..

Référentiel qualité

Outil de définition des caractéristiques de la qualité d'un service, d'une procédure,...

Responsable qualité

Personne en charge de l'organisation et de l'animation de la qualité en appui au responsable du secteur.

Revue de conception

Examen d'une conception, mené d'une façon complète et systématique à l'aide de documents, en vue d'évaluer sa capacité à satisfaire aux exigences pour la qualité, d'identifier les problèmes et, s'il y en a de proposer le développement de solutions.

Revue de contrat

Action systématique effectuée par le fournisseur avant la signature du contrat pour s'assurer que les exigences de la qualité sont définies de façon adéquates, sans ambiguïté, exprimées par des documents et réalisables par le fournisseur.

Revue de direction

Réunion de direction annuelle ou bisannuelle de la direction au plus haut niveau consacrée à la qualité. Il peut s'agir d'une réunion spécifique ou d'un point à l'ordre du jour d'une réunion régulière.

Satisfaction

Jugement de valeur, opinion, avis que l'individu exprime sur le service qu'il a expérimenté. La satisfaction résulte de la confrontation entre le service perçu et le service attendu.

Service

Résultat généré par des activités à l'interface entre le fournisseur et le client.

Service attendu Service souhaité par l'utilisateur en réponse à ses besoins et attentes.

Service voulu

Caractéristiques du service que le service souhaite atteindre pour répondre à ses objectifs, ses possibilités pour répondre aux besoins et attentes des usagers.

Service réalisé

Caractéristique du service réellement réalisé par le service public.

Service perçu

Perception de la satisfaction des besoins et attentes.

Services publics ou services d'intérêt général

Services qui contribuent au bien commun.

Ces services comprennent des prestations techniques (transport, éducation...), des prestations associées (accueil, traitement des réclamations...) et des contributions à la cohésion économique et sociale (solidarité...). « Le service public, ce sont les activités qui, à une époque donnée, sont au coeur de l'interdépendance sociale et qui, pour cette raison, doivent être organisées et contrôlées par la force gouvernante » (Léon Duguit).

Ces services relèvent des pouvoirs publics pour leur gestion ou leurs financements et sont dérogatoires aux règles du marché. Ces services peuvent être assurés par les services de l'Etat, des collectivités et des organismes publics ou privés intervenant dans le cadre de missions décidées par les pouvoirs publics.

Fiche sur l'intérêt général Charte des services publics français

Spécification

Document énonçant des exigences

Système qualité

Ensemble de l'organisation, des procédures, des processus et des moyens nécessaires pour mettre en oeuvre le management de la qualité

Tableaux de bord

Outil de pilotage et d'aide à la décision regroupant une sélection d'indicateurs. Il s'agit d'un tableau présentant de façon rigoureuse des indicateurs mesurant l'accueil, les résultats d'un service.

Traçabilité

Aptitude à retrouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'une entité au moyen d'identifications enregistrées.

Usager

Personne qui utilise un service public. Le terme usager est générique et invite à mettre en avant l'usage, l'utilisation de la prestation publique. Il est aussi porteur d'un autre sens de par son étymologie. La première utilisation du mot usager date du XVème siècle et désigne le membre d'une communauté qui utilise et possède de manière collective bois et pâtures : "les usages" ou les "communaux". Il s'agit donc d'une relation qui lie spécifiquement l'usager au bien commun qu'est le service public

Vérification

Confirmation par examen et apport tangible que les exigences spécifiées ont été satisfaites

Petit glossaire du CRM²

Quelques définitions des termes utilisés dans le domaine de la GRC (Gestion de la relation client) et du CRM (Customer relationship management).

ACD (Automatic Call Distribution) : Système de distribution automatique des appels, selon des règles prédéterminées. Un système ACD facilite la gestion des attentes, renvoie le cas échéant vers un serveur vocal. Un historique des appels permet d'établir des statistiques sur le nombre d'appels par jour et par agent.

² Source : www.indexel.net

Call Center : centre d'appels. Plate-forme regroupant l'ensemble des moyens humains, techniques et organisationnels, dédiée à la centralisation et la gestion des appels entrants ou sortants.

Call back : l'internaute se fait rappeler par un télé-conseiller en cliquant sur un bouton prévu à cet effet sur le site visité.

Call Through : l'internaute clique sur un bouton prévu à cet effet sur le site visité et dialogue directement avec le télé-conseiller en utilisant la technologie de la voix sur IP.

Chat : dialogue en direct sur Internet. L'internaute discute par écrit et en direct avec un télé-conseiller. Ce système permet un contact personnalisé avec l'internaute et peut être utilisé sur n'importe quel PC.

CRM (Customer Relationship Management) : GRC, Gestion de la Relation Client. Ensemble des processus et des outils permettant aux entreprises d'augmenter la satisfaction de leurs clients et par là-même leur chiffre d'affaires, tout en diminuant les coûts de commercialisation.

CTI (Computer Telephony Integration) : Couplage téléphonie-informatique. Il permet à l'entreprise de mettre en oeuvre une gestion "intelligente" des appels : les appels téléphoniques entrants, les fax, les e-mails ou les demandes via Internet sont automatiquement dirigés vers l'interlocuteur compétent ou le plus rapidement disponible.

Data Warehouse - Datamart : Entrepôt de données. Large entrepôt de données historisées, préparées qui va servir aux applications d'aide à la décision. Le datamart est un sous-ensemble du datawarehouse, souvent orienté métier.

Front office : le front office regroupe la partie du système d'information à laquelle est confronté le client. A l'opposé du back-office.

Géomarketing : technique d'organisation commerciale qui consiste à identifier et localiser géographiquement les clients d'un produit ou d'un service. Le géomarketing permet de concevoir de manière plus efficace des actions commerciales telles que les mailings, les

affichages publicitaires ou les offres promotionnelles.

PABX : auto-commutateur téléphonique. Le PABX (Private Automatic Branch exchange), plus connu sous le nom de standard téléphonique, est aujourd'hui présent dans toutes les entreprises. Il s'agit généralement d'un boîtier ou d'un coffret central assurant le lien entre le réseau téléphonique de l'opérateur et les communications internes de l'entreprise. Grâce à lui, tout appel est acheminé à son destinataire ou stocké sur une messagerie en cas d'absence de ce dernier.

SFA (Sales Force Automation) : Automatisation des forces de vente. Ensemble des outils à la disposition des commerciaux leur permettant de structurer et de partager les données sur leurs clients. Ces outils, souvent accessibles à distance, augmentent la productivité des vendeurs et permettent aux responsables d'équipe d'évaluer les résultats, au niveau individuel ou à celui d'un groupe.

Web call center : système permettant, via Internet, de créer, ou de recréer, une véritable relation avec l'internaute pour l'aider dans à finaliser l'acte d'achat. Un service souvent confié à des sociétés spécialisées.

OUVRAGES

- CRM Gestion de la relation client – Dominique MOISAND – Ed Hermès; 2002
- Le projet relation client – Nicole BERGER – Ed. Nieuwbourg Group ; Juin 2004
- Mesurer et manager la qualité de service – Bernard AVEROUS –Danièle AVEROUS–Ed. INSEP CONSULTING ; 2004
- L'accueil et la relation usagers/clients/citoyens – services publics – France qualité publique – la documentation française ; Paris 2004

DOCUMENTS REGLEMENTAIRES

- Réforme du régime de sécurité sociale – Décembre 2004
- Recueil des textes législatifs et réglementaires – Ed 2007

ETUDES ET ENQUETES

- Dossier de la commission des écoles catholiques de Montréal (CECM) sur les stratégies institutionnelles - août 1995
- En vue, dossiers remue-management du groupe forest – GROUPEFOREST, février 2003
- Etude d'analyse des visiteurs du siège initiée par la CNSS – 2006
- Enquête LMS réalisée pour le compte de la CNSS – 2007

REVUES ET SUPPORTS D'INFORMATION

- CNSS et ses polycliniques – revue éditée en 2005
- Bulletins d'information CNSS : la lettre, le lien, 2006-2007

INERNET

- www.journaldunet.com–Article sur l'intégration de données- Mars 2005
- www.cnss.ma