

Étude de satisfaction des « clients » d'un organisme gestionnaire d'assurance maladie au Maroc

Ebrahim Kerak, Abdelouahid El Massaoui, Abdelouahid Imlahi et Said Barrijal

Volume 75, numéro 3, 2007

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1092100ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1092100ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté des sciences de l'administration, Université Laval

ISSN

1705-7299 (imprimé)

2371-4913 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Kerak, E., El Massaoui, A., Imlahi, A. & Barrijal, S. (2007). Étude de satisfaction des « clients » d'un organisme gestionnaire d'assurance maladie au Maroc. *Assurances et gestion des risques / Insurance and Risk Management*, 75(3), 391–407. <https://doi.org/10.7202/1092100ar>

Résumé de l'article

Cet article présente les résultats d'une étude de satisfaction et d'évaluation de la qualité des services offerts par un organisme gestionnaire d'assurance maladie au Maroc. Parmi les objectifs fixés pour ce travail, mentionnons l'identification des besoins actuels et futurs des assurés et l'amélioration de la qualité des services offerts par ces organismes au Maroc. Un questionnaire a été établi à cette fin et distribué d'une façon aléatoire aux bénéficiaires des services offerts. Les données sont traitées à l'aide d'un logiciel spécifique (Sphinx Lexica 2000). Après identification des composantes des services offerts, l'étude a montré un taux d'insatisfaction significatif sur les quatre volets déterminés : accessibilité (60,4 % des répondants), organisation (58,9 %), technico-professionnel (67 %) et un peu moins sur l'aspect relationnel du personnel (51,9 %). En ce qui concerne la qualité globale des services offerts par l'organisme, le taux d'insatisfaction est de 71,53 %.

**Étude de satisfaction des « clients »
d'un organisme gestionnaire
d'assurance maladie au Maroc**
**par Ebrahim Kerak, Abdelouahid El Massaoui,
Abdelouahid Imlahi et Said Barrijal**

RÉSUMÉ

Cet article présente les résultats d'une étude de satisfaction et d'évaluation de la qualité des services offerts par un organisme gestionnaire d'assurance maladie au Maroc. Parmi les objectifs fixés pour ce travail, mentionnons l'identification des besoins actuels et futurs des assurés et l'amélioration de la qualité des services offerts par ces organismes au Maroc. Un questionnaire a été établi à cette fin et distribué d'une façon aléatoire aux bénéficiaires des services offerts. Les données sont traitées à l'aide d'un logiciel spécifique (Sphinx Lexica 2000). Après identification des composantes des services offerts, l'étude a montré un taux d'insatisfaction significatif sur les quatre volets déterminés : accessibilité (60,4 % des répondants), organisation (58,9 %), technico-professionnel (67 %) et un peu moins sur l'aspect relationnel du personnel (51,9 %). En ce qui concerne la qualité globale des services offerts par l'organisme, le taux d'insatisfaction est de 71,53 %.

Mots clés : Amélioration de la qualité des services, assurance maladie, satisfaction des bénéficiaires, traitement de données.

ABSTRACT

This article purports to present the results of a survey satisfaction and assessment of the quality of the services offered by an administrative organism of health insurance in Morocco. The study attempts to identify both present and future needs of the

Les auteurs :

Ebrahim Kerak est étudiant doctorant. Said Barrijal est professeur à la Faculté des Sciences techniques, responsable du projet et responsable, UFR Management de la Qualité, Productivité et Gestion d'Entreprises, Faculté des Sciences et techniques, Université Abdelmalek Essaadi, Tanger. Abdelouahid El Moussaoui est professeur assistant à la Faculté des Sciences et techniques. Abdelouahid Imlahi est professeur à la Faculté des Sciences et techniques.

customers, in an attempt to suggest ways of continuously improving the quality of the services offered by these organisms in Morocco. In order to meet the foregoing objectives, a questionnaire is randomly administered to a group of people who benefit from an insurance service. The data obtained is analysed by means of a software program: Sphinx Lexica 2000. The results indicate a significant dissatisfaction rate among the customers. The dissatisfaction rate spans accessibility (60.4%), organization (58.9%), techno-professional (67%). At the interpersonal level, the results show a lower dissatisfaction rate (51.9%). As concerns the general dissatisfaction rate with the organism, the dissatisfaction rate is (71.53%).

Keywords: Improvement of the quality of the services, health insurance, customer satisfaction, data analysis.

I. INTRODUCTION

Dans le contexte mondial actuel, marqué par la mondialisation et le développement des Nouvelles Techniques d'Information et de Communication (NTIC), le niveau institutionnel et informationnel des citoyens devient de plus en plus important. Par conséquent, les besoins de la population évoluent et nécessitent une grande capacité d'adaptation des services publics pour être toujours en phase avec les besoins et les aspirations des citoyens qui deviennent de plus en plus exigeants en matière des produits et des services qu'ils reçoivent et en développant de nouvelles attitudes¹.

Ces données conjuguées avec la lenteur, la multiplication et la complexification des procédures des établissements publics nous laissent à poser beaucoup de questions à propos de leur qualité de services et par conséquent du niveau de satisfaction des bénéficiaires.

La satisfaction client est devenue une obligation stratégique², l'amélioration de la qualité de service n'est plus un choix. Elle engage l'avenir de toute organisation. De cette qualité dépendent la satisfaction du client et sa fidélisation. Et il n'existe qu'un groupe de personnes susceptibles d'indiquer le niveau de satisfaction, les clients eux-mêmes.

La réforme administrative au Maroc constitue l'un des défis majeurs à relever. Elle s'impose en tant que choix stratégique en face des impératifs socio-économiques, pour mieux répondre aux attentes des citoyens.

La santé publique au Maroc a connu, ces dernières années, des réformes sans précédentes³. Parmi les progrès les plus marquants, au niveau de tous les pays en voie de développement, l'adoption d'une loi, n° 65-00, de la couverture médicale de base⁴. Avec cette loi, le Maroc espère parvenir à une couverture médicale de 50 % de la population.

La mesure et l'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires relèvent d'une véritable démarche scientifique. Elle est un acte de management : un taux de satisfaction peut n'être qu'une indication médiocre, mais l'analyse des causes d'insatisfaction peut être plus intéressante pour définir les progrès à réaliser et orienter la stratégie du service⁵.

Toute recherche d'amélioration passe nécessairement par le constat et l'analyse de l'existant. L'enquête de satisfaction s'inscrit dans la logique d'amélioration continue de l'organisme selon les principes de la boucle PDCA.⁶

Dans cette perspective, de nombreux modèles de satisfaction ont été élaborés et ont fait l'objet d'une littérature abondante⁷. Le point commun à tous ces travaux est d'avoir mis en perspective la satisfaction à partir des mesures subjectives supposées la quantifier. Mesurer fidèlement le degré de satisfaction des bénéficiaires des services réalisés implique que soient prises en compte les variations pour chacune des principales dimensions composant ces services.

Dans notre étude, nous nous sommes basés sur la littérature existante, qui ne répond pas parfaitement à notre cas, pour développer un nouvel outil de mesure composé de 4 dimensions et chaque dimension se présente par des items spécifiques (50 items dans l'ensemble).

2. MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

2.1 Objectifs de l'étude

Cette étude va nous permettre d'apporter des réponses aux questions suivantes :

1. Comment les usagers jugent-ils l'organisme?
2. Que pensent-ils des différentes prestations?
3. Quels sont les principaux points de satisfaction et d'insatisfaction? comment les hiérarchisent-ils?
4. Quel est le taux de satisfaction ou d'insatisfaction des usagers vis-à-vis des services offerts?
5. Quels sont les composantes du service les plus concernées par ces jugements?
6. Quels sont les aspects des services qui nécessitent les actions d'amélioration en priorité? ou bien quel service ou partie du service faudrait-il améliorer en premier?

Cette étude revêt un caractère d'enquête d'évaluation et de satisfaction. Pour atteindre les objectifs fixés, une méthodologie a été déterminée.

2.2 Population

La population visée par la présente enquête est constituée des assurés et de leurs ayants droit qui fréquentaient les services de cet établissement pour déposer les différents dossiers, demander les prises en charge et les accords pour remboursement, demander les renseignements, etc. Aucune distinction n'a été faite, ni d'âge, ni de sexe et ni de région.

2.3 Période de l'enquête

Afin d'éviter des distorsions pouvant être engendrées au fil du temps, cette enquête s'est déroulée sur une période fixe variant du 16 mars jusqu'à mi-mai 2006.

2.4 Instrument de mesure

Cette enquête a été réalisée à l'aide d'un nouveau questionnaire anonyme, d'administration directe et articulé sur les axes suivants :

- Identification des données sociodémographiques sur les assurés, pour savoir quels sont les besoins propres aux différents groupes de bénéficiaires.
- Informations générales sur la relation de la personne interrogée avec l'organisme.
- Évaluation de la qualité des composantes des services offerts. Nous nous sommes inspirés des recherches sur la qualité des services, dans les 2 secteurs, publics et privés, et nos connaissances dans le domaine pour cerner les principaux facteurs qui seront à l'étude dans l'enquête de satisfaction. Les composantes des services sont au nombre de 50 items répartis en 4 grandes dimensions : l'accessibilité, l'organisation de l'organisme, relationnel du personnel et technico-professionnel.
- Questions ouvertes, qui permettent d'identifier les besoins, les attentes et les suggestions des bénéficiaires.

2.5 Déroulement de l'étude

Cette enquête a revêtu la forme d'un questionnaire mis à la disposition des bénéficiaires par le personnel qui se trouve en contact direct

avec les bénéficiaires des prestations de l'organisme, sur le lieu de prestation de service. Des séances de sensibilisation et d'accompagnement ont été faites à cet égard, dans l'intérêt de ces personnes, pour mieux accomplir cette étape de collecte des données.

Vu l'importance de cette étude et de cette enquête d'envergure, l'enquête principale a été précédée d'un test. Celui-ci a été réalisé sur des dizaines de personnes en vue de mettre à l'épreuve le contenu et la forme du questionnaire établi, procéder à d'éventuels ajustements de questionnaire et évaluer le taux de réponses des usagers. D'une façon générale, les résultats de ces tests se sont avérés satisfaisants au regard des objectifs fixés.

L'échantillon a été tiré d'une manière aléatoire simple et il était de taille de 600 personnes.

Les outils utilisés à cette fin furent :

- Le logiciel Sphinx Lexica 2000 spécialisé dans le traitement des enquêtes.
- Le logiciel Excel.

3. RÉSULTATS

3.1 Taux de réponse

L'échantillon de la population cible est de 600 personnes. 460 personnes ont répondu, néanmoins 59 des réponses sont exclues car elles ne sont pas parvenues dans l'intervalle de l'enquête, pour que le taux de réponse global soit de 66,83 %.

3.2 Présentation des résultats

Les modalités de réponse étudiées sont des variables qualitatives et quantitatives. Ces dernières sont toutes codifiées afin de faciliter leur traitement.

Plus de deux tiers (66,8 %) des répondants sont des hommes, le reste (33,2 %) étant des femmes. La majorité des répondants sont âgés entre 41 et 50 ans avec une proportion de 37,66 %, suivie de ceux âgés entre 31 et 40 ans avec un pourcentage de 24,69 %. L'effectif des hommes dépasse celui des femmes pour toutes les tranches d'âge.

L'enquête a touché presque toutes les villes du royaume.

La fonction des répondants est très variée : on trouve les directeurs, les ingénieurs, les administrateurs, etc. La proportion de personnes enseignantes qui sont interrogées est dominante (29,43 %).

Une question semi-fermée d'évaluation des délais de remboursement des dossiers de maladie a montré les résultats représentés dans la figure ci-dessous.

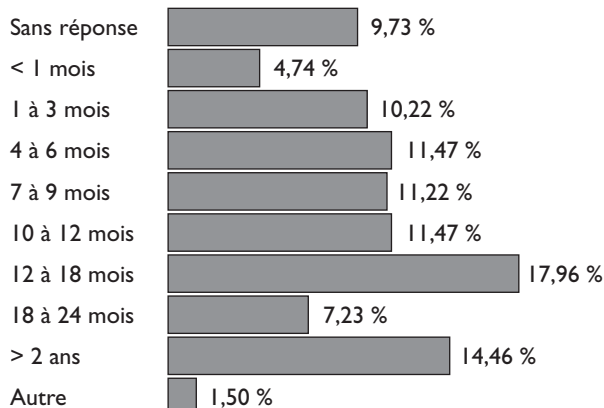
On constate que la durée de traitement et de remboursement des dossiers de maladie la plus fréquente (17,96 %) est de 12 à 18 mois, suivie d'une période qui est supérieure à 2 ans (14,46 % des répondants).

3.3 Évaluation de la satisfaction des bénéficiaires

L'étude d'évaluation porte sur 5 sujets⁸ : les attentes des clients; la perception des activités de service; le degré d'importance; le degré de satisfaction et les priorités d'amélioration.

Afin d'assurer une évaluation objective des prestations, les résultats d'évaluation seront présentés sous forme de tableaux d'insatisfaction (taux d'insatisfaction). Et pour mieux voir la différence entre la satisfaction et l'insatisfaction vis-à-vis des items identifiés, les 4 modalités de réponses ont été regroupées en 2 « TI + I » et « S + TS » et représentées sur des graphes précisant le niveau de satisfaction pour chaque composante du service.

FIGURE I
RÉPARTITION DES RÉPONDANTS SELON LES
DÉLAIS DE REMBOURSEMENT DES DOSSIERS



L'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires concerne quatre grands aspects identifiés des services de cet établissement : l'accessibilité, l'organisation, le relationnel du personnel et le technico-professionnel (service de base).

3.3.1 Évaluation de l'accessibilité à l'organisme

Les différents items de cet aspect sont classés par ordre décroissant de degré d'insatisfaction (les insatisfaits et les très insatisfaits) des bénéficiaires et sont présentés dans le tableau ci-après.

TABLEAU I TAUX D'INSATISFACTION SUR L'ACCESSIBILITÉ À L'ORGANISME	
Items de l'accessibilité	% d'insatisfaction
AC8 : Facilité de garer votre voiture	72,30 %
AC2 : Temps d'attente de la sonnerie du téléphone	71,10 %
AC1 : Disponibilité des lignes téléphoniques	68,70 %
AC6 : Nombre de modes d'accès au service (fax, internet...)	68,30 %
AC4 : Clarté et précision des informations fournies par téléphone	66,20 %
AC5 : Facilité à contacter la personne souhaitée	63,90 %
AC7 : Facilité d'accès aux renseignements concernant le service	59,60 %
AC3 : Amabilité de votre interlocuteur	47,20 %
AC9 : Horaires et journées d'ouverture des bureaux	33,80 %
Taux d'insatisfaction global sur l'aspect (TI + I)	60,40 %

3.3.2 Évaluation de l'aspect organisationnel de l'organisme

Le tableau 2 ci-dessous résume le classement des différents items selon l'importance du degré d'insatisfaction de l'aspect.

TABLEAU 2 TAUX D'INSATISFACTION SUR L'ASPECT ORGANISATIONNEL DE L'ORGANISME	
Items organisationnels	% d'insatisfaction
O9 : Temps d'attente aux guichets, avant d'être servis	79,80 %
O7 : Nombre de guichets ou de bureaux réservés pour vous servir	77,90 %
O8 : Salle d'attente et nombre de chaises installées	76,00 %
O10 : Gestion de la file d'attente	75,70 %
O12 : Identification du personnel (badge nominatif)	62,60 %
O13 : Disponibilité des formulaires nécessaires	62,10 %
O4 : Accessibilité du bureau désiré	54,40 %
O6 : Apparence des installations	50,70 %
O3 : Apparence des locaux	48,30 %
O2 : Identification des locaux	47,00 %
O5 : Qualité des locaux accueillants	43,10 %
O11 : Apparence du personnel	40,30 %
O1 : Affichage des horaires de travail	33,00 %
Taux d'insatisfaction global sur l'aspect (TI + I)	58,90 %

3.3.3 Évaluation de l'aspect relationnel du personnel

L'évaluation de cet aspect est présentée dans le tableau ci-dessous.

TABLEAU 3 TAUX D'INSATISFACTION SUR L'ASPECT RELATIONNEL DU PERSONNEL	
Items relationnels	% d'insatisfaction
R11 : Rapidité d'exécution	79,70 %
R12 : Assistance sociale et médicale fournie	71,50 %
R10 : Précision des réponses à vos questions	59,00 %
R9 : Compréhension de vos problèmes	56,50 %
R1 : Disponibilité du personnel au guichet / comptoir	54,90 %
R8 : Discrétion pendant l'entretien	50,00 %
R7 : Attention personnalisée à vos demandes	49,00 %
R6 : Équité et courtoisie du personnel	48,00 %
R4 : L'accueil du personnel	43,90 %
R2 : La présentation et l'attitude du personnel	43,50 %
R5 : Respect et amabilité du personnel de service	40,10 %
R3 : La langue pratique	28,60 %
Taux d'insatisfaction global sur l'aspect (TI + I)	51,90 %

3.3.4 Évaluation de l'aspect technico-professionnel

Le tableau 4 ci-dessous résume les résultats de cette évaluation.

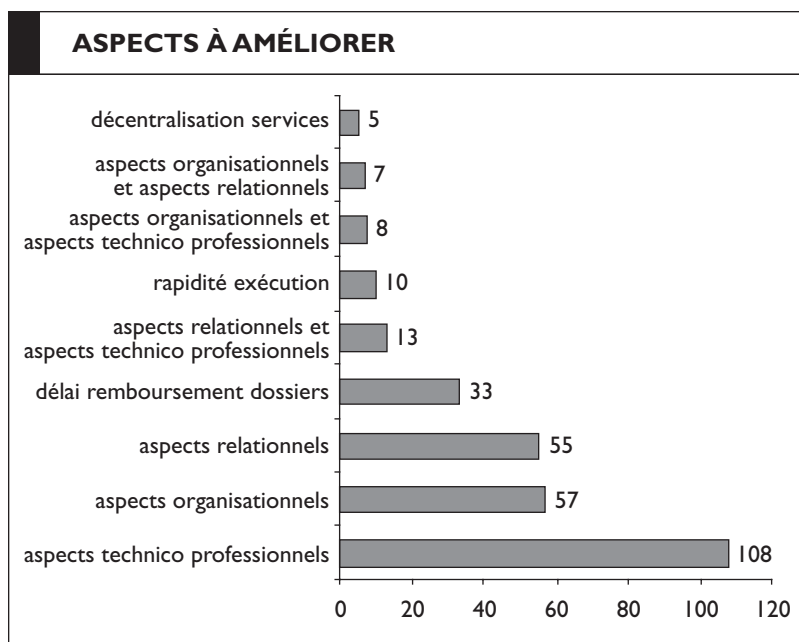
TABLEAU 4 TAUX D'INSATISFACTION SUR L'ASPECT TECHNICO-PROFESSIONNEL	
Items technico-professionnel	% d'insatisfaction
TP9 : Délai de remboursement de vos dossiers de maladie	87,50 %
TP8 : Rapidité de réponse à vos courriers	86,80 %
TP12 : Délai de traitement de vos réclamations	82,90 %
TP11 : Suite donnée à vos réclamations	78,90 %
TP7 : Délai de réponse aux demandes de prise en charge et d'accord de remboursement	78,30 %
TP10 : Menu des renseignements à jour	65,70 %
TP6 : Facilité de compréhension des procédures	63,30 %
TP2 : Capacité de compréhension et de résolution de vos problèmes	61,90 %
TP13 : Utilisation des NTIC	55,60 %
TP3 : Clarté et précision des informations et des renseignements fournis	53,70 %
TP4 : Pertinence des renseignements/conseils	51,10 %
TP1 : Impression sur la compétence technique du personnel	
TP5 : Facilité de remplissage des formulaires requis	42,90 %
Taux d'insatisfaction global sur l'aspect (TI + I)	67,00 %

3.4 Évaluation de la Qualité globale des services

Selon une question d'ordre général dans le questionnaire, *Quel est votre degré de satisfaction concernant la qualité globale de nos services?*, plus de la moitié des répondants (52,21 %) ont déclaré être insatisfaits contre 26,30 % qui ont déclaré être satisfaits de la qualité globale des services offerts par l'organisme. Si on regroupe le volet de satisfaction (TS + S) et d'insatisfaction (TI + I) sur le total des répondants on obtient des taux qui correspondent respectivement à 28,46 % et 71,53 %.

3.5 Importance des aspects

Selon une autre question, si on devait améliorer un des aspects cités ci-dessus, lequel choisiriez-vous?, l'étude a montré les résultats représentés dans le graphe suivant.

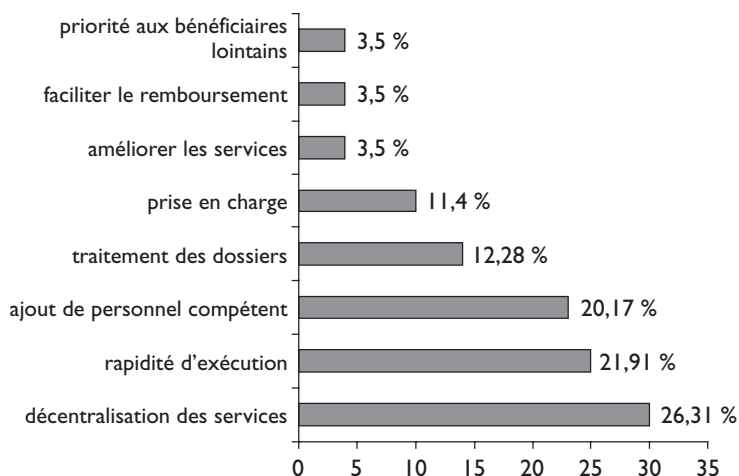


L'aspect dont l'amélioration est préconisée en premier par les répondants est l'aspect technico-professionnel, qui correspond aux items de service de base (cité 108 fois). En seconde position on retrouve l'aspect organisationnel (cité 57 fois). L'aspect relationnel occupe la troisième position avec 55 citations.

3.6 Attentes des bénéficiaires

En ce qui concerne les attentes, l'enquête a révélé que la majorité des personnes interrogées ont formulé des attentes indiquées sur le graphe suivant.

ATTENTES DES RÉPONDANTS



4. DISCUSSION

Notre étude d'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires des services offerts par l'organisme gestionnaire d'assurance maladie au Maroc repose sur un ensemble de critères (50 items) que nous avons identifiés et qui sont incorporés dans 4 dimensions de la qualité des services réalisés.

Nous avons débuté notre enquête le 16 mars et nous l'avons terminée à la mi-mai 2006.

Le questionnaire que nous avons utilisé est nouveau. Il a été construit suite à une revue de la littérature sur le sujet et suite aux entretiens faits auprès des visiteurs et des collaborateurs.

Ce questionnaire est un document de 2 pages, auto administré, composé de 62 questions, nécessitant 10 à 15 minutes pour y répondre. Il est remis aux visiteurs sur les lieux du déroulement de la prestation. Il comporte 7 thèmes :

1. Caractéristiques sociodémographiques : tranche d'âge, sexe, fonction, ville, secteur d'activité.
2. Fréquence de se rendre à l'établissement.
3. Raisons de la visite.
4. Délais de remboursement et de traitement des dossiers de maladie.

5. Évaluation de la qualité des services offerts, portant sur 4 grands aspects :
 - Accessibilité et accueil
 - Organisationnel
 - Relationnel
 - Technico-professionnel (service de base).
6. Importance des aspects? Quel aspect qu'on doit améliorer en priorité?
7. Suggestions ou commentaires.

Le taux de participation à cette enquête était de 66,83 %. Ceci montre l'importance qu'accordent les bénéficiaires à ce type d'étude et qui n'ont pas hésité à exprimer leur inquiétude pour son retard et qui ont recommandé la réalisation de telle étude d'une façon périodique.

Le niveau d'instruction des répondants est remarquable. Les enseignants représentent la grande partie des répondants avec un taux de 29,43 %. Ce niveau est expliqué par la qualité des « clients » de cet établissement qui sont tous des employés de l'État. Ce qui nécessite, de la part des personnes en contact direct avec les bénéficiaires des prestations de l'établissement, la mise à disposition des compétences adéquates pour mieux communiquer avec cette catégorie des bénéficiaires. Ce qui n'est pas toujours le cas. Les personnes interrogées occupent des fonctions de responsabilité et à haut niveau : professeurs enseignants, directeurs, administrateurs, ingénieurs, cadres supérieurs, administrateurs... Nous les estimons compétentes et capables de nous donner une évaluation objective et réelle de la qualité des services offerts.

Les répondants à cette étude représentent toutes les villes du royaume. Néanmoins, la majorité sont d'origine de Rabat (17,71 %) et de Casablanca (10,97). Ces valeurs se justifient par la proximité de l'organisme qui est en effet situé sur cet axe et par la répartition d'une forte concentration des assurés dans ces villes, respectivement, 24,7 % et 11,7 %⁹ de la population couverte par l'assurance maladie.

Pour les 4 aspects des services, l'enquête a révélé des taux d'insatisfaction très significatifs ce qui a un impact sur la qualité globale des services offerts par l'organisme. Pour chacun des items mis en question, il intervient un pourcentage important d'insatisfaction.

Cette faiblesse de la qualité des services s'explique, naturellement, par le manque d'écoute et voire même d'absence d'une démarche scientifique d'amélioration de la qualité des services offerts.

La première mission d'un organisme d'assurance maladie en tant qu'assureur social est de prendre en charge les coûts des soins en assurant leur remboursement. Un délai de remboursement des prestations en nature rapide et fiable est l'une des premières attentes des répondants. La durée de traitement et de remboursement des dossiers de maladie était une source d'insatisfaction majeure. La part la plus importante des répondants (17,96 %) déclare un délai de 12 à 18 mois comme étant la période de remboursement de leurs dossiers de maladie et 14,46 % affirment que ce délai dépasse 2 ans. Le délai de 1 à 3 mois ne représente que 10,22 % des répondants. Si on compare ces délais avec ceux de l'assurance maladie en France, on trouve que le délai entre la date d'arrivée à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et le paiement, en 2003, ne dépasse pas 15 jours (9 jours)¹⁰. Néanmoins, la nouvelle loi marocaine n° 65-00, qui porte sur le sujet, a fixé pour le remboursement des dossiers 3 mois, et pour la remise des prises en charge, 48 heures au plus tard. Ces délais, qui constituent les normes de services voulues, ne sont pas encore respectés.

Parmi les attentes exprimées par les répondants on trouve :

- a. En première position : la décentralisation des services de l'établissement. Car pour bénéficier d'une simple information (pièces à fournir pour un dossier, état des dossiers remboursés, réclamation de la réponse sur une entente préalable), l'intéressé doit se déplacer vers l'organisme pour obtenir cette information qui devrait être rendue, soit par téléphone, par internet soit par un courrier postal qu'il faut communiquer aux intéressés d'une façon périodique.
- b. En second lieu, l'amélioration de la rapidité d'exécution. Les délais de remboursement, de réponse aux courriers et les délais de traitement des réclamations présentent un taux d'insatisfaction les plus élevés, respectivement, 87,5, 86,80 et 82,90 %. Ainsi les délais de délivrance des prises en charge et des accords de remboursement (78,3 %) ne sont pas uniformes sur tous les services offerts. Ces délais varient entre 2 heures et quelques semaines de la date de dépôt de la demande. Ceci dépend de la charge du travail et de la présence des médecins contrôleurs sur place.

La délivrance des accords d'ententes préalables et des attestations d'exonération du ticket modérateur nécessite plusieurs mois et parfois elle dépasse 5 et 6 mois. Le taux d'insatisfaction des répondants à ce niveau est de 78,30 %.
- c. Puis, l'amélioration des délais de remboursement des dossiers de maladie. Ces délais présentent un écart très significatif par

rapport aux délais fixés par la loi en vigueur. On a révélé que ces délais ont été estimés par une grande partie des répondants entre 12 à 18 mois (la loi n° 65-00 les fixe à 3 mois).

- d. Enfin, l'ajout de personnel compétent. Ces actions sont justifiées par les taux d'insatisfaction concernant : la clarté et la précision des informations fournies par téléphone (66,20 %) et sur place (55,60 %); la compréhension des problèmes des bénéficiaires (56,50 %), l'impression sur la compétence technique du personnel (51,10 %). D'autant plus que l'étude a montré que le niveau d'instruction des « clients » est important par rapport à celui du personnel en contact direct avec les bénéficiaires des prestations de l'organisme. Ceci est justifié aussi par le taux d'encadrement de l'organisme qui reste très faible.

D'après notre expérience dans ce domaine et dans le domaine des démarches qualités et d'amélioration continue, nous avons trouvé que les gestionnaires de ces types d'organisations font souvent « 4 erreurs type » à savoir:

- Myopie : Ils fondent leurs opinions sur leur entourage proche
- Cécité : Ils pensent que les insatisfaits vont le dire spontanément
- Focalisation : Ils pensent que ce que disent certains bénéficiaires influents constitue la vérité
- Refus de voir : Ils refusent de rechercher la vérité, sous prétexte qu'ils pourraient être obligés à changer leurs attitudes et leurs comportements, chose qui met en péril leur pouvoir, parfois illégale.

5. CONCLUSION

Une première au Maroc, l'étude de la qualité des services d'un établissement d'assurance maladie répond à un besoin actuel des bénéficiaires.

À travers ce travail nous sommes arrivé à :

- Développer un outil de mesure de la satisfaction des bénéficiaires des organismes gestionnaires d'assurance maladie (questionnaire type et baromètre de satisfaction).

- Mesurer le niveau de satisfaction des assurés sur chaque composante identifiée des services.
- Identifier les besoins actuels et futurs des assurés de l'organisme en matière des prestations de service.
- Développer des indicateurs de pilotage du service utile au contrôle de gestion.

Et d'après les résultats de notre étude nous avons pu :

- Dresser une topographie de la qualité des services réalisés par l'organisme et de celle des services voulus par les bénéficiaires.
- Relever les différents problèmes rencontrés par les bénéficiaires à différents niveaux de prestations : accessibilité à l'organisme, accueil physique et téléphonique, qualité d'informations reçues, délais d'attentes, environnement d'accueil, etc.
- Constater d'autres difficultés rencontrées par l'organisme pour répondre aux exigences des bénéficiaires et de la réglementation en matière de respect des délais : remboursement, livraison des prises en charges, ententes préalables, etc.

Par ailleurs, ce sont ces problèmes qui font que les bénéficiaires expriment une insatisfaction significative sur les quatre aspects et sur chaque composante des services identifiés.

Pour les 4 aspects des services, l'enquête a révélé des taux d'insatisfaction très significatifs : 60,40 % pour l'accès aux services; 58,90 % pour l'organisation des services; 51,90 % pour le relationnel du personnel; 67,00 % pour l'aspect technico-professionnel et 71,53 % vis-à-vis de la qualité globale des services offerts par l'organisme.

Pour chacun des items mis en question, il intervient un pourcentage important d'insatisfaction.

Les données de l'enquête ont permis de mettre en lumière les points forts et les points à améliorer.

Il ressort que les thèmes auxquels les répondants accordent le plus d'importance et qui exigent une amélioration immédiate sont les suivants : la décentralisation des services, la rapidité d'exécution et le délai de remboursement des dossiers.

Ce travail constitue un outil de référence offrant la possibilité aux différents intervenants et parties intéressées de déterminer les besoins des assurés et de leurs ayants droit et de définir les modifications souhaitables pour améliorer la qualité des services offerts.

Références

- Fassi, N. Entretien avec M.M. Boussaid, ministre chargé de la modernisation des secteurs publics. « Changer, c'est donner l'exemple en oeuvrant à créer une émulation positive ». Maroc Qualité N° 4. Janvier 2005. p. 4-7.
- Le bilan des réalisations et plan d'action 2006-2007 du gouvernement dans le domaine de la modernisation des secteurs publics. Ministère de la modernisation du secteur public-Maroc. Février 2006.

Autres / Bibliographie

- Hermel, L. Mesurer la satisfaction client. AFNOR. 2001 (2^e tirage, 2004).
- FD X 50-179 Management de la qualité Guide pour l'identification des exigences des clients. AFNOR, Décembre 2000.
- Candiard, B. et G. Vallet, Rapport sur l'amélioration de l'accueil des usagers dans l'administration française. Chargé par le Premier Ministre d'une mission sur l'amélioration de l'accueil des usagers dans l'administration. France, Septembre 2003.
- Services publics : S'engager sur la qualité du service. Guide méthodologique. Ministère de la fonction publique et de la réforme de l'État français. Délégation interministérielle à la réforme de l'État, Février 2001.
- Enquête de satisfaction sur l'accueil dans les services publics administratifs CPAM, CAF, Centre des impôts, ANPE, ASSEDIC, MAIRIE. Familles de France.
- Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs (Grandir en qualité 2003). Institut de la statistique du Québec. Deuxième trimestre 2004.

Notes

1. M. Ettahri, thèse pour l'obtention d'un DESA « Étude de satisfaction vis-à-vis des services bancaires : application d'un modèle SERVQUAL ». Université Mohamed V. Rabat. Décembre 2004.
2. M.BENBRAHIM. « Etude de satisfaction et de la fidélisation de la clientèle » Mémoire pour l'obtention du DESA. Université Mohamed V. Rabat. 2006.
3. www.bladi.net/3763-assurance-maladie-le-maroc-fait-le-grand-saut.
4. Bulletin Officiel N° 5058 -16 Ramadan 1423 (21-11-2002), p. 1333- Dahir n° 1-02-296 du 3 octobre 2002 portant promulgation de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base.
5. France Qualité Publique « La satisfaction des usagers/clients/citoyens du service public ». La satisfaction des usagers/clients/ citoyens du service public Guide pratique, 2004.
6. NF X 50-172, Management de la Qualité. Enquête de satisfaction des clients. AFNOR mars 1999. p. 9.
7. Y. Evard, La satisfaction des consommateurs, état des recherches, revue française du Marketing. 1993 n° 144-145, p. 53-63.
8. Schmidt, Ph.D, en collaboration avec Teresa Strickland. Sondages sur la satisfaction des clients : Guide de gestionnaire. Réseau du service axé sur les citoyens. Faye Centre canadien de gestion. Canada. Déc. 1998.
9. Plan d'action stratégique 2006-2009 de l'organisme en question.
10. « Rapport 2003 sur la gestion de l'assurance maladie ». Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. France Juin 2004. p. 28.