



Inspection générale  
des affaires sociales  
RM2011-098P

# Vingt recommandations sur les enquêtes de satisfaction et l'amélioration de la qualité de service aux assurés du régime général de sécurité sociale

**RAPPORT DEFINITIF**

Établi par

Dominique GIORGI  
Inspecteur général des affaires sociales

Avec le concours de Louise DEYGOUT, stagiaire

-Décembre 2011 -



## Synthèse

- [1] Le présent rapport vise à analyser les méthodes d'enquête utilisées pour connaître la satisfaction des assurés sociaux du régime général de sécurité sociale, et l'utilisation concrète de ces enquêtes pour améliorer la qualité des services rendus.
- [2] Les enquêtes de satisfaction diligentées depuis une dizaine d'années dans chacune des quatre « branches » de la sécurité sociale- assurance maladie, assurance vieillesse, allocations familiales et recouvrement des cotisations- répondent aux exigences des conventions d'objectif et de gestion conclues avec l'Etat<sup>1</sup>. Elles sont néanmoins différentes dans leur méthodologie, leur pilotage, leur exploitation, et leurs répercussions au sein des branches.
- [3] La mission a jugé indispensable d'établir des comparaisons avec d'autres opérateurs de services (La Poste, France Télécom, Pôle Emploi, le service public hospitalier, le baromètre du service public promu par la direction générale de la modernisation de l'Etat) rompus aux techniques d'appréciation de la satisfaction de leurs usagers ou clients, et mettant en œuvre des politiques de qualité de service adossées à leurs résultats.
- [4] Les principaux enseignements tirés de ces comparaisons sont les suivants :
- La définition d'un référentiel de service, qui peut utilement s'appuyer sur le résultat d'enquêtes auprès de panels d'usagers (« focus groups ») oblige l'institution à clarifier ses obligations, à s'interroger sur les moyens à sa disposition pour adapter son service à différentes populations.
  - S'agissant d'un service ou d'un produit, le suivi parallèle des résultats d'enquêtes de satisfaction et d'indicateurs objectifs de production paraît de bonne pratique.
  - Les enquêtes de satisfaction sont en général dissociées des enquêtes d'opinion plus globales, qui sous la forme d'une note de synthèse, visent à suivre la perception que les clients ont d'une institution. Les deux catégories d'outils répondent à des objectifs distincts : évaluation de l'image globale d'une institution d'un côté, diagnostic sur la qualité d'un service de l'autre.
  - La satisfaction est une notion délicate à saisir, variable en fonction des personnes, de leurs attentes et de leur niveau d'exigence, variable selon le moment et le lieu. La proximité entre l'utilisateur et le service étudié est essentielle de ce point de vue, afin que soient évitées des appréciations imprécises ou anciennes. Une relation de service récente est souvent un critère de constitution de l'échantillon lui-même.
  - En soi, l'analyse de taux de satisfaction n'a que peu d'intérêt. L'analyse des extrêmes (répondants très satisfaits et très insatisfaits), celle des causes de satisfaction et surtout d'insatisfaction, réalisées par certaines institutions, paraissent plus riches d'enseignement.
  - Le suivi de la satisfaction est souvent très régulier. Le rythme mensuel est adopté par les entreprises qui font de ce suivi un outil permanent d'adaptation de la qualité de service.
  - Un suivi de haut niveau des instances de gouvernance et de direction apparaît de pratique courante, témoignant de l'importance accordée désormais à la mesure de la satisfaction des usagers et à la politique de qualité de service.
  - L'engagement dans un processus de certification de la qualité de service constitue un puissant vecteur de prise en compte de la satisfaction des usagers et d'organisation pour la mise en œuvre d'amélioration du service rendu.

---

<sup>1</sup> La branche « accidents du travail, maladies professionnelles » ne fait pas l'objet d'analyses dans le présent rapport

- Dans les institutions les plus avancées en la matière, les résultats des enquêtes de satisfaction sont utilisés pour un retour régulier vers les services gestionnaires et servent de support à des plans d'actions correctifs élaborés par les responsables locaux. S'agissant d'institutions dotées d'un réseau de services régionaux et/ou locaux, il existe des appuis structurés à ce niveau, pour suivre les résultats des enquêtes et en tirer partie.
- Dans certaines institutions, les résultats des enquêtes sont traduits en cartographie des actions prioritaires, qui guident la prise de décisions correctives.
- Les personnels peuvent être associés à des « enquêtes miroir ». La mesure de l'écart entre la perception de l'utilisateur et celle des personnels peut être une aide à la décision et à la motivation dans la conduite du changement.

[5] Au regard des comparaisons effectuées et de la situation au sein du régime général, la mission fait trois séries de recommandations relatives aux objectifs poursuivis (évaluer pour agir), au choix des méthodologies (simplifier et adapter aux objectifs opérationnels) et à la dynamique opérationnelle (articuler évaluation de la satisfaction, pilotage de la qualité et pilotage de la production).

[6] S'agissant des objectifs poursuivis, la mission préconise :

- de sérier les objectifs poursuivis par les caisses nationales, en priorisant le suivi quantitatif de la satisfaction des usagers, comme élément d'adaptation de la qualité de service.
- le développement d'enquêtes qualitatives sur panels d'usagers, qui permettent d'analyser leurs attentes, dans la perspective de la mise au point de référentiels de service systématisés.
- le suivi régulier de la satisfaction de l'utilisateur, conçu comme un levier d'adaptation du service réalisé, un élément du cycle permanent d'amélioration de la qualité. L'ensemble du processus d'enquête (questionnaire, périodicité, exploitation, pilotage..) doit être aménagé dans cette perspective opérationnelle.
- le développement des « enquêtes miroir », guère pratiquées actuellement dans le cadre du service public de sécurité sociale, alors que leur apport peut être important dans la gestion du changement.

[7] En termes de méthode, la mission recommande :

- des questionnaires administrés simples, immédiatement compréhensibles par l'utilisateur, sans demande d'appréciations trop complexes ou sujettes à interprétation.
- un suivi régulier, au minimum annuel, de la satisfaction des usagers, de nature à lisser les effets de contexte qui peuvent perturber l'interprétation des résultats. Ce type de suivi serait également le mieux adapté à l'objectif d'amélioration de la qualité de service et à l'adoption de plans d'action correctifs.
- un affinement des enquêtes de satisfaction, notamment par une analyse spécifique de l'insatisfaction.

[8] Enfin, la mission recommande résolument l'adoption d'une dynamique d'amélioration de la qualité du service, appuyée sur l'analyse des attentes des usagers, la conception de référentiels de service, l'évaluation régulière de la satisfaction, et la mise en regard avec le service réalisé, mesuré régulièrement par des indicateurs de prestations objectifs. Si des progrès indéniables ont été réalisés par la sécurité sociale depuis une dizaine d'années, la mise en œuvre d'une articulation dynamique entre évaluation de la satisfaction et pilotage de la qualité de service constitue une étape supplémentaire à franchir.

[9] Celle-ci doit s'appuyer sur une direction et une exploitation simples par les caisses nationales, ainsi qu'une articulation clarifiée avec les organismes de base. Ceux-ci pourraient diligenter des enquêtes complémentaires non redondantes avec l'enquête socle nationale et seraient tenus d'élaborer des plans d'action correctifs, la présentation des résultats sous forme de cartographie des priorités d'action facilitant grandement la prise de décision.

- [10] L'ensemble des recommandations de la mission mériterait de trouver sa place dans les conventions d'objectifs et de gestion conclues avec l'Etat.
- [11] Enfin, les enseignements tirés des enquêtes de satisfaction, surtout ceux relatifs à la relation de service, pourraient être utilement partagés entre branches, les problématiques d'accueil, de réponses aux courriers, courriels et réclamations, ou de dématérialisation étant largement transversales. L'Etat pourrait initier cette démarche au sein et au-delà du régime général de sécurité sociale.



# Sommaire

<b>SYNTHESE.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>9</b>
<b>PREMIERE PARTIE : LES ENQUETES DE SATISFACTION DILIGENTES AU SEIN DU REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE.....</b>	<b>11</b>
1. PRESENTATION DES ENQUETES DE SATISFACTION DES CAISSES NATIONALES DU REGIME GENERAL	11
1.1. <i>La branche maladie</i> .....	11
1.1.1. Les objectifs.....	11
1.1.2. La méthodologie.....	11
1.1.3. Le questionnaire et les résultats.....	12
1.1.4. L'exploitation de l'enquête et ses suites.....	12
1.2. <i>La branche famille</i> .....	13
1.2.1. Les objectifs de l'enquête générale sur les attentes et la satisfaction des allocataires.....	13
1.2.2. La méthodologie de l'enquête .....	14
1.2.3. Le questionnaire et les principaux résultats.....	14
1.2.4. L'exploitation de l'enquête et ses suites.....	15
1.3. <i>La branche vieillesse</i> .....	16
1.3.1. L'enquête de satisfaction générale de la branche vieillesse.....	16
1.3.2. L'enquête de satisfaction-action sociale.....	18
1.4. <i>La branche recouvrement</i> .....	23
1.4.1. Les objectifs.....	23
1.4.2. La méthodologie.....	23
1.4.3. Le questionnaire et les résultats.....	24
1.4.4. L'exploitation de l'enquête et ses suites.....	24
2. LES LIMITES METHODOLOGIQUES ET OPERATIONNELLES DES ENQUETES DE SATISFACTION.....	25
2.1. <i>Les limites méthodologiques</i> .....	25
2.1.1. Représentativité des échantillons et proximité avec les services.....	25
2.1.2. Unicité ou multiplicité d'enquêtes.....	25
2.1.3. Les garanties d'anonymat et de confidentialité des répondants.....	26
2.1.4. La pertinence d'une note globale.....	26
2.1.5. La périodicité des enquêtes.....	26
2.2. <i>Les limites opérationnelles</i> .....	27
2.2.1. Le contenu du questionnement.....	27
2.2.2. L'exploitation opérationnelle des résultats des enquêtes.....	27
<b>DEUXIEME PARTIE : ELEMENTS DE COMPARAISON .....</b>	<b>31</b>
1. SATISFACTION DES USAGERS ET OPERATEURS DE SERVICE PUBLIC NON OU FAIBLEMENT EXPOSES A LA CONCURRENCE.....	31
1.1. <i>Le baromètre de qualité des services publics</i> .....	31
1.1.1. La distinction indicateurs de prestation- indicateurs de perception.....	31
1.1.2. Les événements de vie relatifs à la sécurité sociale.....	34
1.2. <i>Pôle Emploi</i> .....	35

2. LA DEMARCHE QUALITE D'OPERATEURS EXPOSES A LA CONCURRENCE .....	37
2.1. <i>Le service public hospitalier</i> .....	37
2.1.1. Les objectifs.....	37
2.1.2. La méthodologie et le questionnaire.....	37
2.1.3. L'exploitation de l'enquête et ses suites .....	38
2.2. <i>France Telecom (Orange)</i> .....	39
2.3. <i>La Poste</i> .....	39
3. QUELQUES ENSEIGNEMENTS TIRES DES ANALYSES COMPARATIVES.....	40
3.1. <i>Définition des services, indicateurs de prestation et appréciation de la satisfaction</i> .....	40
3.2. <i>Les caractéristiques et méthodes des enquêtes de satisfaction</i> .....	41
3.3. <i>Les outils de pilotage de la qualité de service</i> .....	41
<b>TROISIEME PARTIE : RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>43</b>
1. LA DEFINITION DES OBJECTIFS : EVALUER POUR AGIR .....	43
2. LE CHOIX DES METHODOLOGIES : SIMPLIFIER ET ADAPTER AUX OBJECTIFS OPERATIONNELS....	44
3. L'ADOPTION D'UNE DYNAMIQUE : ARTICULER EVALUATION DE LA SATISFACTION, PILOTAGE DE LA QUALITE ET PILOTAGE DE LA PRODUCTION .....	46
<b>TABLEAU DE SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>51</b>
<b>ANNEXE 1 : LISTE DES SIGLES.....</b>	<b>53</b>
<b>ANNEXE 2 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNEES AU COURS DE LA MISSION ...</b>	<b>55</b>
<b>ANNEXE 3 : SYNTHESE DES ENQUETES DE SATISFACTION DILIGENTEES DANS QUATRE BRANCHES DU REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE.....</b>	<b>57</b>
<b>ANNEXE 4 : RAPPEL DES PROPOSITIONS DU COMITE D'ENQUETE SUR LE COUT ET LE RENDEMENT DES SERVICES PUBLICS (2001) .....</b>	<b>61</b>
<b>ANNEXE 5 : PRESENTATION DES QUESTIONNAIRES DES ENQUETES DE SATISFACTION DU REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE.....</b>	<b>63</b>
<b>ANNEXE 6 : ENQUETE DILIGENTEE AUPRES D'UN ECHANTILLON DE CAF .....</b>	<b>73</b>



## Introduction

- [12] Le présent rapport vise à dresser un état des lieux de la mesure de la satisfaction des assurés sociaux du régime général de sécurité sociale, et de l'utilisation concrète de cette mesure pour améliorer la qualité des services rendus. Les enquêtes de satisfaction diligentées depuis une dizaine d'années dans chacune des quatre « branches » de la sécurité sociale- assurance maladie, assurance vieillesse, allocations familiales et recouvrement des cotisations- sont analysées, ainsi que les suites opérationnelles qui leur sont données<sup>2</sup>.
- [13] Quelques précautions méthodologiques, largement documentés seront rappelées en introduction.
- [14] La définition même de la notion de satisfaction de l'utilisateur est délicate<sup>3</sup>. Elle constitue un jugement de valeur et résulte de la « confrontation entre service perçu et service attendu ». L'association France Qualité Publique souligne que la satisfaction est à la fois « objective, subjective (elle dépend d'une perception personnelle), relative (elle est liée à des attentes fondées sur l'expérience), évolutive et multiforme (les critères d'appréciation portent sur le résultat, les modalités et l'environnement du service) ».
- [15] De même, l'interprétation d'un indice de satisfaction est complexe. Il est souvent rappelé que l'appréciation dans la durée (i.e. l'analyse de l'évolution de l'indice de satisfaction sur plusieurs mois ou années) est plus significative qu'une photographie ponctuelle. De plus, les motifs d'insatisfaction méritent d'être analysés, autant que la satisfaction, car ils sont plus révélateurs d'imperfections ou lacunes du service perçu. Enfin, la satisfaction doit être rapprochée des attentes, des objectifs fixés au service (référentiel législatif et réglementaire), et des indicateurs de gestion qui évaluent des données objectives. Ce cycle d'amélioration de la qualité, qui mène du service attendu (par l'utilisateur) au service voulu (par l'institution), puis du service réalisé au service perçu, classique dans sa présentation théorique<sup>4</sup>, n'en constitue pas moins un ensemble d'objectifs et d'instruments complexes à décliner dans les services publics.
- [16] Ces difficultés tiennent pour partie au fait qu'il n'y a pas un usager unique, mais des usagers multiples, différents dans leurs situations et leurs besoins, exprimant de ce fait des attentes et des degrés de satisfaction distincts. L'IGAS souligne, dans un rapport qui garde son actualité<sup>5</sup>, que l'utilisateur peut avoir besoin d'aide pour exprimer son avis : « certaines populations pénalisées par divers handicaps ne peuvent espérer accéder au statut de « client » sans l'aide et l'accompagnement d'institutions relais...D'autres publics sont même encore plus éloignés d'un traitement de droit commun et constituent un sous ensemble d'utilisateurs ...inconnus ». C'est ce qui conduisait l'inspection générale, tout en saluant l'évolution conduisant du service réalisé au service attendu, reflet des attentes exprimées par les « usagers clients », à réclamer, au profit de publics qui peuvent plus difficilement exprimer leurs besoins, l'application d'un service « dû »<sup>6</sup>.

---

<sup>2</sup> La branche « accidents du travail, maladies professionnelles » ne fait pas l'objet d'analyses dans le présent rapport.

<sup>3</sup> France Qualité Publique, « La satisfaction des usagers/clients/citoyens du service public », La documentation française, 2004, pages 19 et suivantes.

<sup>4</sup> *Mesurer et manager la qualité de service*, B. et D. Averous, INSEP, 1998, et France Qualité Publique.

<sup>5</sup> IGAS, Rapport annuel 2001, *Les institutions sociales et leurs usagers*, notamment troisième partie : « Se mettre au service du public ».

<sup>6</sup> Op. cit. page 229

- [17] La mesure de la satisfaction n'équivaut pas forcément à une mesure de la qualité de service. Dans certains domaines, par exemple les services de santé, l'utilisateur n'est pas en mesure d'apprécier correctement les composantes de la qualité du service<sup>7</sup>. Même lorsque l'avis de l'utilisateur porte sur des éléments plus simples, l'appréciation de la qualité de service doit s'appuyer concomitamment sur des mesures plus objectives et quantifiables, des indicateurs de « production » ou de gestion qui complètent les indices de satisfaction.
- [18] Au demeurant, la satisfaction de l'utilisateur ne saurait être le seul objectif du service public. Le contexte de service public limite la portée de la comparaison avec des services privés en situation de concurrence. Sur le marché des biens et services privés, la satisfaction du client est une condition de succès face à la concurrence. Le référentiel de service public est quant à lui, soumis à des exigences formulées des pouvoirs publics, à des prestations réglementairement définies et au principe d'égalité de traitement. Les services publics ont une réglementation à faire respecter et des manquements à sanctionner. Certains services publics sont tributaires de leurs objectifs : l'intérêt général, qui commande de disposer de services fiscaux, de services de police, de dispositifs de contrôle de l'application des lois et règlements ou de lutte contre les fraudes, n'est pas réductible à la « satisfaction » de l'utilisateur.
- [19] Mais au total, il y a désormais consensus sur l'idée que la mesure de la satisfaction de l'utilisateur est source de progrès pour le service public, pourvu que des enseignements positifs et concrets en soient tirés. Les services publics sociaux, en situation de monopole, se sont historiquement développés dans une « logique de l'offre », soucieux d'accomplir leurs missions et peu sensibles à la pression des usagers. L'affirmation d'une « logique de demande » est cependant inéluctable. Il est désormais reconnu que l'utilisateur, citoyen et contribuable est le juge de dernier ressort des services publics dont il bénéficie. Le référentiel du service public ne peut plus être octroyé, la qualité supposée, la satisfaction présumée. L'utilisateur a désormais voix au chapitre. La réflexion et les pratiques ont d'ailleurs fortement évolué dans ce domaine depuis une dizaine d'années.
- [20] Les rapports du comité d'étude sur le coût et rendement des services publics<sup>8</sup>, la réflexion concrète menée par l'association France Qualité Publique, plusieurs rapports parlementaires<sup>9</sup> ainsi que des rapports de l'IGAS ont maintenu, de manière quasi constante un courant de pensée héritier de la « réforme de l'Etat », s'inscrivant dans le mouvement d'affirmation des droits des usagers et de la transparence de l'administration. L'acculturation a progressé et le service public de la sécurité sociale met en œuvre désormais des politiques de qualité, systématiquement traduites dans les clauses des conventions d'objectifs et de gestion (COG) conclues entre Etat et Caisses nationales.
- [21] Quant aux pratiques de suivi de la satisfaction des usagers et aux actions subséquentes en faveur de la qualité de service, elles se sont multipliées, sans que des effets concrets soient toujours perçus. Le secteur privé a sans doute joué un rôle moteur dans le développement de techniques de mesure de la satisfaction et de qualité de service<sup>10</sup>. Le présent rapport s'efforce d'évaluer les pratiques du régime général de sécurité sociale en la matière, tout en rapportant des bonnes pratiques relevées dans des services publics ou privés. Ces comparaisons avec d'autres opérateurs ont paru indispensables à la mission et les recommandations finales s'appuient largement sur ce travail.

---

<sup>7</sup> *Mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé*, A Lopez, PL Rémy, IGAS rapport RM 2007-045P.

<sup>8</sup> Rapports du CERSP relatifs à la satisfaction des usagers, 2001 et 2009.

<sup>9</sup> *Modernisation de l'Etat, qualité des services publics et indicateurs*, M. Cornut-Gentile, Assemblée Nationale 2010.

<sup>10</sup> *Du management au marketing des services, Redonner du sens aux métiers de service*, Charles Ditandy, Benoît Meyronin, Dunod, Paris, 2007.

# Première partie : les enquêtes de satisfaction diligentées au sein du régime général de sécurité sociale

## 1. PRESENTATION DES ENQUETES DE SATISFACTION DES CAISSES NATIONALES DU REGIME GENERAL

### 1.1. *La branche maladie*

#### 1.1.1. Les objectifs

[22] Les enquêtes de satisfaction des assurés sociaux diligentées par la CNAMTS existent depuis une quinzaine d'années, en lien avec la conclusion de la première convention d'objectif et de gestion de la branche.

[23] La deuxième COG 2000-2003, déclinée en Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG) prévoyait une enquête de satisfaction des assurés, aux résultats rendus publics. On notera dans le projet de branche couvrant la même période, l'engagement du réseau dans le processus de certification ISO 9001 dont découle un dispositif de gestion de la qualité dans lequel « les attentes des usagers se traduisent en exigences pour que l'organisation et les processus s'adaptent en conséquence », cercle vertueux rarement mis en évidence dans les autres branches. Depuis 2004, l'obtention du certificat fait l'objet chaque année d'un indicateur dans les contrats pluriannuels de gestion (CPG).

[24] L'actuelle enquête auprès des assurés vise à « améliorer l'offre de services » en recueillant l'avis des bénéficiaires. Elle permet également d'évaluer l'image globale des caisses et d'obtenir une notation de satisfaction synthétique. Deux autres enquêtes relatives aux professionnels de santé et aux employeurs sont également menées par la branche maladie.

#### 1.1.2. La méthodologie

[25] Le cadre méthodologique de l'enquête a été progressivement centralisé. Précédemment, la grille d'enquête définie au niveau national était éventuellement complétée au niveau de chaque CPAM responsable de l'administration du questionnaire. Actuellement, le questionnaire est unique et entièrement administré au niveau de la CNAMTS. Des enquêtes complémentaires peuvent cependant être lancées au niveau des CPAM, en fonction de besoins locaux.

[26] L'enquête est faite annuellement par courrier adressé aux assurés des échantillons retenus. Plusieurs enquêtes de même contenu sont en réalité diligentées en parallèle : une enquête nationale (échantillon de 6000 assurés) et des enquêtes par CPAM (échantillon de 2000 assurés par caisse). Un taux de retour de 15 % environ garantit l'exploitation de 900 réponses au niveau national et 300 à 400 réponses par caisse de base.

[27] La présentation des résultats fait appel à une méthodologie adaptée permettant de tirer de l'enquête des enseignements opérationnels. Ainsi, chaque dimension de service est classée par ordre d'importance dans la satisfaction globale des assurés<sup>11</sup>. A chaque dimension de service est associé un niveau de satisfaction propre. Le rapprochement des deux données permet d'établir une « carte des actions prioritaires », constituant un outil de pilotage et de sélection d'actions correctrices éventuelles pour chaque caisse.

### 1.1.3. Le questionnaire et les résultats

[28] Le questionnaire vise à recueillir l'avis des assurés sur les services rendus par les caisses. Plusieurs questions sont ainsi posées, permettant l'expression d'un degré de satisfaction (de « très satisfait » à « très insatisfait ») sur une série de services : carte vitale, remboursements, revenus de remplacements, demandes de renseignements, accueil à la CPAM, traitement des appels téléphoniques, des réclamations, site Internet, informations diffusées ou mises à disposition, délais de traitement.

[29] Une question plus large porte sur l'image de la CPAM. Une appréciation globale peut également être portée, qui sera traduite par un « taux de satisfaction des assurés » (proportion des « très satisfaits » et des « satisfaits ») et une note de satisfaction globale<sup>12</sup>. Enfin, l'assuré dispose d'un cadre d'expression libre pour exprimer ses attentes ou les améliorations attendues de sa caisse.

[30] S'agissant de l'enquête nationale, la satisfaction globale et par domaine de service a tendance à diminuer de 2007 à 2009. La note globale passe de 7,4 à 7. La plupart des domaines suit la même tendance avec quelques reculs plus marqués, par exemple pour les items « information diffusée », « renseignements écrits », « visites » ou « téléphone ».

[31] Les responsables de l'enquête ne paraissent pas en mesure de mettre ces résultats en lien avec un recul objectivable des résultats internes ou d'indicateurs d'activité. Ils semblent davantage mettre en doute la méthode même de l'enquête qui souffre de plusieurs défauts, notamment :

- difficulté à distinguer, pour l'assuré interrogé, qualité des services rendus et évolution des prestations elles mêmes (niveau de remboursement...),
- manque de proximité possible des personnes interrogées avec la délivrance des services de l'assurance maladie<sup>13</sup>.

### 1.1.4. L'exploitation de l'enquête et ses suites

[32] Au niveau national, les résultats de l'enquête font l'objet de présentations devant le comité de direction de la direction déléguée aux opérations (DDO), le directeur général, et la commission concernée du conseil d'administration. Une « lettre réseau » présente les résultats globaux. Les résultats atypiques de telle caisse peuvent faire l'objet d'une alerte voire d'une demande de plan d'action.

[33] Au niveau de chaque CPAM, la carte des actions prioritaires est analysée. Les recommandations opérationnelles visent à renforcer les points forts (maximisation de la part des « très satisfaits ») et à supprimer les points faibles (agir sur les « très insatisfaits », pour les domaines où leur proportion est élevée). Cette dernière approche est de nature à permettre un relèvement de la satisfaction globale.

<sup>11</sup> La méthode SATIMIXtm permet de calculer l'influence des différents items de satisfaction sur la satisfaction globale et par suite, d'envisager des actions en fonction de leur incidence sur cette satisfaction

<sup>12</sup> Calculée par affectation d'une valeur à chaque appréciation : très satisfait (10), plutôt satisfait (7), plutôt insatisfait (3), très insatisfait (0) ;

$NSG = (\text{total eff. TS} \times 10) + (\text{total eff. PS} \times 7) + (\text{total eff. PI} \times 3) + (\text{total eff. TI} \times 0)$

---

Nombre de répondants à la question de satisfaction globale

<sup>13</sup> L'échantillon actuel ne garantit en rien que les assurés interrogés ont eu recours récemment aux services de l'assurance maladie ; les croisements effectués *ex post* peuvent se heurter à la faiblesse des échantillons et donc à des marges d'incertitude fortes.

- [34] La certification de la gestion interne des caisses a effectivement conduit à une prise en compte de la qualité perçue par l'utilisateur. Des plans d'actions sont mis en œuvre par les pilotes de processus, en général sous supervision globale de la cellule qualité et *in fine* de la direction générale de la caisse, lors de revues périodiques de processus. L'enquête de satisfaction annuelle participe donc de l'amélioration globale de la qualité dans les domaines de service examinés.
- [35] L'essoufflement d'ensemble du dispositif d'enquête et de son exploitation pour l'amélioration des processus de gestion, de même que la perplexité des responsables devant l'évolution de certains résultats sont notables. La proximité de l'assuré sondé avec les services n'est pas garantie dans la constitution même de l'échantillon. Pour la branche maladie, l'annualité n'est pas un rythme adapté à une « boucle qualité » efficace et peut présenter des biais conjoncturels (concomitance avec telle annonce dans le domaine de l'assurance maladie).
- [36] Dès lors, la décision a été prise par la CNAMTS de réviser le questionnaire, en le simplifiant. L'enquête serait, à partir de mi 2011, diligentée chaque mois. Enfin, l'échantillon serait constitué d'assurés ayant effectivement eu recours à au moins un service de l'assurance maladie au cours des trois mois précédant l'enquête.

**Réponse de l'organisme :** *Lors de l'analyse des pratiques de la branche maladie, il est fait mention d'une érosion de la satisfaction globale de 2007 à 2009. Il n'est évoqué ni les résultats contrastés au sein des différents publics, ni l'amélioration constatée en 2010 sur le volet assurés. Le rapport n'intègre pas notre stratégie de service ni ce que nous recherchons par ces mesures. Une analyse plus affinée est réalisée sur la segmentation des publics et la prise en compte du contexte de chaque branche en particulier.*

**Observation de la mission :** *La mission rappelle que, au sein du dispositif d'enquêtes de satisfaction de la branche maladie, elle n'aborde que la satisfaction des assurés sociaux, et non celle des professionnels de santé ou celle des employeurs : les « résultats contrastés des différents publics » n'avaient dès lors pas à être abordés. La « stratégie de service » de la branche n'était pas non plus traitée par la mission, pas plus que n'avait à l'être « le contexte de chaque branche », alors que seule la branche maladie (et non la branche accidents du travail et maladies professionnelles) fait l'objet du présent rapport. Enfin, l'amélioration du taux global de satisfaction des assurés en 2010, dont la mission donne très volontiers acte à la caisse nationale, n'invalide en rien les commentaires méthodologiques centraux du rapport qui portent sur les incertitudes qui entourent ce taux global et l'incapacité à en expliquer clairement les variations.*

## **1.2. La branche famille**

### **1.2.1. Les objectifs de l'enquête générale sur les attentes et la satisfaction des allocataires**

- [37] Depuis 2001, la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) doit, en application des conventions d'objectifs et de gestion, réaliser une enquête générale sur les attentes et la satisfaction des allocataires. Celle-ci a été conduite une première fois en 2004, puis en 2007 et était en cours au moment de la mission.
- [38] Cette démarche s'inscrit dans un objectif global d'amélioration et de consolidation de la qualité de service aux allocataires et vise, plus précisément, à offrir un service adapté à leurs attentes.
- [39] Les objectifs précis assignés à l'enquête sont, outre l'appréciation et la mesure de la satisfaction des allocataires sur le service rendu par les Caf, la connaissance de leurs motifs de satisfaction et d'insatisfaction ainsi que l'identification de leurs principales attentes.
- [40] A plus long terme, la branche cherche à doter le réseau des Caf d'un socle de connaissances sur la satisfaction et les attentes des allocataires qui soit parfaitement comparable d'une Caf à l'autre. L'enquête doit permettre à la branche de disposer de résultats exploitables au niveau national et au niveau local, afin de pouvoir travailler sur une meilleure homogénéité du service rendu dans le réseau des Caf.

- [41] Menée tous les quatre ans, l'enquête permet aussi de compléter l'information fournie par les indicateurs de gestion mesurant la qualité de service. Les résultats peuvent, le cas échéant, servir à évaluer leur pertinence et à appréhender les marges de progression. L'enquête a vocation à fournir des pistes de réflexion dans le cadre de la préparation des COG et CPG.

### 1.2.2. La méthodologie de l'enquête

- [42] La conduite de l'enquête est confiée à un prestataire de service. Un comité de pilotage rassemblant la Direction des statistiques, des études et de la recherche, la Direction de l'évaluation et de la stratégie, la Direction du réseau et la Direction de la communication de la CNAF, est chargé des travaux préparatoires de l'enquête, ainsi que de la rédaction du cahier des charges. Depuis 2004, c'est la société d'études marketing et d'opinion TNS Sofres qui réalise l'enquête sous la forme, pour chaque personne interrogée, d'un entretien téléphonique d'environ 15 minutes.
- [43] L'échantillon de l'enquête vise à couvrir l'ensemble du réseau. En 2007, 700 allocataires ont été interrogés pour chaque Caf, soit 86 184 allocataires au niveau national. En 2011, dans la perspective d'un réseau départementalisé, l'échantillon ne couvrira que 102 Caf sur les 123 existantes<sup>14</sup>. La population interrogée a été répartie selon quatre groupes représentant différents types d'allocataires<sup>15</sup>. Une surreprésentation des allocataires ayant eu un contact avec leur Caf a été effectuée. Ces derniers représentent 60% de l'échantillon en 2007 et en 2011.
- [44] Pour constituer l'échantillon, un courrier a été envoyé par chaque Caf à 4 900 allocataires pour les caisses en métropole et 5 600 allocataires pour les caisses situées outre-mer, leur permettant de refuser de participer à l'enquête. Les allocataires refusant expressément de participer ont vu leurs coordonnées radiées du champ de l'enquête. L'enquête s'est déroulée sur trois mois.

### 1.2.3. Le questionnaire et les principaux résultats

- [45] Le questionnaire compte 60 questions. Le questionnaire de l'enquête de 2007 a été conçu pour être comparable, autant que possible, à celui de l'enquête précédente. Il abordait cinq thématiques relatives aux prestations : la constitution du dossier ; la gestion courante des dossiers ; la gestion des événements particuliers et des réclamations ; la relation de service ; le service global de la caisse et un dernier champ de questions portant sur l'image de la branche en général (cf. annexe 5). En 2011, la Cnaf a repris ces thématiques, mais a également cherché à identifier les raisons pour lesquelles un allocataire insatisfait d'un premier contact avec sa Caf, est conduit à la recontacter (situation des « multicontactants »).
- [46] A ce stade, aucune enquête spécifique et régulière portant sur l'action sociale de la branche n'est menée par la CNAF. Des enquêtes ponctuelles sur les bénéficiaires de tel service ou aide ont pu être diligentées. Une enquête relative à l'accueil des jeunes enfants était ainsi en préparation au moment de la mission.
- [47] Selon les résultats de l'enquête de 2007, la satisfaction globale des allocataires s'établit à 96% (progression de deux points par rapport à 2004). Cet excellent niveau de satisfaction globale doit être nuancé en tenant compte des degrés de satisfaction exprimés<sup>16</sup> : 23% des allocataires seulement sont « tout à fait satisfaits » (24% en 2004) alors que la majorité (56%) se considère comme « satisfaite » (progression de 9 points). Très peu d'allocataires se déclarent « peu satisfaits » néanmoins (3% en 2007 et 5% en 2004). Enfin, 18% d'allocataires se disent « assez satisfaits » (23% en 2004).

<sup>14</sup> La population interrogée ne représentera plus que de 71 400 personnes.

<sup>15</sup> En 2011, les différentes strates représentaient les bénéficiaires de prestations logement seules, les bénéficiaires du RSA, RMI, API, RSO, les bénéficiaires de la PAJE, et le reste des allocataires non pris en compte dans les strates précédentes.

<sup>16</sup> Dans l'enquête de la branche famille, les allocataires peuvent choisir entre cinq degrés de satisfaction: « tout à fait satisfait », « satisfait », « assez satisfait », « peu satisfait », « pas du tout satisfait ». Le niveau de satisfaction globale rassemble les trois premiers degrés de satisfaction.

- [48] L'enquête révèle une disparité entre les Caf en termes de satisfaction : la satisfaction globale varie entre 91% et 98%. Toutefois, une large majorité des Caf (82%) ont un taux de « tout à fait satisfaits » compris entre 20 et 30%.
- [49] Concernant l'évolution de la qualité de service perçue par les allocataires, 59% des allocataires considèrent qu'elle s'est améliorée, tandis que 38% estiment que la qualité n'a pas évolué. Chez les allocataires ayant eu un contact avec la Caf, 64% pensent que la qualité a progressé contre 51% des allocataires n'en ayant pas eu.
- [50] Selon le rapport de la TNS sur l'enquête de 2007, les Caf doivent progresser sur trois points : la simplification administrative (réduction du nombre de documents, amélioration de leur clarté et de leur accessibilité) ; la réactivité et la rapidité (réduction du temps d'attente et des délais de réponse) et la capacité à expliquer (notamment lors d'un refus de dossier).

#### 1.2.4. L'exploitation de l'enquête et ses suites

- [51] Les résultats nationaux de l'enquête sont publiés dans un rapport du prestataire destiné à la Cnaf. L'enquête fait l'objet d'exploitation et de publications nationales, particulièrement riches. Les principaux résultats de l'enquête sont également publiés dans la lettre électronique mensuelle *l'essentiel* de la Cnaf.
- [52] Le prestataire présente les résultats de l'enquête devant les équipes de direction des caisses, accompagnés d'une carte des actions prioritaires. La restitution auprès d'autres acteurs est plus variable. En 2004, 55 Caf sur 79 caisses interrogées avaient organisé des restitutions de l'enquête auprès des cadres et 50 caisses, auprès du conseil d'administration. 64 caisses avaient également organisé des restitutions auprès des instances du personnel et 65 auprès de l'ensemble des agents.
- [53] La Cnaf et les Caf ont, suite à la diffusion des résultats de l'enquête, la possibilité de mener des investigations complémentaires selon leurs besoins et les points faibles identifiés : exploitations complémentaires, enquêtes auprès de publics particuliers, enquêtes qualitatives auprès des allocataires (voir infra).
- [54] S'agissant de la mise en œuvre de mesures correctives, les CAF sont autonomes. La carte des actions prioritaires de chaque caisse sert surtout à l'établissement des CPG, sans que l'évolution de la qualité de service soit réellement et régulièrement pilotée par la caisse nationale. Au demeurant, la périodicité quadriennale est peu adaptée à ce pilotage. L'amélioration du service rendu passe dès lors par des plans d'action d'initiative locale s'appuyant, notamment, sur les résultats de l'enquête (cf. infra).

**Réponse de l'organisme :** *La présentation faite par l'Igas du mode de restitution des résultats des enquêtes de satisfaction dans les organismes n'est pas tout à fait exacte. Il est juste que, pour la première vague de l'enquête (en 2004), le prestataire de l'enquête est venu présenter les résultats dans chaque organisme. La présentation des résultats par le prestataire en 2004 a pu prendre différentes formes, suivant le choix du directeur de l'organisme : présentation devant le seul directeur, l'équipe de direction, les cadres de l'organisme, voire l'ensemble des agents de la Caf. En 2007, compte tenu de l'expérience déjà acquise, et dans le double souci d'une plus grande appropriation de l'enquête et de réduction du coût de l'opération, une nouvelle organisation a été retenue. Il a été demandé au prestataire de dispenser une formation pour l'aide à la restitution auprès de cinquante agents de Caf (chargés d'étude et chargés de communication). Bien répartis sur le territoire, ces agents choisis par les directeurs de Caf au niveau des régions « Certi » du réseau, ont pu ensuite présenter les résultats de chacun des organismes dans le format souhaité par les directeurs de Caf. Probante, cette organisation a été conservée pour la vague 2011. Rappelons enfin, dans tous les cas, que chaque caisse dispose du rapport national sur l'enquête de satisfaction, du rapport local sur les résultats de son propre organisme, ainsi qu'un comparatif avec un groupe de Caf.*

**Observation de la mission :** *Dont acte. L'IGAS ne conteste d'ailleurs pas la qualité de la restitution de l'enquête (cf. § 51)*

### **1.3. La branche vieillesse**

#### **1.3.1. L'enquête de satisfaction générale de la branche vieillesse**

##### 1.3.1.1. Les objectifs

[55] En application de sa première COG, la Caisse nationale de l'assurance vieillesse (Cnav) avait mis en place une enquête de satisfaction sur les services offerts par la branche vieillesse réalisée en interne avec un logiciel d'exploitation commun aux différentes caisses. Trop restreinte et de méthodologie inadaptée, cette enquête a été remplacée, à partir de 2000, par une enquête annuelle auprès des cotisants et des retraités réalisée par une société spécialisée

[56] Le marché confié au prestataire comporte désormais trois types d'enquêtes à réaliser pour la période 2009-2012 :

- une enquête auprès des nouveaux retraités destinée à mesurer leur connaissance des services offerts et leur satisfaction sur ces services ;
- une enquête spécifique (dite démarche qualitative) auprès des actifs de moins de 55 ans pour apprécier leur connaissance de l'assurance vieillesse, connaître leur perception et leur confiance dans le système de retraite par répartition, identifier leurs attentes et leurs besoins, comprendre leur choix sur l'âge de départ à la retraite ; cette enquête repose sur la technique dite de « focus-groups » (panels d'usagers) ;
- une enquête complémentaire pour approfondir un point particulièrement intéressant pour la stratégie de communication de l'assurance vieillesse.

[57] Pour la Cnav, les deux objectifs prioritaires du baromètre de satisfaction sont d'identifier la perception des assurés sur la qualité des services de la branche et de permettre à l'assurance vieillesse de mieux se positionner en termes d'image et de service rendu.

##### 1.3.1.2. La méthodologie du baromètre de satisfaction des assurés

[58] Le baromètre de satisfaction est annuel et administré par téléphone. Le même prestataire (institut Louis Harris 2) et la même méthode sont utilisés depuis le début de la démarche en 2000. L'enquête se déroule sur 15 jours, entre mi-juin et début juillet pour 2010.

[59] En 2010, l'enquête a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 5 025 personnes en métropole (300 enquêtés par caisse, 505 pour l'Ile-de-France). La même enquête a été menée auprès de 550 personnes dans les DOM (150 entretiens en Guadeloupe, à la Réunion, en Martinique et 100 entretiens en Guyane).

[60] L'échantillon est constitué de retraités ayant reçu leur première notification de retraite moins de six mois auparavant, le recours aux services de l'assurance vieillesse étant ainsi très récent.

[61] Afin d'être représentatif, le résultat global tient compte de la proportion de chaque caisse dans le total des retraités et de la proportion des retraités de droit propre et de droit dérivé.

##### 1.3.1.3. Le questionnaire et les principaux résultats

[62] Le questionnaire n'a pratiquement pas évolué depuis les premières enquêtes, ce qui permet à la Cnav de comparer les résultats d'année en année. Selon le cahier des clauses techniques, le questionnaire doit nécessairement aborder certains items tels que la connaissance des services proposés au moment du passage à la retraite, dont les services en ligne ; la mesure de la satisfaction vis-à-vis des relations téléphoniques, de l'accueil, des courriers, l'intérêt pour les nouveaux médias-Internet ; les attentes en matière d'information et de support d'information pendant la vie active, à la liquidation de la retraite et tout au long de la vie à la retraite.



- [63] En 2010, les retraités résidant en métropole sont 94% à se déclarer globalement satisfaits de leur caisse de retraite (qu'ils se soient déclarés « assez satisfaits » ou « très satisfaits »)<sup>17</sup>. 50% se sont déclarés « très satisfaits », le seuil dit de forte satisfaction étant fixé à 40% de « très satisfaits ». Le prestataire construit également un autre indice de satisfaction pondéré par les résultats obtenus pour les différents modes de contact. Selon cet indicateur, qui correspond à l'indicateur de mesure de la satisfaction retenu dans la COG, 93% des retraités, en métropole, se déclarent satisfaits de leur caisse de retraite. Parmi eux, 54% en sont même « très satisfaits ».
- [64] S'agissant de l'accueil physique, 95% des retraités s'étant rendus en point d'accueil se déclarent satisfaits globalement<sup>18</sup>. Ce taux de satisfaction est moins élevé pour les autres modes de contact : il est de 92% pour l'accueil téléphonique, 89% pour les contacts par mail et 87% pour le site Internet. Pour la plupart des modes de contact, les scores de « très satisfaits » sont supérieurs au seuil de 40%, excepté pour les contacts via le site Internet (37%).
- [65] Le point faible de la branche se situe au niveau du traitement des réclamations puisque, parmi les 11% de retraités ayant dû faire une réclamation, seulement 59% se déclarent « satisfaits » en 2010 (62% en 2009), 26% seulement se déclarant « très satisfaits ». De plus, la part des « insatisfaits » sur le traitement des réclamations est en hausse (37% contre 30% en 2009) et celle des « très insatisfaits » reste très élevée, à 23%<sup>19</sup>.

#### 1.3.1.4. L'exploitation de l'enquête et ses suites

- [66] L'exploitation de l'enquête est assurée, en premier lieu, par le prestataire qui publie deux synthèses des résultats nationaux (une pour les DOM et une pour la métropole). La synthèse est remise à la Cnav environ trois mois après la vague d'enquête.
- [67] Les principaux destinataires de la synthèse sont la direction générale de la caisse nationale ainsi que son conseil d'administration et notamment les membres de la commission communication. Ces derniers ont en charge l'évolution du contenu du questionnaire. Au moment de la mission, le questionnaire d'enquête était d'ailleurs en cours de révision.
- [68] Pour la caisse nationale, les résultats du baromètre ne jouent pas, à eux seuls, une fonction motrice dans les choix d'évolution de l'offre de services. L'enquête remplit toutefois un rôle d'alerte et d'identification des services susceptibles d'amélioration. Ainsi, en 2004, l'enquête avait mis en exergue l'insatisfaction des assurés quant à la qualité de l'accueil téléphonique. Ce constat a participé de la décision de la caisse nationale de mettre en place un système de plates-formes téléphoniques au niveau des caisses régionales.

---

<sup>17</sup> La satisfaction globale des retraités résidant dans les DOM se situe en deçà de celle mesurée en métropole : ils sont 85% à se déclarer globalement satisfaits de leur caisse de retraite. L'écart est encore plus grand lorsqu'on compare les taux de « très satisfaits » : ce dernier est de 34% dans les DOM. L'indicateur pondéré par les résultats obtenus sur chaque mode de contact affiche également des niveaux de satisfaction moindres : 83% des retraités se déclarent « satisfaits », dont 37% « très satisfaits ».

<sup>18</sup> Bien qu'inférieurs à la métropole, les niveaux de satisfaction vis-à-vis des différents modes de contact sont globalement assez élevés dans les DOM : 89% des retraités s'étant rendus en point d'accueil s'en déclarent satisfaits en 2010, de même que 73% de ceux ayant téléphoné (hors 3960) et 86% de ceux ayant envoyé un courrier et reçu une réponse. S'agissant du site Internet et du mail, la faiblesse des effectifs interrogés ne permet pas d'avoir des résultats suffisamment fiables.

<sup>19</sup> Dans les DOM, la proportion de retraités ayant dû faire une réclamation auprès de leur caisse de retraite est moindre qu'en métropole (9%) mais parmi eux, seulement 32% se déclarent satisfaits. Le pourcentage de « très satisfaits » est plus faible (10%) et en baisse de dix points en un an. De même, le pourcentage de retraités se déclarant « très insatisfaits » est plus élevé : 34%.

[69] Au niveau des CARSAT, les conseils et équipes de direction sont généralement bien informés des résultats de la caisse. La prise en compte de ces résultats est variable. La mission note que la démarche de certification adoptée par certaines caisses conduit à mieux intégrer la satisfaction des assurés dans le pilotage des organismes. Comme dans la branche maladie, des plans d'actions correctifs sont alors mis en œuvre et suivis. Une telle démarche pourra être généralisée, au rythme de déploiement du dispositif de maîtrise des risques dit « référentiel unique national de maîtrise des risques », intégrant la prise en compte de la satisfaction des usagers dans le pilotage des processus de gestion.

#### 1.3.1.5. La démarche qualitative dite des « focus-groups »

[70] L'objectif de la Cnav est de connaître, par ce moyen, les attentes des retraités et des actifs.

[71] Dans le cadre de cette démarche qualitative, treize groupes, comportant différents profils d'assurés sont invités à réagir sur trois points :

- la connaissance de l'offre de services existants ;
- la perception de sa pertinence et de son intérêt ;
- les attentes vis-à-vis de l'assurance vieillesse en matière d'information et de nouveaux services éventuels.

[72] Les premières conclusions de la démarche, en juin 2011, permettent à l'assurance vieillesse d'identifier :

- sept axes d'optimisation sur le plan de la communication (faire davantage connaître la richesse du bouquet de services que l'assurance vieillesse met à disposition de ses assurés ; élever le niveau d'information générale sur la retraite ; parler le même langage que les assurés ; expliquer la valeur légale du mail ...) ;
- quatre axes d'optimisation en matière de stratégie et de positionnement (faciliter davantage la préparation de la retraite pour les assurés ; renforcer les partenariats avec les entreprises ...).

[73] La branche vieillesse s'est donc dotée, en 2011, d'un système complet qui associe la mesure de la satisfaction des retraités après liquidation de la retraite, à l'identification, en amont, des attentes et des préférences des assurés quant aux services offerts (démarche qualitative).

### 1.3.2. L'enquête de satisfaction-action sociale

#### 1.3.2.1. Les objectifs

[74] Depuis 2005, la Direction Nationale de l'Action Sociale (DNAS) commande au Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie (CREDOC), une enquête de satisfaction annuelle spécifique menée auprès des bénéficiaires de l'action sociale de la branche.

[75] Celle-ci vise à suivre l'évolution de la satisfaction des bénéficiaires de l'action sociale, au niveau national et régional, d'année en année. Le résultat du taux de satisfaction globale est un indicateur de la COG.

[76] Deux autres volets de l'étude confiée au CREDOC complètent l'enquête de satisfaction : une analyse des modes de vie et des attentes des bénéficiaires et un suivi pluriannuel d'une cohorte de bénéficiaires ayant bénéficié d'une aide, jusqu'en 2012.

### 1.3.2.2. La méthodologie de l'enquête de satisfaction

- [77] La Cnav met à la disposition du CREDOC, un fichier national comportant une liste nominative de 20 000 bénéficiaires, extraite de la liste des bénéficiaires de chacune des 16 caisses régionales et des 4 caisses générales des DOM. En 2010, les données ont été extraites de deux systèmes: Annas (ancien système de gestion) pour 88% des données et Antares (nouveau système) pour le reste des données.
- [78] Les retraités intégrés dans le champ de l'étude ont bénéficié:
- d'une aide ménagère à domicile (ou à partir de 2011, d'un plan d'action personnalisé);
  - et/ou de l'évaluation de leurs besoins au cours de l'année précédente (visite nécessaire pour l'attribution définitive de l'aide).
- [79] Le fichier national contient également d'autres données sur chaque bénéficiaire sélectionné (coordonnées postales et téléphoniques), ainsi que la nature des aides perçues.
- [80] Parmi les retraités sélectionnés, ne sont retenus que ceux qui déclarent percevoir ou avoir perçu une prestation.
- [81] Conformément aux préconisations de la CNIL, tous les retraités figurant dans le fichier sont destinataires d'un courrier d'information, à en tête de la Direction de l'Action Sociale de la Cnav, qui les informe de l'enquête et leur laisse la possibilité de refuser d'être interrogés<sup>20</sup>. Les bénéficiaires ayant manifesté leur refus sont retirés du fichier.
- [82] L'enquête est menée par téléphone, durant une dizaine de minutes en moyenne, auprès de 4 000 bénéficiaires de l'action sociale ou de leurs proches<sup>21</sup> selon la répartition suivante (pour 2010) :
- 300 entretiens par grande caisse: Ile-de-France; Rhône-Alpes; Nord Picardie; Bourgogne Franche Comté; Aquitaine;
  - 250 entretiens dans les autres caisses régionales;
  - 23 en Martinique, 64 en Guadeloupe, 64 à la Réunion et aucun en Guyane.
- [83] Pour chaque caisse, l'échantillon est construit selon la méthode des quotas, de manière à être représentatif (par âge et par sexe), de la structure de la population des bénéficiaires de l'action sociale. Avant 2010, un redressement du tirage de l'échantillon permettait de disposer d'une moitié de bénéficiaires pour chaque prestation (aide-ménagère et visite d'évaluation). Ce redressement n'a pas été possible en 2010, du fait de la coexistence des deux systèmes de gestion Annas et Antares.

### 1.3.2.3. Le questionnaire et les résultats

- [84] Le même questionnaire est utilisé depuis la première enquête en 2005. Celui-ci permet de recueillir une série d'éléments descriptifs sur l'aide reçue, ainsi que l'opinion des bénéficiaires sur l'aide ménagère à domicile, l'évaluation des besoins et l'aide au retour après hospitalisation.
- [85] Dans le cadre du volet complémentaire, le questionnaire recueille également des informations sur les conditions de vie des bénéficiaires, afin d'établir des corrélations entre ces caractéristiques et les opinions exprimées. Ce volet complémentaire portait en 2010, sur le pouvoir d'achat, les accidents domestiques, le score EPICES<sup>22</sup>, la solitude et l'identification des financeurs des aides sociales.
- [86] En 2010, la branche affiche un taux global de 90% de satisfaction vis-à-vis de l'action sociale.

---

<sup>20</sup> Par coupon réponse à l'aide d'une enveloppe T ou en appelant un numéro vert.

<sup>21</sup> La personne interrogée n'est pas toujours le bénéficiaire: environ 20% des entretiens sont menés avec un enfant du bénéficiaire, un gendre ou une bru, le conjoint ou une autre personne.

<sup>22</sup> Le score EPICES, prenant en compte les dimensions matérielles et psychosociales de la précarité, est le score individuel de précarité créé et utilisé par les centres d'examen de santé agissant pour le compte de l'assurance-maladie.

- [87] S'agissant de la visite d'évaluation, en 2010, l'indicateur national de satisfaction varie entre 91% et 93%<sup>23</sup> en tenant compte de l'intervalle de confiance associé à la taille de l'échantillon. L'indicateur est construit sur la moyenne des réponses positives à trois questions d'opinion, chacune ayant un poids identique : l'utilité de la visite d'évaluation; la satisfaction sur le déroulement de la visite; l'adaptation aux besoins des propositions reçues.
- [88] S'agissant de l'aide-ménagère, l'indicateur varie entre 87% et 89% (en baisse par rapport à 2009). Cet indicateur est la moyenne pondérée des réponses positives à quatre questions d'opinion portant sur la simplicité des démarches pour obtenir une aide ménagère (poids de 2) ; la satisfaction sur les fréquences d'intervention et les horaires de présence de l'aide ménagère (poids de 1) ; la satisfaction sur l'aide apportée par l'aide ménagère (poids de 1) ; le besoin d'aide supplémentaire (poids de 0,2). Une pondération plus importante a été accordée à la question de la complexité dans les démarches, sur laquelle la caisse peut agir et un poids plus faible au fait de souhaiter une aide supplémentaire, la prestation d'aide ménagère ne pouvant à elle seule répondre à l'intégralité des besoins.
- [89] Enfin, entre 89% et 91% des bénéficiaires de l'aide au retour après hospitalisation se déclarent satisfaits. L'indicateur est également une moyenne pondérée des réponses positives à quatre questions d'opinion portant sur la simplicité des démarches pour obtenir l'aide (poids de 2) ; la satisfaction sur le type d'aide reçu (poids de 1) ; la satisfaction sur la rapidité de mise en place de l'aide (poids de 1) ; la satisfaction sur la durée de l'aide (poids de 1). Comme pour l'aide ménagère, la pondération accordée à la question de la complexité dans les démarches est plus importante. La rapidité de mise en place de l'aide pourrait bénéficier d'une pondération supérieure, mais le mode de calcul de 2006 a été conservé par souci de cohérence dans le temps et de comparaison des indicateurs.

#### 1.3.2.4. L'exploitation de l'enquête et ses suites

- [90] Chaque année, un rapport propre à chaque volet de l'enquête est remis par le CREDOC à la Cnav, ainsi qu'une synthèse et un diaporama de présentation. Pour le suivi pluriannuel de cohorte, seuls deux rapports (en 2009 et en 2012) seront produits.
- [91] Au niveau national, le volet « enquête de satisfaction » ne paraît pas avoir de répercussion opérationnelle notable. Ceci peut s'expliquer par les excellents résultats obtenus par l'action sociale de la branche, en termes de satisfaction.
- [92] L'enquête de satisfaction est transmise aux CARSAT sans présentation régionale spécifique. Les résultats bruts par caisse peuvent être communiqués sur demande<sup>24</sup>. Les insatisfactions (près de 10% des réponses) ne font pas l'objet d'une analyse particulière.
- [93] L'enquête complémentaire sur les modes de vie et les attentes des bénéficiaires permet à la Direction Nationale de l'Action Sociale d'évaluer les besoins de ses bénéficiaires. Ce volet complémentaire s'inscrit dans un projet de long terme de la DNAS qui souhaite élaborer une véritable étude d'impact de l'action sociale de la branche. Ce projet était en cours d'élaboration au moment de la mission.

**Réponse de l'organisme :** § 56 *En 2011, suite à une mise en concurrence, c'est le même prestataire qui a été retenu pour mener une nouvelle enquête sur les attentes et besoins des assurés et retraités (démarche qualitative). Cette enquête repose sur la technique dite de « focus-groups ».*

**Observation de la mission :** *Noté. Les enquêtes reposant sur la technique de « focus groups » sont abordées aux § 70 et suivants.*

<sup>23</sup> En 2009, il était compris entre 88% et 91%.

<sup>24</sup> La CARSAT Sud-est avait par exemple demandé une telle communication en 2010, compte tenu de résultats inférieurs aux résultats nationaux

**Réponse de l'organisme :** § 58 *Les interviews ont été réalisées en face-à-face à la sortie des points d'accueil auprès des futurs retraités de 2000 à 2004. La méthodologie a été modifiée en 2005 pour interroger les nouveaux retraités par téléphone. Ce changement de méthodologie est issu d'une demande formulée par les administrateurs de la CNAV.*

**Observation de la mission :** *Précision notée.*

**Réponse de l'organisme :** §60 *En revanche, pour les retraités des CGSS, le fichier est constitué des retraités ayant reçu leur notification dans le délai d'un an qui précède l'enquête. Ceci pour augmenter le volume de l'échantillon et permettre ainsi des résultats représentatifs pour ces caisses.*

**Observation de la mission :** *Précision notée.*

**Réponse de l'organisme :** § 62 *Le questionnaire évolue tous les ans en fonction de l'évolution des services (plate forme téléphonique, services en ligne, ...) mais les principaux items restent les mêmes pour préserver le principe du baromètre et comparer les résultats. Selon le cahier des clauses techniques, le questionnaire doit nécessairement aborder certains items tels que la connaissance des services proposés au moment du passage à la retraite : la mesure de la satisfaction vis-à-vis de l'accueil physique, le téléphone, le courrier, le mail et les services offerts par le portail de branche [lassuranceretraite.fr](http://lassuranceretraite.fr). Les jeunes retraités sont également interrogés sur le relevé de carrière et leurs sources d'information*

**Observation de la mission :** *Précisions notées*

**Réponse de l'organisme :** § 66 *Les résultats de l'enquête sont envoyés à la caisse nationale. Ils comprennent :*

- 20 books régionaux (1 pour chaque caisse régionale)
- 20 présentations PPT (1 pour chaque caisse régionale)
- 2 books des résultats d'ensemble pour la Métropole et les Dom
- 2 books des résultats ventilés pour la Métropole et les Dom
- 2 rapports PTT des résultats d'ensemble pour la Métropole et les Dom

*Après vérification de ces documents par la CNAV, le prestataire rédige 2 synthèses générales (Métropole et Dom) environ 2 mois après la vague de l'enquête.*

**Observation de la mission :** *Précisions notées.*

**Réponse de l'organisme :** § 67 *Tous les résultats du baromètre sont envoyés à la direction générale de la CNAV et ils font l'objet d'une présentation orale par LH2. Les administrateurs membres de la commission de communication reçoivent les synthèses et assistent également à une présentation orale de LH2. Ces deux instances ont en charge l'évolution du contenu du questionnaire de l'année suivante. Les directeurs des caisses régionales reçoivent ensuite l'intégralité des résultats nationaux et régionaux.*

**Observation de la mission :** *Précisions notées.*

**Réponse de l'organisme :** § 69 *Les résultats du baromètre de satisfaction sont systématiquement pris en compte par chacune des CARSAT dans la mesure où le résultat est intégré au bilan du contrat pluri-annuel de gestion. Ainsi, la moyenne pondérée des taux de satisfaction au regard des différents points de contacts (téléphone, courrier, courriel et accueil physique) constitue un des 27 indicateurs de performance, soit jusqu'à 5% de la note globale de la caisse.*

**Observation de la mission :** *Dont acte.*

**Réponse de l'organisme :** § 75 Ces enquêtes ont également pour objectif d'aider la CNAV et le réseau des CARSAT à mieux connaître les conditions de vie des bénéficiaires de l'action sociale (environnement, santé, précarité, isolement social, etc.), de manière à ajuster la politique de prévention de la perte d'autonomie à la réalité des situations rencontrées par les bénéficiaires de l'action sociale.

**Observation de la mission :** Bien entendu, voir § 76

**Réponse de l'organisme :** §91 Il est indiqué qu'au "niveau national, le volet "enquête de satisfaction" ne paraît pas avoir de répercussion opérationnelle notable." Cette phrase nous paraît problématique dans la mesure où la finalité de ces enquêtes est justement de pouvoir ajuster la politique nationale en fonction des retours de ces enquêtes. Consciente de l'importance d'engager une démarche d'écoute-client, la DNAS s'efforce au contraire d'analyser les enseignements de ces enquêtes et d'ajuster sa politique en conséquence. A titre d'illustration, le volet complémentaire de l'enquête 2010 portait sur les accidents domestiques, la solitude, le pouvoir d'achat et l'identification des financeurs : tout comme les années précédentes, les actions suivantes ont été engagées à la suite de la publication des résultats de l'enquête :

Sur les accidents domestiques, la CNAV est en train d'engager des travaux visant à sensibiliser les prestataires d'aide à domicile sur les risques d'accidents au domicile des personnes âgées. L'objectif est d'inciter les prestataires à sensibiliser leurs équipes sur les risques auxquels ils s'exposent, de manière à ce que ceux-ci relaient auprès des personnes âgées les risques que font courir l'inadaptation de leur logement.

Sur la solitude, les résultats de l'enquête 2010 ont conduit la CNAV à développer davantage de partenariats avec des réseaux d'acteurs susceptibles de limiter les risques d'isolement social des personnes âgées. Un partenariat avec l'Agence nationale des chèques vacances (ANCV) a par exemple été conclu pour favoriser les départs en vacances des personnes âgées et/ou de leurs proches.

En matière de pouvoir d'achat, des travaux sont engagés sur la thématique du reste à charge, notamment du fait des résultats de l'enquête.

Sur la question de l'identification des financeurs, la faible visibilité de l'action des CARSAT telle qu'elle ressortait de l'enquête conduit la CNAV à piloter actuellement des travaux pour doter le réseau des outils nécessaires pour faciliter la compréhension par le public de leur rôle. Dans le même esprit, le partenariat mis en place avec l'ANAH visait à répondre au souci d'une faible visibilité du rôle de chaque financeur sur la thématique du logement.

**Observation de la mission :** Comme l'indique la CNAVTS, l'observation de l'IGAS au §91 portait sur le volet enquête de satisfaction et non sur le volet complémentaire. La mission donne dès lors volontiers acte à la DNAS de son activité sur l'exploitation du volet complémentaire « modes de vie » des bénéficiaires.

**Réponse de l'organisme :** §92 La DNAS suit l'évolution du taux d'insatisfaction et, en fonction de sa trajectoire, s'efforce en lien avec le réseau d'engager des actions correctives. Par exemple, les limites de la satisfaction des usagers quant à l'offre internet (enquête 2009) ont conduit à engager des travaux qui déboucheront sur la mise en place d'un nouveau site internet d'ici la fin de l'année. Enfin, par rapport aux vingt recommandations du rapport, il est utile de préciser que la DNAS partage globalement les recommandations, en particulier la 1ère, qui est de distinguer les enquêtes longitudinales des enquêtes de satisfaction. C'est d'ailleurs dans cet esprit qu'une enquête complémentaire (entretiens qualitatifs) a été réalisée cette année (enquête sur le ressenti des bénéficiaires de l'action sociale par rapport au service rendu par les CARSAT). La 3e recommandation "concevoir les enquêtes de satisfaction (...) dans la perspective opérationnelle d'amélioration du service" correspond à ce que la DNAS s'efforce d'entreprendre. Reste que le décalage temporel entre les enseignements d'une enquête et la mise en place d'actions opérationnelles de correction prend souvent du temps (plus d'un an) et c'est ce qui peut expliquer que les auteurs du rapport ont pu avoir l'impression que les enquêtes action sociale n'avaient pas de répercussions opérationnelles.

**Observation de la mission :** *Des entretiens menés relatifs à l'enquête de satisfaction (seule commentée ici, § 84 à 92,) portant sur trois prestations, visite d'évaluation, prestation d'aide ménagère et aide au retour après hospitalisation, il ne ressortait pas d'action corrective liée au taux d'insatisfaction. L'action corrective mentionnée par la CNAVTS ne relève d'ailleurs pas de ce champ. Dont acte s'agissant des commentaires propres aux propositions.*

#### **1.4. La branche recouvrement**

##### **1.4.1. Les objectifs**

- [94] L'enquête de satisfaction de la branche recouvrement vise à apprécier globalement la qualité de service délivrée. Elle est diligentée depuis 2003. La branche a adopté une politique volontariste d'adaptation des services aux cotisants, tenant compte des appréciations et souhaits exprimés. La définition de l'offre de services doit associer les cotisants.
- [95] L'enquête couvre les cotisants des Urssaf, les utilisateurs du Chèque emploi service universel (CESU) et les bénéficiaires de la Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje).
- [96] Elle vise à disposer d'informations quantitatives sur la satisfaction et les opinions des cotisants. Elle permet de disposer d'un baromètre de satisfaction annuel, mais aussi de réaliser des études plus ciblées, en fonction de l'actualité (la fonction « contrôle » en 2010).

##### **1.4.2. La méthodologie**

- [97] La branche recouvrement lance chaque année les enquêtes liées au baromètre de satisfaction auprès de 40 000 cotisants. Tous les trois ans, ce nombre est porté à 300 000 cotisants, afin d'apprécier la satisfaction Urssaf par Urssaf. Les enquêtes couvrant les centres CESU et Pajemploi portent chacune sur un échantillon de 5 000 cotisants. Enfin, l'enquête thématique porte sur une volumétrie variable selon le sujet abordé. Compte tenu des taux de retour, l'échantillon compte environ 41 000 questionnaires retournés pour l'enquête triennale, soit 400 par Urssaf.
- [98] Les échantillons sont établis suivant un plan de sondage stratifié, visant à obtenir une meilleure représentation de la population cotisante, en fonction des secteurs d'activité et de la taille ou du type de comptes gérés<sup>25</sup>. S'agissant du Centre CESU, l'échantillon tient compte de l'âge, du nombre de volets sociaux envoyés et de la densité de la population du département de résidence. L'échantillon de l'enquête relative au centre Pajemploi est par contre tiré de manière aléatoire.
- [99] Les enquêtes sont diligentées par courrier. La confection du cahier des charges, le tirage de l'échantillon, l'élaboration du questionnaire ainsi que l'analyse des résultats sont effectués par l'ACOSS. La Direction de la réglementation, du recouvrement et du service (DIRRES) est maître d'ouvrage sur la réalisation des sondages, en association avec la direction des statistiques, des études et de la prévision (DISEP) pour le tirage de l'échantillon et l'exploitation des résultats. Il est fait appel à un prestataire pour la mise sous pli, la réception et la saisie des réponses.

---

<sup>25</sup> Cotisants distingués selon leur taille et leur catégorie : public/privé, très grandes entreprises/grandes/moyennes/petites, professions libérales (praticiens et auxiliaires médicaux ou non)...

### 1.4.3. Le questionnaire et les résultats

- [100] Le questionnaire général utilisé est assez proche, dans sa conception, de celui de la branche maladie. Il comporte une série de domaines de service soumis à l'appréciation de l'assuré par le biais de questions, auxquelles sont associés des degrés de satisfaction (de « tout à fait satisfait » à « pas du tout satisfait »). Les domaines de service couvrent les contacts établis avec l'Urssaf (téléphone, courriel, courrier, visite), les services Internet, l'information diffusée, l'accompagnement en cas de difficultés de paiement, le déroulement d'un contrôle. L'opinion générale du cotisant est recueillie, une note globale de satisfaction sur 10 est donnée, et un espace d'expression libre est laissé, s'agissant de l'amélioration prioritaire suggérée par le cotisant. Les questionnaires propres aux centres CESU et Pajemploi sont conçus de la même manière. La note globale de satisfaction représente la moyenne arithmétique des notes données par l'ensemble des cotisants ayant retourné un questionnaire.
- [101] Un taux de retour de 13% pour les cotisants assure tout juste une marge d'incertitude raisonnable des résultats des enquêtes<sup>26</sup>. Seules les CGSS n'atteignent pas ce niveau et ne font donc pas l'objet d'une analyse de satisfaction. A ce stade, les travailleurs indépendants non employeurs ne sont pas inclus dans l'échantillon. Les enquêtes propres aux centres CESU et Pajemploi bénéficient de taux de retour plus importants (de l'ordre de 25%).
- [102] S'agissant des résultats des enquêtes, ils font l'objet d'une note de présentation annuelle très détaillée à la direction générale et au conseil d'administration. L'enquête 2010 conduit en particulier aux conclusions suivantes :
- dégradation de la satisfaction relative aux différents modes de contact,
  - dégradation de la satisfaction relative au traitement des difficultés de paiement,
  - les utilisateurs du CESU et bénéficiaires de la Paje sont les cotisants les plus satisfaits de leurs relations et des services proposés,
  - les professionnels libéraux (PL) et praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) employeurs sont les cotisants les moins satisfaits,
  - la note moyenne de satisfaction (hors CGSS et travailleurs indépendants non employeurs) augmente régulièrement et atteint 7,4 sur 10 (7,2 en 2008, 7,3 en 2009),
  - l'opinion d'un tiers des cotisants s'est améliorée.

### 1.4.4. L'exploitation de l'enquête et ses suites

- [103] Le croisement et l'exploitation de l'ensemble des données conduit l'ACOSS à déterminer des plans d'action particuliers. La dématérialisation des contacts avec les cotisants continue de progresser et constitue ainsi un axe de développement signalé, même si le téléphone reste, d'assez loin, le mode de contact privilégié. De même, l'utilisation d'Internet comme source d'information ou moyen de déclaration (centres Cesu et Paje) est en progression. La charte d'engagements de services de 2005 (délais de réponse aux courriers, aux courriels et appel téléphonique lors du premier incident de paiement, information sur l'actualité réglementaire) continue d'être évaluée.
- [104] Selon les Urssaf, l'exploitation de l'enquête diligentée tous les trois ans peut être plus ou moins approfondie et intégrée ou non dans un réel processus d'amélioration de la qualité. La mission a noté dans la région Centre la volonté de s'inscrire dans une telle démarche avec des outils de mesure de la satisfaction plus précis et des résultats plus fréquents que ceux fournis par l'enquête nationale. Une enquête régionale était, au moment de la mission, sur le point d'être lancée, accessible par mél.

<sup>26</sup> Selon le cahier des charges, un taux de retour inférieur à 15% ne permettrait pas d'avoir des résultats significatifs.



## 2. LES LIMITES METHODOLOGIQUES ET OPERATIONNELLES DES ENQUETES DE SATISFACTION

### 2.1. *Les limites méthodologiques*

#### 2.1.1. Représentativité des échantillons et proximité avec les services

- [105] Les échantillons tiennent compte des caractéristiques des populations concernées, lorsque cela paraît nécessaire pour en assurer la représentativité, par exemple pour les différentes catégories de cotisants des Urssaf ou les utilisateurs du Cesu. L'échantillon de l'enquête de la branche famille est également stratifié pour tenir compte de la proportion d'allocataires des différentes prestations. L'échantillon de l'enquête action sociale de la CNAVTS est redressé pour intégrer les bénéficiaires des prestations « aide ménagère » et « visite d'évaluation ».
- [106] Les enquêtes menées dans la branche maladie ou la branche recouvrement doivent également permettre d'apprécier les contacts de service. Il serait pertinent de vérifier en amont, au moment de la constitution de l'échantillon, que le questionnaire est adressé à des assurés qui ont eu effectivement recours aux services de la branche au cours des mois précédents. En l'absence d'un tel échantillonnage spécifique, le nombre de personnes sondées n'ayant pas eu de contact ou de contact récent avec les organismes peut être important et fausser ou limiter la portée des analyses. La branche vieillesse veille bien pour sa part, compte tenu de ses objectifs, à ne retenir dans son échantillon que des nouveaux retraités. La CNAF privilégie également dans son échantillon des assurés ayant un « fait générateur » récent.
- [107] S'agissant de l'enquête menée par le CREDOC pour l'action sociale de la branche vieillesse, le délai qui sépare l'enquête de la visite d'évaluation peut s'élever à deux ans : seuls 75% des personnes interrogées se souvenaient avoir reçu cette visite. Le laps de temps écoulé peut faire douter de l'exactitude des réponses, s'agissant du déroulement et de la simplicité des démarches avant l'obtention de l'aide.
- [108] Des taux de retour trop faibles invalident certains résultats. C'est souvent le cas des résultats des CGSS, malgré les efforts méthodologiques de certaines branches<sup>27</sup>.
- [109] On regrette à ce stade, l'absence des travailleurs indépendants non employeurs dans l'échantillon de l'enquête ACOSS. Par ailleurs, le niveau des taux de retour de la branche recouvrement nécessite une certaine vigilance, pour conserver des marges d'incertitude raisonnables<sup>28</sup>.

#### 2.1.2. Unicité ou multiplicité d'enquêtes

- [110] S'agissant de la branche recouvrement, la mission a noté que certaines URSSAF compensaient la faible fréquence des enquêtes nationales en lançant des enquêtes locales ou régionales.
- [111] De même dans la branche famille, et pour le même motif, l'enquête nationale n'étant diligentée que tous les quatre ans, des enquêtes de satisfaction complémentaires sont menées par les Caf, selon leurs propres besoins et avec leurs propres moyens et méthodologies.
- [112] Ces initiatives ne sont pas critiquables en elles mêmes, mais témoignent d'un besoin non couvert par le niveau national, satisfait par un complément déconcentré de la démarche d'enquête. L'articulation des deux niveaux enquêtes n'est pas garantie.

---

<sup>27</sup> La branche vieillesse fait ainsi réaliser 20% des entretiens en créole.

<sup>28</sup> Pour l'enquête URSSAF, les résultats présentés avec un intervalle de confiance à 95%, rendent les variations d'une enquête à l'autre difficilement interprétables.

### 2.1.3. Les garanties d'anonymat et de confidentialité des répondants

- [113] Concernant l'action sociale de la branche vieillesse, le questionnaire de l'enquête du CREDOC ne mentionne pas d'obligation de communication à l'interlocuteur sondé, des garanties d'anonymat et de confidentialité qui sont apportées à ses réponses.
- [114] Or, il est possible que les bénéficiaires interrogés craignent, s'ils manifestent leur mécontentement, que l'aide ménagère soit informée ou que leur aide soit supprimée. La garantie d'anonymat des répondants et l'information des enquêtés à ce sujet, surtout dans une enquête concernant des bénéficiaires de prestations d'action sociale apparaît comme une garantie nécessaire et un gage de fiabilité des résultats<sup>29</sup>.
- [115] Pour la branche recouvrement, le questionnaire envoyé aux cotisants, à en-tête de l'ACOSS, ne mentionne pas non plus les garanties d'anonymat qui seraient apportées aux réponses des enquêtés.
- [116] Cette information sur l'anonymat des réponses est par contre correctement donnée aux personnes interrogées dans les enquêtes diligentées par la CNAVTS, la CNAMTS et la CNAF.

### 2.1.4. La pertinence d'une note globale

- [117] La note globale de satisfaction est censée donner une appréciation de synthèse des assurés sur les contacts et les services de la branche. Outre l'aspect déformant d'une appréciation aussi générale, il est très difficile d'en tirer un enseignement opérationnel. Les taux de satisfaction obtenus par les branches famille et vieillesse (proches de 95%) ne portent en eux même qu'une faible signification.
- [118] Sur un plan méthodologique, plusieurs approches coexistent :
- moyenne arithmétique des notes recueillies, échelonnées de 0 à 10 ;
  - attribution d'une valeur à des appréciations qualitatives, (« très satisfaits » notés 10, « satisfaits » notés 7, « assez satisfaits », notés 3, « pas du tout satisfaits » notés 0) ;
  - pourcentage cumulé des « très satisfaits » et « satisfaits » (voire des « très satisfaits », des « satisfaits » et des « assez satisfaits » pour la branche famille) ;
  - moyenne pondérée des taux de satisfaction obtenus sur différents modes de contacts (pondération en fonction de la fréquence d'utilisation de chaque mode de contact).
- [119] Pour les deuxième et troisième méthodes, on note que, selon les branches, le nombre de réponses possibles n'est pas le même : en général quatre réponses, deux positives et deux négatives, mais cinq réponses possibles dans l'enquête CNAF, dont trois réponses positives, ce qui ne peut manquer d'avoir une influence sur le résultat de l'enquête.
- [120] La deuxième méthode retenue jusqu'à maintenant par la CNAMTS constitue un sous produit d'une analyse reposant sur le comptage des réponses qualitatives données. Le mode de calcul expose à une sensibilité excessive et parfois difficilement interprétable<sup>30</sup>.

### 2.1.5. La périodicité des enquêtes

- [121] Une enquête menée tous les quatre ans ne permet pas à la CNAF d'avoir une vision suffisamment régulière de la perception par les allocataires de la qualité de service rendu. De la même manière, l'enquête de la branche recouvrement incluant les Urssaf n'est diligentée que tous les trois ans.

---

<sup>29</sup> Depuis 2010, alors que les services d'action sociale de la branche connaissent de sérieuses difficultés dans le traitement des dossiers de demande de plans d'aide, suite au changement du logiciel de gestion, les taux de satisfaction des bénéficiaires restent excellents. Ceci conduit à s'interroger sur la fiabilité de l'enquête, même si les difficultés traversées par la branche n'ont pas eu de réelle conséquence sur les bénéficiaires.

<sup>30</sup> Sur 100 réponses, le basculement d'une seule réponse de « très satisfait » à « pas du tout satisfait » fait baisser la note globale de 1/10<sup>e</sup> de point

- [122] Une périodicité annuelle paraît juste suffisante pour une enquête d'image et de perception globale de satisfaction.
- [123] Une enquête destinée à déboucher sur des plans d'action et à redresser des processus opérationnels peut être diligentée à un rythme infra annuel. La branche maladie a d'ailleurs décidé, au moment de la mission, d'adopter une telle périodicité.

## 2.2. *Les limites opérationnelles*

### 2.2.1. **Le contenu du questionnaire**

- [124] Le ciblage des questionnaires sur des questions concrètes est une préoccupation généralement bien prise en compte.
- [125] Les quatre enquêtes principales interrogent de manière assez semblable les personnes sondées sur la satisfaction à l'égard des différents canaux de la relation de service : courrier, courriel, téléphone, visite.
- [126] L'utilisation des sites Internet des branches fait l'objet de questions spécifiques, qu'elle concerne la diffusion d'informations ou l'interaction entre la caisse et l'assuré.
- [127] La satisfaction à l'égard de processus clefs est testée :
- branche maladie : demande de remboursement, demande de revenu de remplacement, modification d'informations personnelles, utilisation de la carte Vitale, réclamations ;
  - branche famille : constitution des dossiers, avec deux questions propres à des prestations particulières (RSA et PAJE), gestion courante des dossiers (changements de situation, déclarations de ressources, changements de droits, paiement), événements particuliers et réclamations ;
  - branche vieillesse : préparation du dossier retraite, aide et service apporté par la caisse, réclamations ;
  - branche recouvrement : accompagnement en cas de difficultés de paiement, contrôle.
- [128] Une partie des questionnaires est consacrée à l'image ou l'opinion générale sur l'organisme.
- [129] La comparaison des questionnaires démontre des difficultés d'administration et d'exploitation dissemblables liées à la complexité variable dans la formulation des questions et des options de réponse fournies.
- [130] L'intégration d'une question ouverte n'est pas généralisée.

### 2.2.2. **L'exploitation opérationnelle des résultats des enquêtes**

- [131] Dans la branche famille, la caisse nationale diffuse les rapports quadriennaux par CAF, mais n'utilise pas les résultats pour alerter telle caisse locale sur un problème qui aurait été mis en évidence par l'enquête. La Cnaf a, suite à l'enquête de 2004, effectué un recensement des actions menées par les caisses pour améliorer leur qualité de service. Ce recensement n'a pas eu pour autant vocation à assurer un suivi des caisses locales et de leurs résultats. Même si l'exploitation de l'enquête met en évidence des actions à mener<sup>31</sup>, le niveau national ne s'assure pas des mesures prises pour les mettre en œuvre. De même, la mission note que l'enquête de la branche famille permet l'analyse des insatisfactions des assurés, traitement instructif que l'on trouve rarement dans d'autres enquêtes de ce type, mais sans que des instructions en soient tirées.

<sup>31</sup> En conclusion et figures 3 et 4, annexe 3, Dossiers d'études, 108, Septembre 2008, *Enquête nationale de satisfaction 2007-Les usagers évaluent leur CAF*, CNAF, Magali Le Tiec et Bernard Pélamourgues.

- [132] La faible exploitation opérationnelle semble liée à la fois aux objectifs larges assignés à l'enquête, à son ampleur, à sa faible périodicité et à un défaut de pilotage national. L'enquête vise à mesurer à la fois les attentes et la satisfaction des allocataires sur les différents services proposés, sans objectif suffisamment ciblé, autre que celui de préparer les CPG. En conséquence, le rapport national rassemble des informations qui, pour riches qu'elles apparaissent, sont difficilement exploitables en l'état et ne peuvent avoir des répercussions de court terme. Au total, le relai opérationnel local est nécessaire et semble d'ailleurs correctement pris par de nombreuses caisses.
- [133] En effet, les CAF procèdent en général à une exploitation opérationnelle des résultats locaux de l'enquête. Selon une enquête de la Cnaf menée auprès des caisses sur leur utilisation des résultats de l'enquête de 2004, 38 Caf sur 79 interrogées avaient, suite à ces résultats, modifié leur service d'accueil physique, 33 avaient modifié leur service téléphonique et 28 leur service Internet.
- [134] A la suite de l'enquête de 2007, la Cnaf n'a pas recensé les actions menées par les Caf après la diffusion de leurs résultats<sup>32</sup>. A l'initiative de la mission, un questionnaire a donc été envoyé à 28 Caf choisies aléatoirement parmi les caisses du réseau<sup>33</sup>. Les réponses apportées montrent que des conséquences opérationnelles locales sont effectivement tirées de l'enquête nationale (cf. annexe 6).
- [135] S'agissant de la branche vieillesse, l'enquête portant sur les bénéficiaires de l'action sociale est dépourvue d'une exploitation systématique par Carsat qui aurait des répercussions opérationnelles dans l'ensemble du réseau.
- [136] L'enquête concluant à un excellent niveau de satisfaction, la CNAVTS n'y trouve guère d'éléments d'alerte concernant l'amélioration des services rendus. Pourtant, des mesures de simplification des démarches ont été prises par la branche. Depuis le mois d'octobre 2010, seul le revenu brut figurant sur l'avis d'imposition est demandé comme pièce justificative à l'appui des demandes de plan d'aide. En 2011, il est également prévu que la procédure d'examen de l'aide soit simplifiée. Mais ces mesures sont conséquentes aux problèmes apparus en 2009 et 2010, suite à la mise en œuvre du logiciel de traitement des dossiers Antares. Elles ne sont pas issues d'une exploitation constructive de l'enquête.
- [137] Quant à l'enquête traitant de la satisfaction des retraités, et sans que la Caisse nationale donne des orientations sur les suites à donner, les CARSAT contactées par la mission<sup>34</sup> se saisissent des résultats et en tirent des conséquences opérationnelles.
- [138] S'agissant de la branche recouvrement, la périodicité des enquêtes de satisfaction incluant les Urssaf (tous les trois ans), ne permet pas à ces organismes d'utiliser leurs résultats de manière opérationnelle et fréquente.
- [139] Par contre, cette faible périodicité peut inciter les Urssaf à mener leurs propres enquêtes locales. L'Urssaf du Loiret est engagée dans cette démarche. Avec l'ensemble des Urssaf de la région Centre, elle développe une enquête de satisfaction régionale, qui serait administrée deux fois par an au niveau de chaque Urssaf. Pour la direction de l'Urssaf, il s'agit de disposer, par ce moyen, d'une enquête complémentaire, outil de gestion intégré dans le pilotage de l'organisme et instrument de communication au sein de l'Urssaf.

---

<sup>32</sup> La CNAF a lancé un recensement des suites de l'enquête 2007 en juin 2011.

<sup>33</sup> Questionnaire papier envoyé à 28 Caf avec un taux de réponse de 100%. Voir questionnaire et synthèse de l'exploitation en annexe 6.

<sup>34</sup> CNAVTS Ile-de-France, CARSAT Centre et Sud-est

[140] La branche maladie paraît la plus proche d'un modèle où l'enquête de satisfaction diligentée nationalement est gérée dans une optique opérationnelle tant par le niveau national que local. Consciente des faiblesses de l'enquête actuelle, la CNAMTS diligentera prochainement des enquêtes permettant de solliciter des assurés ayant effectivement et récemment eu recours aux services de l'assurance maladie. Le rythme devrait en être mensualisé. Surtout, l'enquête fait d'ores et déjà l'objet d'un suivi de résultat. Au plan national, les résultats déviants sont signalés et un retour est organisé vis-à-vis des caisses concernées, avec demande éventuelle de plans d'action. Au niveau des CPAM, l'analyse des points forts et points faibles et la matrice des actions prioritaires sont utilisées au niveau des directions pour redresser certains processus.

**Réponse de l'organisme :** §131 à 134 *Comme le souligne l'Igas, la carte des actions prioritaires de chaque caisse d'allocations familiales est utilisée pour l'établissement des Cpog. Cela ne signifie pas pour autant que la qualité de service n'est pas régulièrement pilotée par la Cnaf, comme le prévoit la Cog 2009-2012 dans ses articles 10, 11 et 12 qui se consacrent plus particulièrement à l'amélioration de la qualité du service aux allocataires. De fait, la Cnaf élabore et diffuse, dans un tableau de bord mensuel, les résultats de la branche relatifs aux indicateurs de qualité de service et de performance : le suivi des engagements de service est donc très précis et les résultats font l'objet d'une analyse au niveau national. De plus, un tableau de bord stratégique trimestriel complète les informations contenues dans le mensuel, et a vocation à refléter une image fidèle de la situation dans le réseau, en termes de qualité de service et de performance notamment. En outre, la Cnaf assure via le tableau des « caisses en alerte » le suivi Caf par Caf des principaux engagements de service et repère ainsi, mois par mois, les caisses les plus en difficulté. La Cnaf peut ainsi être amenée à déclencher un échange avec les dirigeants, voire un audit, de ces caisses qui connaissent des résultats dégradés afin d'apporter un éclairage sur leur situation et de soumettre des recommandations. Ainsi, la Cnaf, consciente de l'hétérogénéité des résultats des Caf, a lancé en 2010, avec le concours de 21 organismes, une étude charges/moyens/résultats. Le plan d'action qui en découle doit permettre de réduire les écarts de performance entre les caisses. Enfin, la Cnaf suit également très attentivement l'état quotidien du solde des Caf et l'antériorité du stock. Ce sont deux éléments qui permettent à la Cnaf d'arbitrer entre les différentes Caf bénéficiaires de l'aide de l'Atelier de régulation des charges (Arc) : ce dispositif de coordination, mis en place en 2009 dans un contexte de flux tendus, est piloté nationalement et permet à n'importe quelle Caf de prendre en charge de façon dématérialisée les dossiers d'une Caf en difficulté. En outre, des études ponctuelles sont réalisées au sein de la Cnaf sur les caisses qui connaissent des situations particulières. C'est le cas par exemple de l'étude qui est menée actuellement sur les Caf d'Île-de-France, dont certaines sont en proie à des difficultés dans l'écoulement de la charge. Par ailleurs, le Cpog fait l'objet d'un examen très approfondi par la Cnaf : la prise en compte des résultats de l'enquête, des mesures correctrices éventuelles sont largement abordées à cette occasion de dialogue entre la Cnaf et la Caf, pour asseoir la stratégie du plan d'action et d'organisation de la caisse. Enfin, les organismes font régulièrement l'objet d'une évaluation par les directeurs évaluateurs, rattachés auprès de la direction de la Cnaf. Une attention systématique est alors portée aux résultats de l'enquête de satisfaction de la caisse, et du plan d'action retenu en fonction des cartes de priorités d'actions.*

**Observation de la mission :** *La mission n'avait pas pour objet d'analyser le pilotage de la performance et de la qualité de service globale de la branche famille et prend volontiers acte du dispositif mis en place par la Cnaf en ce domaine. Elle relève que, sous plusieurs aspects, ce dispositif traite de l'efficience des Caf (étude charges/moyens/résultats, solde et antériorité du stock...) et des mesures appropriées de régulation des charges, sujets qui, pour importants qu'ils soient, ne sont pas ici abordés. La mission regrette toujours que l'enquête de satisfaction, qui constitue l'objet même du rapport, ne puisse, compte tenu de ses caractéristiques, être utilisée de manière plus opérationnelle pour piloter la qualité de service avec le point de vue des usagers.*

**Réponse de l'organisme :** § 117 *Pour la CNAV, il existe deux notes de satisfaction globale :*

- Une note « spontanée » donnée par le retraité « globalement êtes-vous satisfait des points dont nous avons parlé ? ».

- Une note « pondérée ». Depuis 2009, il a été construit un indicateur calculé par les résultats obtenus sur les différents modes de contact, avec des taux de pondération correspondant à la fréquence de chaque mode de contact (hors site Internet et numéro serveur Allo Retraite qui sont des services nationaux).

**Observation de la mission :** Tout à fait, la note « pondérée » est une technique mentionnée au § 118.

**Réponse de l'organisme :** §140 l'investissement de la CNAMTS est encore plus affirmé :

- *Priorité de la direction générale avec une direction spécifique au sein de la direction déléguée aux opérations,*
- *Suivi par processus, parcours client (seuls la DGME et France Télécom sont évoqués sur ce sujet au sein du rapport)*
- *Suivi de panels (non mentionné)*

**Observation de la mission :** La mission note avec intérêt l'engagement fort de la branche maladie en faveur de l'amélioration de la satisfaction des assurés. Elle avait effectivement indiqué que la branche maladie lui paraissait « la plus proche d'un modèle où l'enquête de satisfaction diligentée nationalement est gérée dans une optique opérationnelle tant par le niveau national que local », tout en relevant, en accord avec ses interlocuteurs de la CNAMTS, les aspects perfectibles du dispositif et en renvoyant aux propositions et meilleures pratiques mises en oeuvre d'autres branches, auxquelles la CNAMTS gagnera toujours à se référer.

## Deuxième partie : éléments de comparaison

[141] La mission a estimé nécessaire de disposer d'éléments de comparaison relatifs à l'utilisation d'enquêtes de satisfaction dans le pilotage de la qualité de service. Les institutions consultées sont dans des situations différentes en termes de concurrence, faible pour les services publics couverts par le baromètre de la Direction générale de la modernisation de l'Etat et Pôle emploi, forte pour Orange, La Poste et, sur certains segments d'activité, pour le service public hospitalier. Pour autant, toutes ont mis en place des politiques d'appréciation de la satisfaction de l'utilisateur ou client et surtout d'utilisation des résultats pour le pilotage de la qualité.

### 1. SATISFACTION DES USAGERS ET OPERATEURS DE SERVICE PUBLIC NON OU FAIBLEMENT EXPOSES A LA CONCURRENCE

#### 1.1. *Le baromètre de qualité des services publics*

##### 1.1.1. **La distinction indicateurs de prestation- indicateurs de perception**

[142] A la demande du Conseil de modernisation des politiques publiques, la Direction Générale pour la Modernisation de l'Etat a élaboré un baromètre de la qualité des services,.

[143] Le baromètre a pour objectif de valoriser les efforts accomplis par les administrations quant à l'amélioration de la qualité des services publics.

[144] La DGME a mené préalablement une réflexion sur les indicateurs de mesure de la qualité. Ces indicateurs doivent, à la fois, avoir une portée pratique pour l'administration et représenter un élément important de satisfaction pour l'utilisateur. C'est pourquoi, pour chaque critère de qualité, un indicateur de prestation évalue la qualité objective du service et un indicateur de satisfaction mesure la perception par les usagers de cette qualité. Le baromètre de mars 2011 a publié, pour la première fois, les résultats des deux types d'indicateurs.

[145] Trois aspects sont mesurés : la qualité de l'accueil des usagers, le traitement des démarches administratives et le traitement des réclamations.

##### 1.1.1.1. Les indicateurs de prestations

[146] S'agissant du volet accueil, les indicateurs du baromètre ont été choisis en lien avec les 19 engagements du référentiel Marianne, qui a vocation à être étendu à l'ensemble des services de l'Etat d'ici la fin 2011.

[147] Par le biais d'enquêtes-mystères, la société prestataire (la TNS Sofres) évalue l'ensemble des canaux de relation entre les usagers et l'administration : visites, appels téléphoniques, courriers et courriels.

[148] Les résultats de cinq indicateurs sont publiés: le pourcentage de courriers bénéficiant d'une réponse en moins de quinze jours; le pourcentage de courriels bénéficiant d'une réponse en moins de cinq jours; le pourcentage d'appels téléphoniques ayant abouti en moins de cinq sonneries (réponse d'un agent ou d'un serveur vocal); le pourcentage d'usagers orientés vers le bon service et pris en charge; le pourcentage d'usagers bénéficiant d'un accueil courtois par des agents identifiables.

- [149] Les enquêtes-mystères ont lieu dans 620 sites qui représentent des services à enjeu pour l'accueil des administrés : les préfectures ou sous-préfectures importantes, les tribunaux de grande instance, les centres des impôts, les rectorats, les inspections académiques, les centres d'information et d'orientation et les bibliothèques universitaires. Elles sont menées selon des scénarios de mise en relation inspirés de situations réelles. Pour chaque site, 2 visites sont effectuées, 9 appels sont passés, 3 courriers et 10 courriels mystères sont envoyés<sup>35</sup>.
- [150] S'agissant du traitement des démarches administratives, les thèmes du baromètre ont été identifiés après qu'une étude menée auprès de 3 000 usagers ait permis d'identifier des « moments de vie » impliquant des démarches administratives jugées complexes.
- [151] De plus, des études qualitatives dites de « focus-groups » ont permis de préciser les insatisfactions et les attentes des administrés, afin de définir les critères de qualité de service pour chaque événement de vie. En fonction de ces critères, la DGME a mené un recensement des indicateurs qui étaient déjà utilisés par les administrations, afin de conserver ceux qui se rapprochaient le plus des attentes identifiées.
- [152] Le tableau ci-dessous présente les différents moments de vie retenus et les indicateurs de prestation qui leur sont associés :

Je me rends aux urgences	Pourcentage de patients pris en charge en moins de quatre heures
Je me suis fait agresser	Délai moyen d'intervention des forces de l'ordre
Je renouvelle mes papiers d'identité	Pourcentage d'usagers ayant eu leur passeport à disposition en mairie en moins de deux semaines
Je perds mon emploi	Pourcentage des inscriptions réalisées en moins de cinq jours après le premier contact avec Pôle emploi, pourcentage des décisions sur les dossiers d'indemnisation traitées en moins de 15 jours
Je prépare ma retraite	Pourcentage des personnes ayant reçu un relevé de carrière juste Pourcentage des personnes ayant reçu un relevé de carrière complet
Je paie mes impôts	Pourcentage de rectifications sur les déclarations et sur les paiements traitées en moins de 30 jours (pour l'impôt sur le revenu et la taxe d'habitation)
Je perçois des allocations	Pourcentage de prestations traitées en quinze jours ou moins
Je scolarise mon enfant	Pourcentage de remplacement des enseignants au premier jour d'absence (1er degré)
Je m'oriente à l'université	Pourcentage de satisfaction du premier vœu pour l'inscription à l'université
Je prends soin de ma santé	Pourcentage de remboursements effectués en moins de sept jours
Je poursuis des études supérieures (nouvel indicateur 2011)	Pourcentage d'étudiants ayant accès à une bibliothèque ouverte plus de 60 heures par semaine.

- [153] Les résultats du baromètre pour l'année 2010 ont été publiés en mars 2011<sup>36</sup>.

<sup>35</sup> Selon les résultats obtenus en 2010, 5 courriers sur 10 bénéficient d'une réponse en moins de 15 jours, 6 courriels sur 10 bénéficient d'une réponse en moins de 5 jours, 8 appels téléphoniques des usagers sur 10 aboutissent en moins de 5 sonneries, l'orientation et la prise en charge des usagers sont bien assurées dans 7 cas sur 10 et dans 8 cas sur 10, l'accueil des usagers est courtois et se fait par des agents identifiables.

<sup>36</sup> 77 % des patients sont pris en charge en moins de quatre heures (indicateur calculé sur un panel de 40 hôpitaux) ; 90,67 % des enseignants du premier degré sont remplacés dès le premier jour (pas de mise à jour en 2011) ; en cas d'agression, les forces de l'ordre sont intervenues en moyenne au bout de 13 minutes (valeur 2011 ; un nouvel indicateur est en cours de



[154] Enfin, sur le volet réclamations, deux indicateurs mesurent l'un, l'existence d'une prise en charge des réclamations (pourcentage d'organismes ayant mis en place un dispositif dédié de traitement de réclamations) et l'autre, la satisfaction des usagers quant à ce traitement (pourcentage d'usagers ayant réclamé, satisfaits du traitement de leur réclamation)<sup>37</sup>.

#### 1.1.1.2. Des indicateurs de perception, miroir des indicateurs de prestation

[155] S'agissant des indicateurs de perception, c'est un prestataire extérieur, l'institut BVA, qui mène l'enquête de satisfaction auprès d'un groupe d'usagers des services publics. Ce groupe est issu d'un échantillon de 6 040 personnes, représentatif de la population des résidents en France, âgés de plus de 15 ans. Seules les personnes ayant effectué, au cours des deux dernières années, les démarches administratives liées aux événements de vie du baromètre, ont été interrogées par téléphone entre juin 2010 et janvier 2011.

[156] S'agissant de la satisfaction des usagers sur l'accueil dans les services publics, l'évaluation a porté sur le périmètre du référentiel Marianne (services préfectoraux, services des finances publiques, services judiciaires, services de l'éducation nationale et bibliothèques universitaires)<sup>38</sup>.

[157] Concernant les démarches administratives, les indicateurs retenus mesurent la satisfaction sur les mêmes critères que ceux retenus pour les indicateurs de prestation (le délai de mise à disposition du passeport ; le délai moyen de remboursement d'une feuille de soin...)<sup>39</sup>.

[158] Enfin, s'agissant de la satisfaction perçue par les usagers de la gestion de leurs réclamations, le périmètre de l'étude a porté sur les Caisses d'Allocations Familiales, les Services des impôts, Pôle Emploi, les préfetures ou les sous-préfetures, les inspections académiques, les rectorats, les CPAM et les tribunaux<sup>40</sup>.

[159] Les indicateurs de perception, élaborés en miroir des indicateurs dits de prestation, permettent de comparer une qualité objectivement mesurée et la qualité ressentie par les usagers.

---

définition) ; 90,1 % des usagers ont obtenu leur passeport en moins de deux semaines (valeur 2011 ; En 2010, 82% des usagers avaient obtenu leur passeport en moins de deux semaines) ; en cas de perte d'emploi, 93% des inscriptions s'effectuent dans les cinq jours et l'indemnisation intervient en moins de 15 jours dans 86% des cas (valeur 2011 ; en 2010, les taux s'élevaient respectivement à 95% et 86%.) ; pour préparer leur retraite, 71% des personnes ayant reçu leur relevé de carrière le jugent complet et 85% juste (en 2010, les indicateurs affichaient 81% et 74%) ; 82% des demandes de prestations sociales sont traitées en moins de 16 jours (l'indicateur concerne 23 prestations traitées par la CNAF. ;il affichait 78% en 2010) ; à l'Université, 44% des inscriptions s'effectuent selon le vœu de l'étudiant (pas de mise à jour en 2011) ; les délais de remboursement d'une FSE est de 3,3 jours et 10 jours pour une feuille papier (en 2010, les indicateurs affichaient 3,3 jours et 14 jours) ; 95% des demandes de rectification fiscale sont traitées dans les 30 jours (même résultat en 2011), enfin, 63 % d'étudiants ont en 2011, accès à une bibliothèque universitaire ouverte plus de 60h par semaine.

<sup>37</sup> Pour l'édition 2011, l'indicateur a été mesuré dans les réseaux des organismes sociaux et Pôle Emploi ainsi que dans les préfetures, les services déconcentrés du ministère de l'Éducation Nationale, les services de la direction générale des finances publiques et les services du ministère de la Justice. La valeur de l'indicateur est de 30% (il était de 26% lors de la première édition), pour une valeur cible de 90% à fin 2011. Enfin, 52% des usagers ayant réclamé sont, en 2011, satisfaits du traitement de leur réclamation.

<sup>38</sup> Les résultats montrent que 50% des usagers sont satisfaits du délai de réponse lors de leur dernier contact par courrier, 66% sont satisfaits de ce même délai lors de leur dernier contact par mail, 50% sont satisfaits du délai de réponse lors de leur dernier contact téléphonique, 61% sont satisfaits de l'orientation vers le bon interlocuteur capable de prendre en charge leur demande, lors de leur dernier contact au guichet. Enfin, 60% des usagers sont satisfaits de l'amabilité de l'interlocuteur et du caractère identifiable de ce dernier, lors de leur dernier contact au guichet.

<sup>39</sup> Les taux de satisfaction sont compris entre 44% (délai de versement des indemnités chômage) et 87% (amplitude des horaires d'ouverture des bibliothèques).

<sup>40</sup> Au total, 52% des usagers sont satisfaits du traitement de leur réclamation.

### 1.1.1.3. L'interprétation des écarts entre indicateurs de prestation et de perception

- [160] Pour plus des deux tiers des indicateurs, les résultats obtenus dans le volet « prestation » et ceux obtenus dans le volet « satisfaction » du baromètre diffèrent. La valeur des indicateurs de satisfaction est souvent inférieure à celle des indicateurs de prestation. C'est notamment le cas des engagements de délais : alors que plus de 90% des passeports sont mis à disposition des usagers en mairie en moins de 15 jours, ou que 95% des demandes de rectifications sur les déclarations et le paiement des impôts sont traitées par l'administration fiscale en moins de 30 jours, respectivement 52% et 63% des usagers se déclarent satisfaits de la qualité de service rendue par l'administration.
- [161] La différence entre indicateurs de perception et indicateurs de prestation serait due, selon la DGME, à une communication insuffisante de la part des administrations et organismes publics sur leurs engagements de service et à la méconnaissance des usagers sur la manière dont les services sont délivrés.
- [162] Enfin, on indique souvent que le degré d'exigence des usagers croît avec l'amélioration de la qualité de service. D'où une évolution des taux de satisfaction qui ne suit pas forcément celle de la mesure « objective » de la qualité.
- [163] Les conséquences opérationnelles du baromètre ne sont pas encore sensibles. La DGME suggère en la matière une stratégie de traitement prioritaire des « moteurs d'insatisfaction », permettant d'augmenter la qualité perçue par les usagers.

### 1.1.2. Les événements de vie relatifs à la sécurité sociale

- [164] Trois « moments de vie » retenus par la DGME pour construire le baromètre sur la qualité des services publics sont relatifs au service public de la sécurité sociale : « Je demande une aide (familiale, au logement, ou de solidarité) », « Je prépare ma retraite » et « Je prends soin de ma santé ».
- [165] Le baromètre sur la qualité des services publics s'appuie sur les indicateurs dont dispose le régime général, notamment le déla de traitement des pièces relatives aux demandes de prestations légales et d'action sociale. Selon les résultats du baromètre en 2011, 82% des demandes de prestations (logement, rentrée scolaire, allocations familiales, RSA...) sont traitées en moins de 15 jours (soit une augmentation de 4 points par rapport à la première édition du baromètre).
- [166] Par ailleurs, le baromètre affiche un taux de satisfaction de 62% des usagers. L'enquête de satisfaction menée par la Cnaf ne mesure pas le même critère de qualité, puisqu'elle interroge les allocataires sur leur satisfaction concernant le délai de réponse aux courriers, quel que soit le motif.
- [167] S'agissant de l'événement de vie « Je prépare ma retraite », les deux indicateurs retenus ne sont pas produits par l'assurance vieillesse (pourcentage de personnes ayant reçu un relevé de carrière « juste » et pourcentage de personnes ayant reçu un relevé de carrière « complet »). Ils relèvent du GIP Info-Retraite.
- [168] La DGME justifie son choix d'indicateurs par le fait qu'avec la mise en place du droit à l'information individuelle sur les retraites, près de 4,5 millions de personnes reçoivent chaque année un relevé de carrière et que mieux être accompagné dans la préparation à la retraite et bénéficier de documents compréhensibles sont des objectifs jugés prioritaires par les usagers.
- [169] Selon les résultats du baromètre, 78% des usagers jugent que mesurer ces indicateurs est utile ou très utile. 85 % des personnes interrogées ont reçu un relevé de carrière jugé « juste » et 71% ont reçu un relevé de carrière jugé « complet », contre respectivement 81% et 74% dans le cadre de la première édition du baromètre.
- [170] Selon la DGME, deux facteurs peuvent expliquer l'évolution de ces indicateurs entre 2010 et 2011:
- l'élargissement, en 2010, de la campagne d'information à la population âgée de 35 ans. Le risque que les changements de situation ne soient pas totalement intégrés dans les relevés de carrière, et donc que ces derniers soient incomplets, est plus élevé pour cette population;

- des résultats basés sur une enquête déclarative réalisée par le GIP Info-Retraite. L'aspect déclaratif de l'enquête conduit la DGME à nuancer les résultats, par rapport à un indicateur de production objectif.

Aux termes de l'article 10 de la loi du 21 août 2003 sur les retraites, « Toute personne a le droit d'obtenir, un relevé de sa situation individuelle au regard de l'ensemble des droits qu'elle s'est constituée dans les régimes de retraite légalement obligatoires ». En outre, chaque personne reçoit « une estimation indicative globale du montant des pensions de retraite auxquelles les durées d'assurance, de services ou les points qu'elle totalise lui donnent droit, à la date à laquelle la liquidation pourra intervenir, eu égard aux dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles en vigueur. ».

Le GIP Info-Retraite, constitué par les 35 régimes obligatoires de retraite a été chargé de coordonner la mise en œuvre de ces mesures. Le relevé individuel de situation est envoyé aux assurés âgés de 35 ans, qui recevront ensuite ce document tous les cinq ans jusqu'à 50 ans. L'estimation individuelle globale est adressée aux assurés âgés de 55 ans, qui recevront ensuite ce document jusqu'à l'âge de leur départ à la retraite. Outre le taux d'intégration des assurés des régimes de retraite dans son annuaire d'envoi, qui constitue un indicateur quantitatif essentiel, le GIP Info-Retraite diligente deux enquêtes concomitantes à sa campagne annuelle d'envois :

- une enquête de satisfaction pour mesurer la perception par l'assuré des documents reçus (notamment leur exhaustivité et leur justesse) dont les résultats alimentent le baromètre sur la qualité des services publics ;
- une enquête auprès des assurés qui ont pris contact avec une caisse de retraite après l'envoi des documents (motifs, qualité des modes de contact).

[171] En ce qui concerne l'assurance maladie, les deux indicateurs retenus sont également régulièrement suivi par les CPAM : délais moyens de remboursement d'une feuille de soins électronique et d'une feuille de soins papier.

[172] Selon les résultats du baromètre en 2011, il faut en moyenne 3,3 jours pour qu'une feuille de soins électronique soit remboursée et 10 jours pour une feuille de soins papier. Ce délai moyen de remboursement des FSE est très inférieur à l'objectif retenu par la convention d'objectifs et de gestion, ce dernier étant fixé à 7 jours calendaires pour 90% des FSE.

[173] S'agissant de la satisfaction, 76% des usagers interrogés se déclarent satisfaits par le délai de remboursement d'une FSE, contre 63% pour le délai de remboursement d'une feuille de soins papier<sup>41</sup>.

## **1.2. Pôle Emploi**

[174] Pôle Emploi s'est doté en 2010 d'un dispositif d'écoute client articulé avec le dialogue de gestion entre les différents niveaux de responsabilité et une démarche de certification qualité ISO 9001.

[175] Pôle Emploi dispose principalement de deux niveaux d'enquêtes, dont la réalisation annuelle est confiée actuellement à IPSOS :

- le baromètre national de satisfaction vise à la fois les entreprises ayant confié un recrutement à Pôle Emploi et dont l'offre a été clôturée dans les six derniers mois, et des demandeurs d'emploi, sollicités par téléphone, qui ont bénéficié d'un entretien d'inscription ou de suivi au cours du semestre; s'agissant des demandeurs d'emploi, les questions portent sur la satisfaction par rapport à l'offre de service, le suivi de leur dossier, l'apport du conseiller personnel, l'accompagnement spécifique, les offres d'emploi proposées, le traitement des réclamations, les modes de contact, l'indemnisation;
- l'enquête dite locale, visant les mêmes cibles, fait l'objet d'un rapport propre à chaque agence et porte sur des questions qui peuvent faire l'objet de plans d'actions locaux ; les demandeurs d'emploi sont interrogés sur l'accueil à l'arrivée dans l'agence, le contenu et le déroulement de l'entretien d'inscription et de leur dernier entretien de suivi dans l'agence, le point sur l'avancement de leur recherche et les actions proposées, le point sur l'indemnisation, la relation

<sup>41</sup> Selon les résultats de l'enquête 2010 de satisfaction, diligentée par la CNAMTS, le taux de satisfaction global sur les délais de remboursement s'élève à 85% (taux comprenant les « très satisfaits » et les « plutôt satisfaits »), différence sensible avec les résultats du baromètre.

avec le conseiller ; en termes de méthode, les questions sont désormais posées par mél (en 2010, les questionnaires papier étaient remis par les conseillers, méthode qui pouvait introduire des biais dans les résultats).

- [176] Ce socle d'enquêtes annuelles peut être complété :
- au niveau national, Pôle Emploi est amené à diligenter des enquêtes ponctuelles qualitatives (« focus groups ») sur des thèmes particuliers : le plus dernièrement, sur le service attendu par les seniors en recherche d'emploi ;
  - au niveau régional, chaque direction régionale peut, de sa propre initiative, décider de lancer une enquête particulière ; à titre d'exemple, la direction régionale Ile de France a mis en place, en 2010, une enquête portant sur le suivi mensuel personnalisé, reprise de celle menée par l'ANPE précédemment.
- [177] Enfin, Pôle Emploi s'apprêtait, au moment de la mission à lancer une « enquête miroir » auprès d'un échantillon de ses personnels.
- [178] Ce dispositif d'écoute client, complété d'ailleurs par d'autres données, notamment le traitement des réclamations, fait l'objet d'une exploitation dans le cadre du dialogue annuel de gestion. Au niveau national, le baromètre annuel, après exploitation par les directions générales adjointes concernées<sup>42</sup>, est présenté à l'ensemble des directions régionales et constitue un des éléments du « dialogue de performance » avec chacune d'entre elles. L'exploitation permet de mettre en évidence les points forts et les points de fragilité ; divers tris tenant compte des profils des répondants sont opérés ; les insatisfactions font l'objet d'analyses particulières (questions spécifiques, verbatims). Ce dispositif est répliqué entre les directions régionales et les directions régionales déléguées, directions territoriales et agences, où le dialogue de performance tient compte de l'exploitation des enquêtes locales.
- [179] Parallèlement, dans le cadre du dispositif de management de la qualité, Pôle Emploi conduit des revues de direction, aux différents niveaux de responsabilité, de la direction générale jusqu'aux agences. Ces revues permettent la mise en perspective des différentes données disponibles : résultats des enquêtes de satisfaction, traitement des réclamations, indicateurs de gestion et de pilotage de l'activité, résultats d'audits internes, résultats du contrôle interne... Des plans d'actions en sont tirés aux différents niveaux en cohérence avec le périmètre d'intervention des managers. Ainsi, en Ile de France, chaque équipe locale de direction élabore dans ce cadre un « plan stratégique local » comportant trois rubriques : points forts, pistes de progrès, bilan.
- [180] Au total, les instruments nécessaires à la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité, appuyée sur l'analyse de la satisfaction des clients, apparaissent bien disponibles. A ce stade, mais tel n'était pas l'objet de la mission, il ne semble pas possible de conclure néanmoins que leur mise en œuvre, au demeurant récente, débouche effectivement sur une boucle qualité opérationnelle. Pour autant, plusieurs exemples d'améliorations récentes de l'offre de services, liées à un problème identifié notamment grâce à l'écoute du client, ont pu être relevés : par exemple, optimisation de l'utilisation des différents canaux de délivrance de services, amélioration du taux de traitements des réclamations, augmentation des offres collectées, une amélioration continue de la qualité de service des numéros d'appels clients demandeurs d'emploi et employeurs.

---

<sup>42</sup> Principalement la DGA clients/services/partenariats, la DGA pilotage et performance du réseau et la DGA qualité et maîtrise des risques.

## 2. LA DEMARCHE QUALITE D'OPERATEURS EXPOSES A LA CONCURRENCE

### 2.1. *Le service public hospitalier*

#### 2.1.1. Les objectifs

- [181] L'appréciation de la satisfaction du patient est à l'évidence plus complexe que celle du bénéficiaire d'un service administratif<sup>43</sup>. Néanmoins, il est désormais admis, y compris par les professionnels, que la qualité de prise en charge, essentiellement médicale ou paramédicale doit être complétée par une appréciation par le patient.
- [182] La satisfaction du patient serait définie comme « sa réaction à son expérience personnelle dans les services. Elle consiste en une évaluation cognitive (notion de connaissances) et une réaction émotionnelle (domaine affectif) aux structures, procédures et résultats des services »<sup>44</sup>. Néanmoins, plus que dans les domaines administratifs, la capacité du patient à apprécier et même percevoir des éléments importants pour sa satisfaction est très imparfaite. Cela renvoie à des méthodologies d'analyse adaptées (cf. infra).
- [183] La Haute autorité de santé a inscrit l'analyse de la satisfaction des patients parmi les procédures qui doivent être validées dans le cadre d'une certification (référence 51). Celle-ci s'inscrit donc obligatoirement dans la pratique des établissements. L'analyse de la satisfaction des patients et son évolution doivent permettre, parmi d'autres éléments, d'évaluer les résultats de l'action et s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité.
- [184] Le développement d'enquêtes de satisfaction dans les établissements de santé et leur systématisation prochaine<sup>45</sup> répondent également à l'objectif d'information des patients, à leur besoin d'orientation dans le système de soins, et bien sûr à la reconnaissance d'un patient-sujet, dont le point de vue sur les soins doit être recueilli, parce qu'il en est le bénéficiaire au premier chef.

#### 2.1.2. La méthodologie et le questionnaire

- [185] L'IGAS a largement souligné les difficultés méthodologiques inhérentes à la mesure de la satisfaction dans le domaine des soins. Les résultats d'une enquête sont très « dépendants des questions posées, du moment auquel on a recueilli l'avis de l'utilisateur, du contexte dans lequel le questionnaire est administré et des caractéristiques mêmes de l'utilisateur »<sup>46</sup>. La question de l'anonymat des répondants prend évidemment une importance particulière, notamment pour les malades chroniques qui seraient amenés à revenir fréquemment dans le service. Enfin, le domaine des soins rend singulièrement intéressante l'analyse des cas de grande insatisfaction.
- [186] En termes d'information des usagers, l'agrégation de scores de satisfaction propres à différents domaines, sous la forme d'un indice global de satisfaction de l'établissement doit, compte tenu des difficultés méthodologiques soulignées supra, être interprété avec prudence, sauf à considérer que « les différentes dimensions sont parties d'un tout cohérent, avec une forte corrélation entre elles »<sup>47</sup>.

---

<sup>43</sup> Mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé, A Lopez, PL Rémy, IGAS rapport RM 2007-045P.

<sup>44</sup> Pascoe « Patient satisfaction in primary health care », Journal d'économie médicale 1999, T 17 n°2-3 p 103

<sup>45</sup> Note d'information DHOS du 7 septembre 2010 et note d'instruction DGOS du 21 décembre 2010

<sup>46</sup> Rapport cité p 25

<sup>47</sup> Id, p. 27.

L'Assistance publique Hôpitaux de Paris réalise chaque année, depuis 2001, une enquête (dite enquête SAPHORA) de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures en service d'aigu, médecine, chirurgie et obstétrique. Environ 4500 patients de 22 hôpitaux et 90 pôles cliniques sont interrogés par entretien téléphonique administré par une société de sondage indépendante. Un courrier adressé à chaque patient de l'échantillon l'informe de l'enquête et de la possibilité de refuser l'entretien. L'entretien a lieu rapidement mais pas immédiatement après la sortie. Le taux de participation est de l'ordre de 80%. L'exploitation des questionnaires est totalement anonyme.

Les questions posées (une cinquantaine) permettent d'apprécier la satisfaction (exprimée sur 5 positions de « très satisfait » à « très insatisfait ») pour des domaines clefs : accueil, qualité des soins, confort, information, organisation de la sortie...

Des taux d'excellence sont calculés pour chaque question, correspondant au taux de réponses les plus positives (« très satisfait »). Des points forts (taux d'excellence supérieur à 60%) et points faibles (taux d'excellence inférieur à 30%) sont identifiés pour chaque pôle, hôpital et au niveau agrégé AP-HP. Des scores correspondant à l'agrégation thématique des réponses à plusieurs questions sont également calculés<sup>48</sup> pour trois domaines : qualité des soins médicaux et infirmiers, confort (chambre et repas), organisation médicale et administrative de la sortie.

Rejoignant les réserves méthodologiques de l'IGAS, l'AP-HP note que les données chiffrées sont influencées par les attentes du patient qui sont « fonction de son âge, de l'impact du séjour sur sa santé, et de sa qualité de vie, indépendamment de la qualité des soins reçus à l'hôpital ». Les résultats présentés ne permettent pas de faire le départ entre la qualité des soins et le niveau d'exigence des patients.

### 2.1.3. L'exploitation de l'enquête et ses suites

- [187] L'IGAS note que la satisfaction ou l'insatisfaction des patients constituent des éléments d'alerte mais pas un diagnostic de situation<sup>49</sup> : savoir si l'insatisfaction relève d'un dysfonctionnement conjoncturel ou structurel, d'un écart personnel ou d'une mauvaise gestion du service, d'un manque de moyen ou d'un défaut d'organisation relève d'une démarche de diagnostic interne du service ou de l'établissement.
- [188] A l'AP-HP, la direction de la politique médicale communique aux pôles et hôpitaux des comparaisons entre structures (pôles d'un même hôpital, hôpitaux au sein de l'AP). Les comparaisons des taux d'excellence par question sont livrées sans ajustement. Les trois scores agrégés font l'objet d'un ajustement statistique spécifique visant à corriger l'influence des critères personnels qui déterminent l'opinion et les exigences propres des patients et qui diffèrent évidemment d'un pôle ou d'un hôpital à l'autre (âge, qualité de vie, impact de l'hospitalisation sur l'état de santé).
- [189] Le suivi institutionnel de l'amélioration de la qualité repose principalement sur les groupes hospitaliers constitués au sein de l'AP-HP. Il leur appartient de tenir compte, entre autres éléments, des réponses aux questionnaires de satisfaction pour opérer les diagnostics internes nécessaires et améliorer la qualité de la prise en charge. Le lien opérationnel avec des indicateurs objectifs relatifs à la qualité médicale ou la sécurité des soins<sup>50</sup> paraît bien établi. Il semble plus incertain dans les domaines du confort, de l'accueil ou de l'organisation de la sortie, malgré la mise en place depuis plusieurs années de programmes intégrés, par exemple dans le domaine du confort hôtelier (programme marque AP). La création récente d'une direction de la qualité de service au patient au siège de l'AP-HP marque sans doute la volonté d'instaurer une dynamique permanente d'amélioration de la qualité, appuyée sur des indicateurs de prestation et les enquêtes de satisfaction

<sup>48</sup> Par exemple 7 réponses aux questions relatives au confort (propreté, température, bruit, téléphone, télévision, repas- qualité et variété).

<sup>49</sup> Rapport cité, p. 26.

<sup>50</sup> ICALIN, ICSHA.

## 2.2. *France Telecom (Orange)*

- [190] Fortement exposé à la concurrence sur des marchés (téléphonie fixe ou mobile, internet) arrivés à maturité, France Telecom investit dans la mesure de la qualité des services fournis et le suivi de la satisfaction de ses clients. La création en 2010 d'une direction de la qualité et de la performance témoigne de la priorité accordée à ce sujet.
- [191] Les attentes et besoins des clients et les raisons éventuelles d'insatisfaction font l'objet d'études spécifiques pour chaque service proposé. En raison du contexte concurrentiel, FT cherche même à comprendre la perception de clients d'autres opérateurs. En termes méthodologiques, deux aspects méritent attention :
- l'analyse de critères de « décrochage du taux de satisfaction » permet de fixer des objectifs nécessaires et suffisants pour garantir la satisfaction du client : si, pour l'installation d'une ligne de téléphone, la satisfaction décroît seulement au-delà d'une attente de x jours, il n'est pas nécessaire de fixer des objectifs plus contraignants aux équipes concernées, en termes de service attendu ;
  - l'analyse des attentes clefs, qui déterminent la satisfaction maximale : celles-ci doivent être précisément identifiées, être en nombre restreint et traduisibles en plans d'action.
- [192] Par ailleurs, le service est désormais appréhendé sous la forme agrégée de « parcours clients » qui peuvent intégrer plusieurs processus successifs et donc plusieurs équipes responsables. Cette approche évite de fixer des objectifs parcellaires qui au total ne conduiraient pas à la satisfaction du client.
- [193] Des plans d'action associés à des indicateurs techniques sont définis en regard de chaque service ou « parcours client ». Ceux-ci permettent de définir le service voulu par l'entreprise, répondant aux attentes du client et censé le satisfaire.
- [194] La satisfaction des clients est suivie de manière continue. Le recours au « net promotor score »<sup>51</sup>, note synthétique traduisant la satisfaction des clients, paraît trop global pour constituer un outil opérationnel. Des enquêtes mystère permettent au contraire d'apprécier la relation de service pour chaque boutique Orange et chaque centre d'appels. Elles sont lancées et utilisées selon un rythme mensuel pour un pilotage permanent des services. Quant à la satisfaction sur les « parcours clients », elle est appréciée par sondages, essentiellement menés par voie de méls.

## 2.3. *La Poste*

- [195] La Poste disposait historiquement d'une enquête nationale de satisfaction relative à la qualité de service, portant sur les grandes prestations du service public : acheminement du courrier à j+2, attente dans les bureaux de poste, etc. Cette enquête a été jugée trop globale pour servir d'appui à une politique volontariste d'amélioration de la qualité de service. La « direction de l'enseigne » de La Poste a été chargée de redéfinir un dispositif complet en la matière, appuyé sur les principes suivants :
- définition de 5 engagements clefs du groupe La Poste dans le cadre de son plan « Ambition 2015 » : réduire l'attente et améliorer l'accueil dans ses 1000 plus grands bureaux de poste, assurer une deuxième présentation des lettres recommandées le lendemain, sur demande du client au 3631, faciliter l'accès à l'information sur les conditions de distribution du courrier et assurer une tournée au plus tard le lendemain en cas de tournée à découvert, améliorer le traitement des réclamations, informer régulièrement les clients sur les services ;
  - démarche qualité appuyée sur deux orientations stratégiques et suivie régulièrement en comité exécutif de l'Enseigne: rapprocher le service réalisé effectivement du service voulu (défini par des standards de service sur les moments clés du parcours client) grâce notamment à des mesures de conformité et de gestion interne de la qualité, rapprocher le service perçu du service attendu, et

<sup>51</sup> Le « net promotor score » ou NPS constitue un indicateur de synthèse, traduisant la satisfaction des clients auxquels est posée une question : recommanderiez-vous le recours aux services de l'entreprise ? Trois catégories de réponses sont distinguées, celles des promoteurs (note 9 ou 10), des clients neutres (note 7 ou 8), des détracteurs (notes de 0 à 6).

- surveiller l'évolution de la satisfaction, grâce notamment à des mesures de satisfaction sur l'expérience client ;
- un service voulu défini après un large travail de consultation interne (gouvernance du groupe, responsables de bureaux, groupes de réflexion ad hoc) et externe (associations d'utilisateurs, résultat des visites mystères etc.), qui a permis de définir des standards de service et de cerner les principaux « irritants » du client (l'attente au bureau de poste, les instances présentées en absence etc.) ;
  - des outils pour rapprocher le service réalisé du service voulu : feuille de route des responsables de bureau, management, formations, nouvelle configuration du bureau de poste, automates, intéressement des personnels ;
  - des mesures de prestations largement automatisées et des mesures de satisfaction réalisées par un organisme externe, essentiellement à partir de 60 000 visites mystères par an, conçues non comme des outils de contrôle mais comme des instruments de progrès, de communication (les résultats font l'objet d'une large communication) et de pilotage opérationnel ;
  - un pilotage national qui permet d'analyser et de partager les bonnes pratiques et d'identifier les axes de progrès principaux ; des plans d'actions qualité élaborés par les responsables de premier niveau, contenant des mesures correctives et recherchant l'implication des collaborateurs (notamment grâce au soutien de la filière qualité en territoire et de l'organisation de la remontée des « irritants » internes) ;
  - enfin, un engagement clair et sur la durée, de la Direction Générale sur la priorité absolue d'améliorer le service aux clients (accueil, prise en charge, esprit de service, rapidité du service).

### 3. QUELQUES ENSEIGNEMENTS TIRES DES ANALYSES COMPARATIVES

#### 3.1. *Définition des services, indicateurs de prestation et appréciation de la satisfaction*

- [196] L'attente des usagers/clients peut être approchée grâce à des enquêtes qualitatives dites de « focus-group » (DGME, France Telecom, Pôle emploi). Ces panels d'utilisateurs sont réunis afin d'étudier le service ou le produit et d'en définir les caractéristiques attendues. Ces études permettent également de cerner les éventuelles causes d'insatisfaction, les « irritants », les éléments de service jugés inacceptables.
- [197] La définition d'un référentiel de service, qui peut utilement s'appuyer sur le résultat de ces enquêtes auprès de panels d'utilisateurs, apparaît essentielle. Même dans un cadre de service public où le référentiel peut évidemment être bien davantage lié à des obligations législatives et réglementaires, elle oblige l'institution à clarifier ses obligations, à s'interroger sur les moyens à sa disposition pour adapter son service à différentes populations. Le référentiel de service apparaît particulièrement structuré dans certaines entreprises (France Telecom, La Poste).
- [198] S'agissant d'un service ou d'un produit, le suivi parallèle des résultats d'enquêtes de satisfaction et d'indicateurs objectifs de production paraît de bonne pratique. La DGME en fait un aspect central du baromètre sur la qualité des services publics. France Telecom ou La Poste procèdent de même. L'analyse des écarts entre le service, tel que perçu par l'utilisateur et le service réalisé, analysé à travers quelques indicateurs de production est de nature à enrichir le diagnostic.
- [199] La plupart des enquêtes de satisfaction est relative à un service ou un produit donné. Elles ne sont en fait que rarement associées à des enquêtes d'opinion plus globales, qui pour leur part, sous la forme d'une note de synthèse, ou d'un NPS visent à suivre la perception que les clients ont d'une institution. France Telecom reconnaît par exemple que le NPS est inadapté à des fins opérationnelles. En effet, les deux catégories d'outils répondent à des objectifs distincts : évaluation de l'image globale d'une institution d'un côté, diagnostic sur la qualité d'un service de l'autre.



[200] Dans le même ordre d'idée, Pôle Emploi par exemple, distingue clairement le contenu de son enquête baromètre et de son enquête locale, en fonction des responsabilités respectives du siège et des niveaux locaux. Ce principe de subsidiarité, qui permet de définir la responsabilité propre des agences, conduit à définir les questions posées dans l'enquête locale, de manière à renseigner le directeur d'agence sur la satisfaction de ses usagers et les actions à entreprendre à son niveau.

### **3.2. Les caractéristiques et méthodes des enquêtes de satisfaction**

[201] Plusieurs enseignements méthodologiques peuvent être tirés des expériences rapportées ci-dessus.

[202] L'analyse de la satisfaction doit être faite avec précaution. La satisfaction est une notion délicate à saisir, variable en fonction des personnes, de leurs attentes et de leur niveau d'exigence, variable selon le moment et le lieu. L'ajustement des résultats en fonction de critères connus déterminant la satisfaction est pratiqué dans certains domaines (services hospitaliers). Les analyses croisées en fonction des profils des usagers (sexe, âge, catégorie socio-professionnelle, résidence etc.), des caractéristiques d'usage du service, pour classiques qu'elles apparaissent, restent particulièrement instructives. La proximité entre l'utilisateur et le service étudié est essentielle de ce point de vue, afin que soient évitées des appréciations imprécises ou anciennes. Elle est souvent un critère de constitution de l'échantillon lui-même.

[203] Le moment de l'analyse peut en biaiser les résultats. Certains services publics (Assurance maladie, Pôle Emploi) ont noté une dé-corrélation entre des efforts d'amélioration de tel service et les résultats obtenus, ceux-ci étant plutôt liés à des évolutions de contexte (changement de référentiel réglementaire, dégradation du marché de l'emploi).

[204] Le suivi de la satisfaction est souvent très régulier. Le rythme mensuel est adopté par les entreprises qui font de ce suivi un outil permanent d'adaptation de la qualité de service (La Poste, France Télécom).

[205] En soi, l'analyse de taux de satisfaction n'a que peu d'intérêt. L'analyse des extrêmes (très satisfaits et très insatisfaits), l'analyse des causes de satisfaction et surtout d'insatisfaction paraissent plus riches d'enseignement. Des questions spécifiques peuvent être posées pour mieux comprendre les motifs des répondants concernés (Pôle Emploi). L'analyse des verbatim, extraits de réponses à des questions ouvertes, peut être instructive.

[206] La transparence et l'affichage des résultats paraissent de bonne pratique et sont un gage de confiance entre service et usagers.

### **3.3. Les outils de pilotage de la qualité de service**

[207] Un suivi de haut niveau apparaît de pratique courante, témoignant de l'importance accordée désormais à la mesure de la satisfaction des usagers et à la politique de qualité de service. Il n'est pas rare qu'une direction spécifique soit chargée de ces sujets (Pôle Emploi, FT, La Poste, AP-HP). L'exploitation des résultats est systématiquement présentée aux instances de gouvernance et à la direction générale.

[208] L'engagement dans un processus de certification de la qualité de service (Pôle Emploi, Assurance maladie) constitue un puissant vecteur de prise en compte de la satisfaction des usagers et d'organisation pour la mise en œuvre d'amélioration du service rendu.

[209] S'agissant d'institutions dotées d'un réseau de services régionaux et/ou locaux, la nécessité d'appuis structurés à ce niveau, pour suivre les résultats des enquêtes et en tirer partie est patente. Le pilotage des enquêtes de satisfaction, leur exploitation, les orientations générales en termes de politique de qualité de service, le repérage de bonnes pratiques et leur mutualisation, les outils d'accompagnement (formation, intéressement, signalétique, organisation standard..) relèvent du niveau central. Mais la déclinaison opérationnelle relève des niveaux locaux, qui sont souvent fortement responsabilisés.

- [210] Un suivi par processus, « évènements de vie » ou « parcours clients » permet de mieux prendre en compte la position de l'utilisateur, qui comprend mal, le cas échéant, les difficultés d'articulation entre services contribuant à la réalisation d'un même processus. Cette démarche est au cœur du dispositif de mesure de la satisfaction mis en place par la DGME, ou encore France Télécom.
- [211] Dans les institutions les plus avancées en la matière, les résultats des enquêtes de satisfaction sont utilisés pour un retour régulier vers les services gestionnaires et servent de support à des plans d'actions correctifs élaborés par les responsables locaux. Ils sont véritablement intégrés dans des processus continus d'amélioration de la qualité (France Télécom, La Poste). Des services publics, sans être aussi avancés dans la mise en œuvre concrète de tels dispositifs, en ont adopté la logique (Pôle Emploi, AP-HP).
- [212] Les personnels peuvent être associés à des « enquêtes miroir » (Pôle Emploi, Mutualité sociale agricole). La mesure de l'écart entre la perception de l'utilisateur et celle des personnels peut être une aide à la décision et à la motivation dans la conduite du changement. Outil de management et de communication interne, l'enquête miroir peut aider à dégager une vision commune de la qualité de service dans l'institution. Elle contribue à positionner les enquêtes de satisfaction comme aide, outil d'amélioration du service réalisé, et non comme instrument de contrôle.

## Troisième partie : recommandations

[213] La mission formule vingt recommandations pour l'amélioration des dispositifs d'enquête de satisfaction et leur prise en compte dans la politique de qualité de service.

### 1. LA DEFINITION DES OBJECTIFS : EVALUER POUR AGIR

[214] Il convient en premier lieu de s'interroger sur les objectifs poursuivis par les enquêtes. Ceux-ci peuvent être regroupés en cinq catégories : études et recherches à vocation générale, études qualitatives (appréhension des attentes), enquêtes quantitatives de satisfaction, enquêtes d'image globale des institutions, enquêtes auprès des personnels (dites « enquêtes miroir »).

[215] Certaines enquêtes générales confondent objectifs opérationnels (l'amélioration de la qualité du service) et objectifs de recherche. Le lien avec l'adaptation effective du service rendu est alors distendu. La direction de l'action sociale de la CNAVTS diligente ainsi une enquête longitudinale (suivi de cohortes d'utilisateurs), dont l'intérêt est indéniable, mais qui doit être clairement distinguée d'enquêtes de satisfaction.

Recommandation 1	Distinguer et sérier, au niveau des caisses nationales et dans les COG, les objectifs et résultats attendus des différentes enquêtes
------------------	--

[216] De même, l'étude de la satisfaction globale (note de satisfaction globale) s'apparente à une enquête d'image ou de perception de l'institution. Outre le caractère parfois artificiel de l'appréciation portée sous forme de note agrégée et ses difficultés d'interprétation, elle n'apparaît pas à la mission aussi fondamentale, pour le fonctionnement des services, que les enquêtes de satisfaction des services.

Recommandation 2	Prioriser les enquêtes de satisfaction sur les services plutôt que les enquêtes d'image des institutions
------------------	--

[217] Le suivi régulier de la satisfaction de l'utilisateur doit être conçu comme un levier d'adaptation du service réalisé, un élément du cycle permanent d'amélioration de la qualité. L'ensemble du processus d'enquête (questionnaire, périodicité, exploitation, pilotage..) doit être aménagé dans cette perspective opérationnelle.

Recommandation 3	Concevoir les enquêtes de satisfaction (questionnaire, périodicité, exploitation, pilotage..) dans la perspective opérationnelle d'amélioration du service rendu
------------------	--

[218] Dans le cadre d'une recherche de l'amélioration de la qualité du service rendu, les enquêtes qualitatives à partir de panels d'utilisateurs sont essentielles. Pourtant elles restent peu pratiquées par les caisses de sécurité sociale. Seule la Cnav diligente une telle enquête au niveau national. Des caisses locales (Caf) peuvent également être à l'origine de démarches similaires, sans consigne provenant du niveau national. Or ce type d'enquête permet de comprendre les attentes et besoins des utilisateurs, sur des thèmes qui peuvent être précis, et liés à l'adaptation d'un service particulier. La mission recommande leur développement, dans la perspective de la mise au point de référentiels de service systématisés.

Recommandation 4	Développer les enquêtes qualitatives à partir de panels d'usagers, afin de comprendre les attentes et besoins des usagers
Recommandation 5	Mettre au point des référentiels de service

[219] Les « enquêtes miroir » ne sont guère pratiquées actuellement dans le cadre du service public de sécurité sociale. La Mutualité sociale agricole en tire pour sa part des enseignements et une dynamique managériale utile. La mesure de l'écart entre la satisfaction des assurés et la perception des agents permet à la MSA de cibler les points d'amélioration sur lesquels il faut insister auprès des équipes. La mission recommande de tester de telles enquêtes dans le cadre du régime général.

Recommandation 6	Développer les « enquêtes miroir » auprès des personnels
------------------	--

[220] Au total, la mission recommande une réflexion urgente visant à sérier les objectifs poursuivis par les caisses nationales et une priorisation du suivi quantitatif de la satisfaction des usagers, comme élément d'adaptation de la qualité de service.

## 2. LE CHOIX DES METHODOLOGIES : SIMPLIFIER ET ADAPTER AUX OBJECTIFS OPERATIONNELS

[221] Les recommandations porteront ici essentiellement sur les enquêtes quantitatives de satisfaction des usagers.

[222] En application de la recommandation 3 ci-dessus, l'échantillon et le questionnaire des enquêtes de satisfaction des usagers doivent permettre des exploitations opérationnelles simples. Les questionnaires administrés doivent être immédiatement compréhensibles par l'utilisateur, sans demande d'appréciations trop complexes ou sujettes à interprétation. La CNAMTS et la CNAVTS ont entrepris une révision du questionnaire en ce sens. Celui utilisé par l'ACOSS a déjà été simplifié.

[223] L'information sur l'anonymat des réponses doit être systématique, singulièrement dans les enquêtes portant sur des bénéficiaires de l'action sociale des caisses.

[224] La proximité de l'utilisateur avec le service rendu mérite d'être prise en compte dès la constitution de l'échantillon, la relation de service devant être avérée et relativement récente<sup>52</sup>.

[225] Enfin, la mission formule trois recommandations particulières :

- intégrer les travailleurs indépendants non employeurs dans l'enquête ACOSS ;
- créer une enquête de satisfaction des bénéficiaires de l'action sociale de la branche famille par type de services<sup>53</sup> ;
- s'assurer de taux de retour ou d'échantillons plus importants permettant de mesurer les taux de satisfaction des CGSS avec des marges d'incertitude acceptables. Une solution pourrait être de diligenter une enquête coordonnée et simplifiée interbranche, au moins pour les questions relatives aux relations de service.

Recommandation 7	Prendre en compte la proximité de l'utilisateur avec le service rendu dès la constitution de l'échantillon
Recommandation 8	Intégrer les travailleurs indépendants non employeurs dans l'enquête ACOSS
Recommandation 9	Développer une enquête de satisfaction des bénéficiaires de l'action sociale de la branche famille

<sup>52</sup> L'alternative consiste à poser aux personnes interrogées la question : « êtes vous entré récemment en contact avec votre caisse ? si oui par quel moyen ? ». Cette méthode ne garantit pas que le nombre de répondants sera suffisant pour une analyse significative.

<sup>53</sup> Au moment de la mission, la CNAF s'apprêtait à lancer une enquête sur l'accueil des jeunes enfants.

Recommandation 10	Pour les CGSS, diligenter une enquête coordonnée simplifiée interbranche, au moins pour les questions relatives aux relations de service
-------------------	--

[226] La période d'administration de l'enquête doit éviter, autant que possible, la confusion entre qualité des services et résultat des services, qui sont le plus souvent liés à des changements de réglementation ou d'environnement.

[227] De ce point de vue, un suivi plus régulier, de la satisfaction des usagers est de nature à lisser les effets de contexte. Ce type de suivi serait également mieux adapté à l'objectif d'évolution de la qualité de service et à l'adoption de plans d'action correctifs. La CNAF pourrait utilement revoir sa démarche d'enquête (quadriennale) pour réaliser une étude plus régulière, peut-être moins riche en informations et qui toucherait un échantillon plus faible, mais qui serait plus tournée vers l'opérationnel et facilement maniable par le niveau national. La périodicité de l'enquête URSSAF (triennale) mérite également d'être revue. Au moment de la mission, la CNAMTS s'apprêtait à mettre en place une enquête mensuelle. Le choix de la périodicité dépend des capacités à piloter et adapter les services offerts en fonction des résultats des enquêtes. C'est pourquoi, la mission ne recommande pas une fréquence en particulier, mais seulement une mesure très régulière de la satisfaction. De ce point de vue, un rythme au minimum annuel, voire infra annuel (par exemple semestriel) paraît raisonnable, en termes d'information des services, de coût<sup>54</sup> et de pilotage de la qualité.

Recommandation 11	Développer un suivi de satisfaction plus régulier au minimum annuel
-------------------	---

[228] La mission recommande de ne pas accorder une attention excessive aux résultats des enquêtes de perception globale. Il convient plutôt de s'attacher à affiner les enquêtes de satisfaction en :

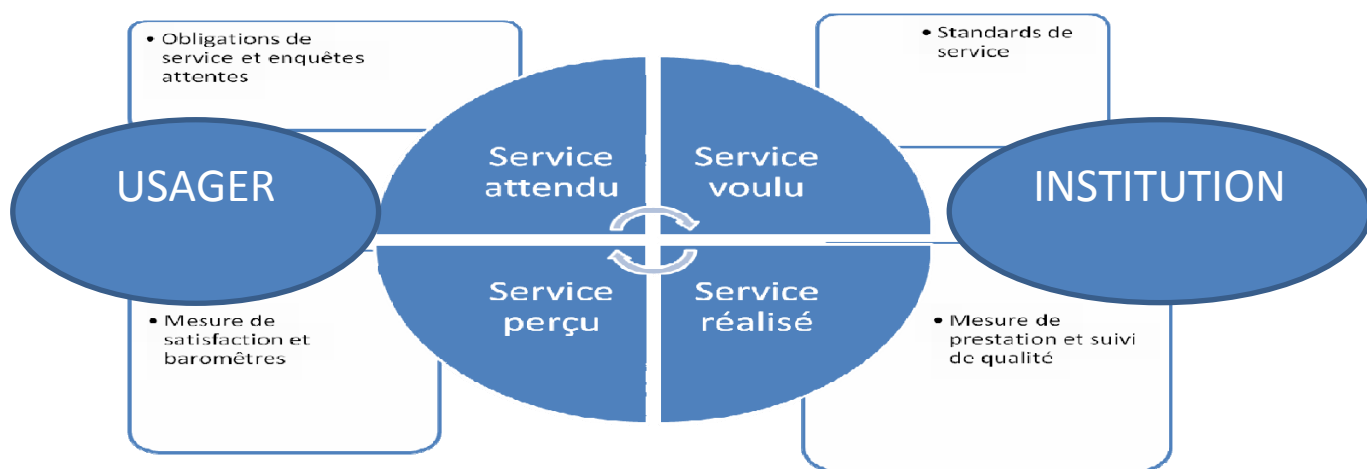
- généralisant l'analyse spécifique des insatisfactions : les situations de grande insatisfaction, qui peuvent être marginales sur un plan statistique sont en revanche souvent délétères sur le plan de l'image et souvent porteuses d'enseignements ;
- intégrant systématiquement une question ouverte dans le questionnaire de satisfaction et en procédant à l'analyse des verbatim.

Recommandation 12	Généraliser l'analyse spécifique des insatisfactions
Recommandation 13	Intégrer systématiquement une question ouverte dans le questionnaire de satisfaction

<sup>54</sup> S'agissant des coûts d'administration et d'exploitation des enquêtes, ils sont très variables d'une branche à l'autre, selon que la caisse nationale exploite elle-même l'enquête (CNAMTS, ACOSS) ou que l'intégralité des prestations est externalisée (CNAF, CNAVTS). Pour l'ACOSS, la révision de la périodicité de l'enquête Urssaf, outre un coût d'administration accru, conduirait surtout à augmenter la charge annuelle de la direction des statistiques qui exploite les résultats. Pour la CNAF, une révision plus sensible du dispositif paraît nécessaire (allègement de l'échantillon, simplification du questionnaire, périodicité accrue). Une meilleure adéquation aux besoins des CAF ferait par ailleurs certainement baisser le coût global de recours à des prestations externes pour la branche dans son ensemble.

### 3. L'ADOPTION D'UNE DYNAMIQUE : ARTICULER EVALUATION DE LA SATISFACTION, PILOTAGE DE LA QUALITE ET PILOTAGE DE LA PRODUCTION

[229] La mission recommande résolument l'adoption d'une dynamique claire d'amélioration de la qualité du service, appuyée sur l'analyse des attentes des usagers, la conception de référentiels de service, la mesure régulière de la satisfaction et la mise en regard avec le service réalisé, apprécié régulièrement par des indicateurs de prestations objectifs. La représentation ci-dessous, désormais classique, n'en demeure pas moins un objectif éloigné pour de nombreux services publics. Si des progrès indéniables ont été réalisés par la sécurité sociale depuis une dizaine d'années, la mise en œuvre d'une articulation dynamique entre évaluation de la satisfaction, pilotage de la qualité de service et pilotage de la production constitue une étape supplémentaire à franchir.



Recommandation 14	Adopter une dynamique d'amélioration de la qualité du service, appuyée sur l'analyse des attentes des usagers, la conception de référentiels de service, la mesure régulière de la satisfaction, et la mise en regard avec le service réalisé, apprécié régulièrement par des indicateurs de prestations objectifs.
-------------------	---

[230] La mission note que la certification de la qualité de service constitue un environnement de gestion contraignant, mais très favorable à la prise en compte « en routine » des enquêtes de satisfaction dans des revues de processus et des plans d'action correctifs. La mission en a noté les aspects positifs globalement dans la branche maladie et dans certaines caisses des autres branches qui ont pu adopter une démarche de certification à leur initiative propre.

[231] Le pilotage des enquêtes par les caisses nationales paraît théoriquement la règle. L'articulation avec les caisses de base est en pratique variée et complexe : enquêtes complémentaires locales, exploitation opérationnelle peu maîtrisée. La mission recommande d'abord de garantir un pilotage clair du dispositif, l'enquête nationale constituant un socle commun, des enquêtes complémentaires locales pouvant s'y ajouter sans redondance en fonction des besoins locaux.

[232] Par ailleurs, il convient de disposer, au niveau des caisses nationales d'une supervision adaptée d'exploitation et de suivi des enquêtes. Pour assurer un pilotage efficace, les caisses nationales et notamment la CNAF devraient désigner une seule direction pilote, qui serait en charge du suivi de la qualité et de la réalisation de l'enquête de satisfaction.

[233] L'exploitation des enquêtes passe bien entendu par la formulation de recommandations aux caisses locales, en fonction des résultats des enquêtes. La mutualisation de bonnes pratiques repérées est également du ressort des caisses nationales.

[234] Enfin, l'obligation de présentation de plans d'actions correctifs devrait être clairement spécifiée aux caisses de base, si du moins celles-ci ne sont pas inscrites dans une démarche de maîtrise des risques par processus ou de certification la comportant déjà.

Recommandation 15	Adopter un pilotage et une exploitation simples des enquêtes au niveau national : une direction pilote, des recommandations destinées aux caisses, une mutualisation des bonnes pratiques
Recommandation 16	Articuler enquête nationale et compléments d'enquête locaux
Recommandation 17	Systématiser la présentation de plans d'actions correctifs

[235] Pour favoriser cette dynamique, la présentation des résultats de l'enquête sous forme de cartographie d'actions prioritaires devrait être systématisée. Ces restitutions des résultats locaux des enquêtes doivent être simples et orientées vers la prise de décision.

Recommandation 18	Présenter les résultats des enquêtes sous forme de cartographie d'actions prioritaires
-------------------	--

[236] Enfin, la mission recommande l'analyse parallèle des indicateurs de production existant et des résultats des enquêtes de satisfaction, qui forment un ensemble de données enrichissant le contrôle de gestion.

Recommandation 19	Analyser parallèlement et pour un même service des indicateurs de production et les résultats des enquêtes de satisfaction
-------------------	--

[237] Globalement, les enseignements tirés des enquêtes de satisfaction, surtout ceux relatifs à la relation de service, mériteraient d'être partagés entre branches, les problématiques d'accueil physique ou téléphonique, de réponses aux courriers, courriels et réclamations, ou de dématérialisation de démarches étant largement transversales. L'Etat pourrait prendre l'initiative de cette réflexion partagée au sein et au-delà du régime général de sécurité sociale, sous la forme par exemple de « journées de la relation et de la qualité de service aux assurés sociaux ».

Recommandation 20	Partager les enseignements tirés des enquêtes de satisfaction au sein et au-delà du régime général, sous la forme par exemple de « journées de la relation et de la qualité de service aux assurés sociaux »
-------------------	--

Dominique GIORGI

**Réponse de l'organisme :** § 225 *La Cnaf prend bonne note de la suggestion de l'Igas de créer une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires de l'action sociale, et de s'inspirer par là des expériences dans d'autres branches en particulier la Cnavts. Elle rappelle toutefois, sans que cela ne s'assimile à une réelle enquête de satisfaction, l'existence de plusieurs enquêtes dans le domaine de l'action sociale. Citons notamment :*

- *une enquête auprès des familles allocataires menée en 2009 afin de mieux connaître les bénéficiaires des dispositifs d'action sociale, de mesurer les effets ressentis de ces aides, d'expliquer le non-recours et de repérer les domaines jugés prioritaires ainsi que les modes d'intervention adaptés aux besoins exprimés (cf. e-essentiel n°103, novembre 2010, dossier d'études à paraître automne 2011). De cette enquête, on retient que, globalement, le ciblage des différents types de soutien est adapté en fonction des besoins couverts. L'enquête montre que les aides sont utiles pour les familles mais leurs effets apparaissent limités dans le temps, notamment dans le domaine de l'accompagnement social. Par ailleurs, l'enquête révèle qu'un manque d'informations demeure auprès des familles concernant les dispositifs d'action sociale pouvant répondre à des besoins précis. Enfin, s'agissant des attentes, les bénéficiaires citent en premier lieu les besoins en matière de logement. Le temps libre est le deuxième domaine dans lequel ils souhaitent être aidés en priorité.*
- *les enquêtes régulières auprès des usagers des services de médiation familiale (cf. par exemple La médiation familiale : activités des services, usagers et effets sur la résolution des conflits, in Politiques Sociales et Familiales N°103, 2011).*
- *le baromètre petite enfance : mise en place à compter de l'automne 2011 d'une interrogation annuelle à chaque rentrée scolaire en deux volets : interrogation téléphonique de 1 000 parents de jeunes enfants (moins de 1 an) pour connaître leurs démarches et mesurer leur satisfaction vis-à-vis des modes d'accueil / interrogation des établissements d'accueil du jeune enfant pour mesurer les difficultés rencontrées au moment de la rentrée.*

**Observation de la mission :** *Dont acte. Ces initiatives intéressantes ne remettent pas en cause la pertinence d'une enquête plus large traitant de la satisfaction des bénéficiaires de l'action sociale.*

**Réponse de l'organisme :** § 227 *L'Igas recommande, pour les enquêtes de satisfaction, de développer un suivi de satisfaction plus régulier, au minimum annuel. A cet égard, elle invite la Cnaf à revoir son dispositif quadriennal. A ce sujet, la Cnaf avait conduit une réflexion importante en 2005, pour réfléchir aux différents scénarios de reconduite de l'enquête de satisfaction auprès des allocataires, après la première vague de 2004. La réflexion avait d'abord porté sur les objectifs assignés à l'enquête. Car définir les objectifs de l'enquête de satisfaction des allocataires revient à déterminer ses usages et à répondre à une partie des questions concernant ses modalités de reconduction. Les échanges avaient permis de définir trois objectifs principaux assignés à l'enquête : (i) une enquête comme outil au service du pilotage stratégique ; (ii) une enquête comme outil de management ; (iii) une enquête comme outil de compréhension de l'usage par les allocataires de nos services et de perception de l'environnement des Caf.*

- (i) *une enquête comme outil au service du pilotage stratégique : dans leur majorité, les directeurs assignaient à l'enquête un rôle d'outil de pilotage. L'enquête devait s'inscrire dans les réflexions sur la reconduction/reconfiguration de la Cog menées par la Cnaf, et les Cpg dans les Caf. L'enquête était ainsi perçue comme un outil, ses résultats s'ajoutant aux autres indicateurs servant au pilotage stratégique (Rndc, données de gestion, etc.) en apportant le « point de vue » des allocataires. L'enquête participe ainsi à l'évaluation de la branche en lien avec les orientations définies par la Cog en cours. Elle constitue également une base pour définir les orientations de qualité de service pour la future Cog. Fort de cette définition, le recueil de l'information devait avoir pour cadre temporel la fin de Cog, lorsque son évaluation et la négociation de la future convention démarrent. Dans cet esprit, il ne s'agit alors pas de disposer d'une enquête barométrique, et une seule enquête par Cog semblait, de ce fait, suffisante.*



- (ii) *une enquête comme outil de management : cet objectif alloué à l'enquête n'était retenu que par une minorité de directeurs. Percevoir l'enquête sous cet angle signifie que l'on cherche ainsi à disposer d'informations régulières afin de mesurer la performance et ses évolutions et d'infléchir les politiques menées. Dans cette perception, l'enquête de satisfaction était d'abord un outil d'action, de pilotage de la performance, et non plus seulement un outil de bilan et d'évaluation. Sur ces considérations, la temporalité optimale de l'enquête paraissait être tous les deux ans.*
- (iii) *une enquête comme outil de compréhension de l'usage par les allocataires de nos services et de perception de l'environnement des Caf : d'autres directeurs – minoritaires également - estimaient qu'il fallait prendre en compte les évolutions rapides tant de l'environnement politique des Caf que de l'univers dans lequel évoluent les allocataires. De ce point de vue, ces directeurs valorisent en particulier la connaissance qui doit être recueillie auprès des allocataires, avant tout perçus comme des usagers et par ailleurs clients de divers services publics ou privés. Les mutations rapides des publics et de l'environnement des Caf plaidaient pour la mise en œuvre d'une enquête concernant l'opinion qu'ont les allocataires de nos services et de nos prestations et mesurant également l'usage qu'ils font de ces services. De ce fait, la temporalité optimale d'une telle enquête est bisannuelle. Le champ de l'enquête devait toutefois évoluer pour tenir compte des attentes exprimées par ces directeurs. Il convenait ainsi d'introduire dans le questionnaire des items portant sur le positionnement des Caf vis-à-vis d'autres acteurs et sur les produits (ie les prestations), questionnements qui sont aujourd'hui absents, seul le service rendu étant traité.*

*Sur ces considérations, c'est le scénario de reconduction d'une enquête nationale, conduite tous les quatre ans, durant l'avant dernière de la Cog et couvrant tout le réseau, qui a prévalu. La possibilité de mise en place d'un baromètre nettement plus léger, au niveau national, annuel ou tous les deux ans était également envisagée. En pratique, une petite batterie de questions figurant dans l'enquête annuelle menée par le Crédoc devait permettre d'y répondre. Au fil des ans, l'intérêt pour des résultats d'un seul baromètre national est allé en diminuant. Deux raisons peuvent sans doute être avancées pour cela : d'une part, un sondage au niveau national seul ne peut guère prétendre à servir d'outil opérationnel ; d'autre part, la forte inertie des résultats d'une année sur l'autre apporte un éclairage bien pauvre pour le pilotage.*

*Une nouvelle réflexion devra toutefois s'engager à nouveau au sein de la branche, enrichie des recommandations de l'Igas, de l'expérience accumulée par la Cnaf et les Caf, et des pratiques des autres branches de sécurité sociale. Elle devra intégrer différentes considérations :*

- *le souci de pouvoir disposer de résultats à une périodicité accrue ;*
- *l'objectif d'un outil opérationnel qui impose de pouvoir disposer de résultats représentatifs dans chaque organisme ;*
- *la préoccupation de limiter le coût général de l'opération.*

**Observation de la mission :** *La mission remercie la Cnaf de rappeler le raisonnement étayé qui avait conduit au choix d'un dispositif d'enquête de satisfaction quadriennal. Elle note avec intérêt sa volonté, exprimée in fine, d'engager une nouvelle réflexion qui tienne compte des orientations du présent rapport et des expériences positives d'autres organismes.*

**Réponse de l'organisme :** § 228 : *recommandations 12 et 13. La Cnaf convient de l'intérêt de conduire des analyses spécifiques des insatisfactions. Elle a elle-même poursuivi cette démarche, de manière approfondie. Cette analyse a été d'autant plus riche qu'elle a pu s'appuyer sur un large échantillon, en raison du volume très important de personnes interrogées au niveau national. Impossible au niveau local, l'analyse au niveau national des insatisfaits, suivant plusieurs critères et en croisant plusieurs informations, a pu être conduite au niveau national. Celle-ci a permis de mettre en évidence que l'insatisfaction découle de la qualité de la relation qui s'instaure entre la Caf et l'allocataire. Si globalement 13 % des allocataires s'accordent à dire qu'ils ont connu des difficultés de relation avec la Caf, ils sont près de 40 % à être dans ce cas chez les insatisfaits. Ce niveau d'insatisfaction globale entache considérablement l'image de la Caf auprès des allocataires. Si globalement 2,9 % des allocataires constatent une dégradation de la qualité du service rendu par la Caf, ce taux s'élève à 21 % chez les insatisfaits. Si 26 % reconnaissent ne pas comprendre le fonctionnement de la Caf, ils sont près de 61 % à être dans ce cas chez les insatisfaits. Ainsi au final si 13 % des allocataires affirment que la Caf n'est pas à l'écoute de ses usagers, ils sont 60 % des insatisfaits. L'insatisfaction des allocataires repose donc essentiellement sur la qualité de la relation de service nouée entre la Caf et l'utilisateur. S'agissant de la suggestion de l'Igas d'intégrer systématiquement une question ouverte dans le questionnaire de satisfaction, la Cnaf en prend bonne note, même si elle se souvient des conseils du prestataire avec lequel elle a travaillé à ce sujet. Instruits par l'expérience, les professionnels des conduites d'enquêtes soulignent en effet la pauvreté, en général, des informations recueillies via des questions ouvertes. Toutefois, si celle-ci porte moins sur les attentes éventuelles des allocataires et a pour principal objectif de recueillir des informations sur les motifs d'insatisfaction le cas échéant, le recueil pourrait sans doute être plus exploitable.*

**Observation de la mission :** *La réponse de la CNAF confirme bien l'intérêt de l'analyse des insatisfactions, qui fait l'objet de la recommandation 12. S'agissant de l'insertion d'une question ouverte (recommandation 13), plusieurs organismes soulignent à l'inverse l'intérêt des réponses fournies, surtout, mais pas seulement pour l'analyse des insatisfactions.*

**Réponse de l'organisme :** § 232 *La Cnaf ne comprend pas la suggestion de l'Igas au sujet du pilotage de l'enquête de satisfaction. Rappelons ici que, depuis la toute première vague de 2004, la Dser est la direction pilote pour la conception, le pilotage et le suivi de la qualité et de la réalisation de l'enquête de satisfaction. Avec l'implication directe de la responsable de la Dser, un chef de projet dédié de la Dser est par ailleurs désigné. Un comité de pilotage est constitué, présidé par la Dser, associant plusieurs directions techniques de la Cnaf (dont la direction du réseau et la direction de l'évaluation et de la stratégie) et des directeurs de Caf (un directeur par région Certi). Ce comité se réunit régulièrement durant la phase préparatoire de l'enquête. La rédaction du cahier des charges pour l'enquête et l'examen des appels d'offres sont des tâches assumées par la Dser, qui rend compte au comité de pilotage. La Dser assure le suivi quotidien, en lien avec le prestataire désigné, de la phase terrain de l'enquête. Elle s'assure enfin de la bonne coordination de la phase restitution des résultats : présentation des résultats nationaux, remise des rapports locaux, bonne organisation pour les formations d'aides à restitution, coordinations au sein des régions Certi pour les présentations locales. S'agissant de la mutualisation des bonnes pratiques, la Dser a envoyé aux caisses un questionnaire au mois de juin, afin de pouvoir présenter les informations recueillies lors de la réunion des directeurs du mois d'octobre.*

**Observation de la mission :** *L'observation de la mission ne portait pas principalement sur le pilotage de l'enquête de satisfaction elle-même. La formulation du rapport est : « la CNAF devrait désigner une seule direction pilote, qui serait en charge du suivi de la qualité et de la réalisation de l'enquête de satisfaction ». Sans souhaiter entrer dans la répartition interne des compétences au sein de la caisse nationale, la mission suggérait ainsi que l'enquête soit réellement mise au service de la qualité, ce qui suppose sans doute que, à l'instar d'autres caisses nationales, la direction du réseau maîtrise la phase d'exploitation et de suivi de la mise en œuvre des suites et assure la présidence du comité de pilotage.*

## Tableau de synthèse des recommandations

	Recommandation	Acteur et action
<b>La définition des objectifs : évaluer pour agir</b>		
Recommandation 1	Distinguer et sérier, au niveau des caisses nationales et dans les COG, les objectifs et résultats attendus des différentes enquêtes	Caisses nationales et Etat (prochaines COG)
Recommandation 2	Prioriser les enquêtes de satisfaction sur les services plutôt que les enquêtes d'image des institutions	Caisses nationales (immédiat)
Recommandation 3	Concevoir les enquêtes de satisfaction (questionnaire, périodicité, exploitation, pilotage..) dans la perspective opérationnelle d'amélioration du service rendu	Caisses nationales et Etat (prochaines COG)
Recommandation 4	Développer les enquêtes qualitatives à partir de panels d'utilisateurs, afin de comprendre les attentes et besoins des utilisateurs	CNAMTS, CNAF, ACOSS (partage d'expérience CNAVTS, réflexion propre à chaque branche)
Recommandation 5	Mettre au point des référentiels de service	CNAVTS, CNAF, ACOSS (partage d'expérience CNAMTS)
Recommandation 6	Développer les « enquêtes miroir » auprès des personnels	Caisses nationales (partage d'expérience MSA, expérimentation dans chaque branche)
<b>Le choix des méthodologies : simplifier et adapter aux objectifs opérationnels</b>		
Recommandation 7	Prendre en compte la proximité de l'utilisateur avec le service rendu dès la constitution de l'échantillon	Caisses nationales (modification de la technique d'échantillonnage)
Recommandation 8	Intégrer les travailleurs indépendants non employeurs dans l'enquête ACOSS	ACOSS (prochaine enquête)
Recommandation 9	Développer une enquête de satisfaction des bénéficiaires de l'action sociale de la branche famille	CNAF (partage d'expérience CNAVTS, réflexion interne, objectif prochaine COG)
Recommandation 10	Pour les CGSS, diligenter une enquête coordonnée simplifiée interbranche, au moins pour les questions relatives aux relations de service	Caisses nationales concernées/Etat (réflexion commune, convention de partenariat, inscription dans les prochaines COG)
Recommandation 11	Développer un suivi de satisfaction plus régulier (au minimum annuel)	Caisses nationales, particulièrement CNAF et ACOSS (partage)

		d'expérience CNAMTS, réflexion propre à chaque branche, inscription dans les prochaines COG)
Recommandation 12	Généraliser l'analyse spécifique des insatisfactions	Caisse nationale/caisses locales (partage d'expérience CNAF, réflexion propre à chaque branche, exploitation prochaines enquêtes)
Recommandation 13	Intégrer systématiquement une question ouverte dans le questionnaire de satisfaction	Caisses nationales (adaptation simple des questionnaires, partage d'expérience pour l'exploitation)
<b>L'adoption d'une dynamique : articuler évaluation de la satisfaction, pilotage de la qualité et pilotage de la production</b>		
Recommandation 14	Adopter une dynamique d'amélioration de la qualité du service, appuyée sur l'analyse des attentes des usagers, la conception de référentiels de service, la mesure régulière de la satisfaction, et la mise en regard avec le service réalisé, apprécié régulièrement par des indicateurs de prestations objectifs.	Caisses nationales/caisses locales (partage d'expérience CNAMTS, objectif prochaines COG)
Recommandation 15	Adopter un pilotage et une exploitation simples des enquêtes au niveau national : une direction pilote, des recommandations destinées aux caisses, une mutualisation des bonnes pratiques	Caisses nationales (décision d'organisation interne des caisses nationales)
Recommandation 16	Articuler enquête nationale et compléments d'enquête locaux	Caisses nationales/caisses locales (décision d'organisation propre à chaque branche)
Recommandation 17	Systématiser la présentation de plans d'actions correctifs	Caisses nationales/caisses locales (partage d'expérience CNAMTS)
Recommandation 18	Présenter les résultats des enquêtes sous forme de cartographie d'actions prioritaires	Caisse nationale/caisses locales (partage d'expérience CNAMTS et CNAF)
Recommandation 19	Analyser parallèlement et pour un même service des indicateurs de production et les résultats des enquêtes de satisfaction	Caisses locales (modalité d'exploitation locale des enquêtes et des indicateurs de gestion)
Recommandation 20	Partager les enseignements tirés des enquêtes de satisfaction au sein et au-delà du régime général, sous la forme par exemple de « journées de la relation et de la qualité de service aux assurés sociaux »	Etat/caisses nationales (initiative Etat)

## Annexe 1 : Liste des sigles

<b>ACOSS</b> :	Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale
<b>AP-HP</b> :	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
<b>CAF</b> :	Caisse d'Allocations Familiales
<b>CARSAT</b> :	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
<b>CESU</b> :	Chèque Emploi Service Universel
<b>CGSS</b> :	Caisse Générale de Sécurité Sociale
<b>CNAF</b> :	Caisse Nationale des Allocations Familiales
<b>CNAMTS</b> :	Caisse Nationale de l'Assurance-Maladie des Travailleurs Salariés
<b>CNAVTS</b> :	Caisse Nationale de l'Assurance-Vieillesse des Travailleurs Salariés
<b>CNIL</b> :	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
<b>COG</b> :	Convention d'Objectifs et de Gestion
<b>CPAM</b> :	Caisse Primaire d'Assurance-Maladie
<b>CPG</b> :	Contrat Pluriannuel de Gestion
<b>CREDOC</b> :	Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie
<b>DGME</b> :	Direction Générale de la Modernisation de l'Etat
<b>DIRRES</b> :	Direction de la Réglementation du Recouvrement et du Service
<b>DISEP</b> :	Direction des statistiques, des études et de la prévision
<b>DNAS</b> :	Direction Nationale de l'Action Sociale
<b>EPICES</b> :	Évaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé
<b>FSE</b> :	Feuille de Soins Electroniques
<b>ICALIN</b> :	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales
<b>ICSHA</b> :	Indicateur composite de consommation des solutions hydro-alcooliques
<b>NPS</b> :	<i>Net Promotor Score</i>
<b>PAJE</b> :	Prestation d'Accueil du Jeune Enfant
<b>PAM</b> :	Praticiens et auxiliaires médicaux
<b>PAP</b> :	Plan d'Action Personnalisé
<b>PL</b> :	Professionnels libéraux
<b>URSSAF</b> :	Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales



## **Annexe 2 : Liste des personnes auditionnées au cours de la mission**

### **Caisse Nationale des Allocations Familiales**

M. Daniel Béquignon, Direction de l'Evaluation et de la Stratégie  
Mme Hélène Paris, Direction des Statistiques, des Etudes et de la Recherche  
Mme Catherine Vérité, Chef de projet à la Direction des Statistiques, des Etudes et de la Recherche

### **Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés**

M. Olivier de Cadeville, Directeur délégué aux opérations  
M. Jean-Yves Casano, Direction Déléguée aux Opérations  
M. Jean-François Liebaut, Direction Déléguée aux Opérations

### **Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale**

M. Saïd Oumeddour, Direction du Recouvrement et du Service  
Mme Nathalie Guilhembet, directrice de la stratégie et de l'audit  
Mme Anne-Laure Zennou, disep

### **Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse**

M. Dominique Gérard, Directeur de la Coordination Nationale  
M. Pierre Samsonoff, Directeur Préfigurateur de la Communication  
Mme Laurence Chaillié, direction de la communication

### **Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse-Direction Nationale de l'Action Sociale**

M. Yvon Le Men, Responsable du département développement et pilotage de l'action sociale  
Mme Odile Charrier, chargée de mission  
M. Laurent Tarrieu, chargé de mission

### **Direction de l'administration générale et de la modernisation des services**

M. Saïd Issack, Chargé de mission

### **Direction Générale de la Modernisation de l'Etat**

Mme Marie Niedergang, Adjointe au Chef du Département Projets de Simplification  
Mme Françoise Waintrop, Chef de la Mission Méthodes-Service Innovation

### **Direction Générale de l'Offre de Soins**

Mme Valérie Salomon, Chef du bureau de la qualité et sécurité des soins en établissements de santé  
Mme Violette Garcia, Chargée de mission

### **Assistance Publique-Hôpitaux de Paris**

Mme Isabelle Gasquet, Direction de la Politique Médicale, Mission Prospective et Performance Médicales

### **Pôle Emploi**

Mme Catherine Poux, Directrice des systèmes de management qualité et du contrôle interne  
Mme Sabine Frantz, directrice générale adjointe, direction régionale Ile de France  
M. Gilles Jolivald, directeur Qualité et maîtrise des risques  
M. Emmanuel Calquat, directeur adjoint qualité et maîtrise des risques

**France Télécom/Orange**

M. David Richard, Directeur Qualité et Performance

**Le Groupe La Poste**

M. Xavier Quérat-Hément, Directeur de la Qualité du Groupe

**Groupe ACCOR**

M. Charles Ditandy, Directeur Général Adjoint

**Consultants**

M. Guy Caraes, Prodem Conseil, Management et Qualité

M. Haquette, Alphée, Formation et Conseil en propreté industrielle



## **Annexe 3 : Synthèse des enquêtes de satisfaction diligentées dans quatre branches du régime général de sécurité sociale**



## ENQUETES DE SATISFACTION DES QUATRE BRANCHES DU REGIME GENERAL

REGIME GENERAL	CNAMTS	CNAF	CNAV	ACOSS	
<b>Nature de la démarche</b>	*Enquête nationale de satisfaction	*Enquête nationale sur la satisfaction et les attentes des allocataires en matière de relation de service.	*Enquête nationale de satisfaction	*Enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires de l'action sociale	*Enquête nationale de satisfaction
<b>Périodicité des enquêtes</b>	Annuelle (à partir du 2d semestre 2011, mesures mensuelles)	Quadriennale	Annuelle	Annuelle	Annuelle (nationale) et triennale (par Urssaf)
<b>Pilotage des enquêtes</b>	Direction déléguée aux opérations- Département Promotion de la qualité	Direction des statistiques, des Etudes et de la Recherche	Direction de la communication	Direction nationale de l'action sociale	Direction de la Réglementation, du Recouvrement et du Service et Direction des Statistiques, des Etudes et de la Prévision
<b>Rédaction du cahier des charges</b>	Direction déléguée aux opérations- Département Promotion de la qualité	Comité de pilotage de l'enquête à la Cnaf	Direction de la communication	Direction nationale de l'action sociale	Direction de la Réglementation, du Recouvrement et du Service
<b>Echantillon</b>	Environ 900 personnes pour l'enquête au niveau national et 300/400 personnes pour l'enquête au niveau de chaque caisse	86 000 entretiens, soit 700 personnes interrogées par CAF	Echantillon représentatif de 5 025 retraités (300 par CARSAT, 500 pour l'Ile de France)	Echantillon représentatif de 4 571 retraités bénéficiaires de l'aide sociale	41 000 questionnaires retournés, soit environ 400 par urssaf, 1200 pour le Cncesu et 1300 pour le Cnpaje
<b>Administration du questionnaire</b>	Prestataire (IRIS France)	TNS Sofres	Institut Louis Harris 2	CREDOC	Prestataire (SAFIG)
<b>Méthode d'interrogation</b>	Envoi de questionnaires « papier »	Enquête téléphonique	Enquête téléphonique	Enquête téléphonique	Envoi de questionnaires « papier »
<b>Exploitation des résultats</b>	CNAM	TNS Sofres	Institut Louis Harris 2	CREDOC	ACOSS
<b>Diffusion des résultats locaux</b>	Exploitation des résultats par CPAM ; lettre-réseau ; présentations devant les équipes de direction ; cartes d'actions prioritaires annuelles	Exploitation des résultats par CAF tous les 4 ans ; réunions de présentation aux directeurs de Caf; dossier de préparation des CPG avec cartes d'actions prioritaires	Exploitation par CARSAT, présentation aux directeurs	Exploitation et présentation de résultats nationaux, sauf demande spécifique ; réunions thématiques interrégionales	Exploitation des résultats par Urssaf tous les 3 ans, présentation aux directeurs
<b>Rôle des organismes de base</b>	Actions correctives intégrées aux processus de maîtrise des risques et qualité	Actions correctives autonomes, enquêtes complémentaires	Actions correctives autonomes, processus de maîtrise des risques et qualité variables	Actions correctives autonomes, processus de maîtrise des risques et qualité variables	Actions correctives autonomes, processus de maîtrise des risques et qualité variables, enquêtes complémentaires



## **Annexe 4 : Rappel des propositions du comité d'enquête sur le coût et le rendement des services publics (2001)**

### **I. CRÉER UN CONTEXTE FAVORABLE AU DÉVELOPPEMENT DE L'ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS**

1. Insérer systématiquement l'évaluation de la satisfaction des usagers dans la mesure des résultats utilisés pour la gestion par objectifs des services.
2. Prendre en compte l'évaluation de la satisfaction des usagers ou des insatisfactions dans la mise en place des politiques d'amélioration de la qualité des services.
3. En relation avec le service d'information du Gouvernement, intégrer les expériences et les méthodes d'évaluation de la satisfaction des usagers dans le centre de ressources qualité dont la constitution a été décidée par le Comité interministériel pour la réforme de l'État

### **II. CLARIFIER LES OBJECTIFS DES ÉVALUATIONS**

4. Avant toute mise en œuvre d'une démarche d'évaluation de la satisfaction, définir clairement les objectifs du service, ses contraintes, et les ouvertures possibles. Déterminer en considération de ces objectifs les niveaux optimaux de pilotage, de conduite de l'enquête, et d'exploitation des résultats de l'évaluation de la satisfaction.
5. Mener une réflexion sur les *catégories d'usagers* concernés par les objectifs fixés. Tenir compte de la superposition territoriale des services et du caractère de plus en plus souvent « interinstitutionnel » de l'action publique. Analyser la nature des relations entretenues avec le service avant tout engagement d'une mesure de la satisfaction, la pertinence de la segmentation opérée conditionnant le caractère opérationnel de l'enquête.

### **III. CHOISIR DES MÉTHODES D'ÉVALUATION ADAPTÉES**

6. Créer, au niveau de l'échelon d'impulsion de la démarche, le relais nécessaire pour apporter une assistance méthodologique aux échelons opérationnels ; ne pas hésiter à faire appel, au moins dans un premier temps, au centre de ressources qualité de la délégation interministérielle à la réforme de l'État ou au service d'information du Gouvernement ou au Conseil national de l'évaluation en tant que pôles d'expertise, ou à un prestataire de services extérieur, pour professionnaliser la démarche et apporter la garantie méthodologique nécessaire.
7. Combiner les différentes techniques d'évaluation, associer les usagers en amont pour identifier leurs attentes et procéder à une segmentation des publics concernés.
8. Mieux exploiter les éléments disponibles dans le service concerné afin de connaître les insatisfactions et les attentes des usagers.
9. Associer les agents à toute démarche d'évaluation impliquant directement le management de l'organisation ainsi que l'adaptation des services et des produits.

### **IV. EN DÉDUIRE DES PROPOSITIONS OPÉRATIONNELLES**

10. Ne pas se contenter des enquêtes ponctuelles d'opinion : inscrire dans la permanence de la gestion les évaluations de la satisfaction des usagers au sein du processus d'amélioration de la qualité et d'adaptation des services rendus.
11. Inscrire dans les programmes de formation initiale et continue des agents publics les thèmes du management par la qualité, des méthodes de conduite de projet et des méthodes d'évaluation de la satisfaction des usagers.
12. Dans le cadre de la communication interne et externe des services publics, faire une place systématique aux expériences d'évaluation de la satisfaction des usagers ; organiser le retour d'information concernant les conclusions des enquêtes vers les agents et les usagers.



## Annexe 5 : Présentation des questionnaires des enquêtes de satisfaction du régime général de sécurité sociale

<b>Questionnaire-Branche Maladie (nouveau modèle)</b>
Sexe de l'enquêté
Age de l'enquêté
<b>La situation de l'enquêté</b>
Contact dans les six derniers mois avec la CPAM pour: un remboursement de soins, une modification d'informations personnelles, une demande de carte vitale, un versement d'indemnités journalières, une réclamation, une demande d'information (Oui/Non)
<b>Les contacts avec la CPAM</b>
<b>Les demandes de remboursement des soins</b>
Niveau de satisfaction sur: le délai avant d'être remboursé, l'exactitude du remboursement, les informations contenues sur les relevés, la fréquence de réception des relevés de remboursement (très satisfait, assez satisfait, peu satisfait, pas du tout satisfait)
Niveau de satisfaction globale sur les demandes de remboursement
Délai de remboursement après consultation
Délai de remboursement après renvoi de la feuille de soins
<b>Les modifications d'informations personnelles</b>
Niveau de satisfaction sur: la facilité pour effectuer la demande de modification, le délai de modification après la demande, les retours d'informations reçus suite à la demande, l'exactitude des modifications réalisées
Niveau de satisfaction globale sur les demandes de modification des données personnelles
<b>L'utilisation de la carte vitale</b>
Détention de la carte vitale 2 (Oui/Non)
Si non, demande de nouvelle carte vitale en cours?
Niveau de satisfaction sur : le fait de pouvoir utiliser la carte vitale chez tous les professionnels de santé, le délai pour obtenir la carte vitale, l'information donnée sur la mise à jour de la carte vitale, la disponibilité des bornes de mise à jour
Niveau de satisfaction globale sur la carte vitale
<b>Les revenus de remplacement: indemnités journalières, rentes ou pensions d'invalidité</b>
L'enquêté a bénéficié au cours des six derniers mois d'IJ (O/N)
Maintien du salaire pas l'entreprise lors des arrêts de travail (O/N)
Niveau de satisfaction sur: la facilité des démarches nécessaires à l'indemnisation, le délai de paiement, l'exactitude des paiements, la régularité des paiements, la clarté des informations sur les relevés
Niveau de satisfaction globale sur les revenus de remplacement
Délai de versement des IJ après l'envoi de l'avis d'arrêt de travail
<b>Les réclamations</b>
Motif de la dernière réclamation auprès de la CPAM
Niveau de satisfaction concernant: le délai de réponse à la dernière réclamation, la clarté des réponses apportées, l'efficacité du traitement de la réclamation
Niveau de satisfaction globale sur le traitement de la dernière réclamation
Actions que pourrait entreprendre la CPAM pour améliorer le niveau de satisfaction de l'enquêté sur le traitement des réclamations
<b>La communication faite par la CPAM</b>
Niveau de satisfaction sur: la clarté des informations, la pertinence des courriers d'information reçus par rapport à la situation personnelle, la facilité à trouver les informations dont l'enquêté a besoin

Niveau de satisfaction globale sur les informations fournies par la CPAM
<b>Sur quels thèmes la CPAM pourrait améliorer le niveau de satisfaction de l'enquêté sur les informations qu'elle fournit</b>
Sur les points suivants, l'enquêté se sent-il trop informé, insuffisamment informé, pas assez informé ou pas du tout informé (droits et démarches administratives, prévention en santé, services offerts en cas de difficultés sociales, niveaux de remboursements, tarifs des actes médicaux, professionnels de santé)
<b>Les moyens de contact avec la CPAM</b>
<b><i>Le courrier, le mail</i></b>
Nb de courriers/mails envoyés par l'enquêté à la CPAM au cours des six derniers mois
Si courrier/mail envoyé, niveau de satisfaction sur : le délai de réponse aux demandes, la clarté des réponses apportées, la clarté des demandes complémentaires effectuées par la caisse, l'efficacité du traitement du courrier ou du mail
Niveau de satisfaction globale sur le traitement des demandes
Délai de réponse de la CPAM suite à l'envoi d'un courrier
Délai de réponse de la CPAM suite à l'envoi d'un mail
<b><i>Les appels téléphoniques</i></b>
Nb de contacts téléphoniques de l'enquêté avec la CPAM au cours des six derniers mois
Si au moins un appel, niveau de satisfaction sur: horaires d'accueil téléphonique, temps d'attente pour avoir un interlocuteur, nb d'interlocuteurs pour traiter la demande, efficacité des interlocuteurs, temps de conversation téléphonique, clarté des réponses apportées, capacité des interlocuteurs à apporter une réponse complète aux demandes
Satisfaction globale sur l'accueil téléphonique
<b><i>Les visites à l'accueil de la CPAM</i></b>
Nb de visites à l'accueil au cours des six derniers mois
Si au moins une, niveau de satisfaction sur: les horaires d'ouverture dans la journée, la discrétion et le respect de la confidentialité, le temps d'attente global lors de la visite, le nb d'interlocuteurs pour traiter la demande, l'efficacité des interlocuteurs, l'amabilité des différents interlocuteurs, la possibilité d'être reçu sur rdv, la capacité des interlocuteurs à apporter une réponse complète aux demandes
Niveau de satisfaction globale sur les visites de l'enquêté à la caisse
Niveau de satisfaction sur le site ameli.fr sur: la facilité de navigation sur le site, la disponibilité du site, l'utilité des informations fournies, l'utilité des services en ligne offerts, l'actualisation du site, la facilité à accéder aux données personnelles
Niveau de satisfaction globale sur le site ameli.fr
<b><i>Les modes de contact au global</i></b>
Mode de contact préféré pour contacter/être contacté par la CPAM
Niveau de satisfaction sur le nb de contacts que l'enquêté a pour répondre à ses demandes
<b>Satisfaction globale vis-à-vis de la CPAM de l'enquêté</b>
Niveau de satisfaction globale sur la CPAM
Que pourrait faire la CPAM pour améliorer la satisfaction globale de l'enquêté
<b>L'image de la CPAM de l'enquêté</b>
Niveau d'accord sur les expressions suivantes: "votre CPAM est: innovante, à votre écoute, dynamique, améliore son offre de service, a des équipes compétentes, lutte efficacement contre les abus et les fraudes, j'ai confiance en ma CPAM"
Image globale que l'enquêté a de la CPAM (très bonne, plutôt bonne, plutôt pas bonne, pas bonne du tout)
<b>Mieux connaître l'enquêté</b>
Adhésion de l'enquêté à un organisme complémentaire (O/N)
Remboursement direct sans transmission du relevé de remboursements (O/N)
Initialisation du compte ameli sur le site Internet (O/N)
<b>Profession</b>
Nb de personnes dans le foyer
Nb d'enfants de moins de 16 ans
Tranche dans laquelle se trouve le foyer (tous revenus compris)



## Questionnaire-Branche Famille

### Satisfaction sur la constitution des dossiers

Démarches pour obtenir une prestation au cours des 12 derniers mois (Oui/Non)

Si oui, quel mode de contact utilisé

Satisfaction sur la constitution du dossier (information sur le montant de l'allocation, facilité à constituer le dossier, courriers sur les droits de l'enquêté envoyés par la Caf)

Satisfaction sur la constitution du dossier pour la Paje (informations fournies, facilité à constituer le dossier, courriers envoyés par la Caf)

Connaissance du site mon-enfant.fr (Oui/Non)

Si oui, satisfaction (informations disponibles sur les différents modes de garde, information sur les places d'accueil disponibles, simulation du coût du mode de garde)

Evolutions souhaitées par l'enquêté pour le site

Satisfaction sur la constitution du dossier pour le RSA (information, facilité à constituer le dossier...)

Fréquence du renvoi de la déclaration de ressources (trop, pas assez fréquente ou convenable)

Connaissance de la possibilité de télétransmission de la déclaration (Oui/Non)

Utilisation de la télétransmission (Oui/Non)

Motifs de non utilisation

Satisfaction quant à l'information délivrée par la Caf

Si peu ou pas du tout satisfait, motifs d'insatisfaction

Suites données à la demande d'allocations

Si refus de la demande, satisfaction quant à l'explication donnée par la Caf

### Satisfaction sur la gestion courante des dossiers

Signalement d'un changement de situation au cours des douze derniers mois (Oui/Non) à la Caf

Type de changement signalé à la Caf

Mode de contact utilisé pour signaler le changement à la Caf

Si changement de département ou de Caf, difficultés rencontrées dans le transfert de dossier (Oui/Non)

Satisfaction (simplicité de la démarche, rapidité de la prise en compte du changement, explications données pour mettre à jour le dossier, information fournie sur les effets du changement)

Satisfaction sur le paiement (délai de paiement, information sur les dates de versement, régularité des paiements, information fournie sur les changements de droits, montant des allocations auquel l'enquêté a droit)

Motifs d'insatisfaction sur l'information fournie sur les changements de droits

### Satisfaction sur la gestion des événements particuliers et des réclamations

Difficultés ou événements particuliers rencontrés dans la relation avec la Caf au cours des douze derniers mois (Oui/Non)

Motifs des difficultés

Sur la dernière difficulté rencontrée, satisfaction ( facilité à trouver un interlocuteur pour traiter la difficulté, rapidité pour informer sur la difficulté rencontrée, capacité de la Caf à prendre en compte le point de vue de l'enquêté, explications pour faire comprendre les causes de l'événement, explications sur les démarches à suivre, rapidité pour résoudre le problème, information sur la manière de contester ou de demander l'intervention d'un médiateur, information sur les possibilités de recours ou de demande de remises de dettes)

Suite à la dernière difficulté, réclamation de l'enquêté (Oui/Non)

Si non, motif de non réclamation

Satisfaction sur le traitement de la réclamation

### Satisfaction sur la relation de service

Mode de contact utilisé pour déclarer un changement de situation, obtenir une attestation de paiement, obtenir un formulaire/dossier, donner un document, se renseigner sur un droit à une allocation, contester une décision de la Caf, suivre son dossier)

Dans les douze derniers mois, mode de contact utilisé: locaux, téléphone, courrier, email, site Internet, borne d'information, courrier reçu (oui, non, une seule fois, plusieurs fois)

Consultation du compte allocataire (Oui/Non). Si oui, fréquence de la consultation

Connaissance des services électroniques de la Caf (site Internet, bornes d'information, courriers électroniques, compte allocataire, simulations de droit...)

**Dernier mode de contact utilisé pour entrer en contact avec la Caf*****Si visite: évaluation de la visite***

La visite fait suite à un autre contact avec la Caf (Oui/Non)

La visite donnera lieu à un autre contact (Oui/Non), selon quel mode

Motif de la visite

Rencontre avec un conseiller (Oui/Non)

Satisfaction (horaires d'ouverture, distance entre les locaux et le domicile ou le lieu de travail, confort des locaux, temps d'attente, amabilité du conseiller, écoute et compréhension de la situation personnelle, efficacité pour répondre à la demande, clarté des informations)

Satisfaction globale

***Si contact téléphonique: évaluation du contact (même trame de questions)***

Questions différentes selon que l'enquêté a utilisé le serveur vocal uniquement ou un conseiller

***Si site Internet et borne d'information (même trame de questions)******Si courriers électroniques (même trame de questions)******Si courriers (même trame de questions)***

Point à améliorer en priorité quand la Caf écrit

Souhait de voir la Caf proposer en priorité au niveau de la qualité de son service: des points d'accueil communs à plusieurs services administratifs, une réponse plus rapide aux demandes, un accueil sur rdv, être recontacté si le conseiller téléphonique ne peut pas répondre immédiatement, des locaux avec une meilleure confidentialité.

Souhait de voir la Caf proposer en priorité au niveau du contenu de son service: une information régulière sur la situation de l'allocataire, un suivi plus personnalisé du dossier, des conseillers pouvant aider à d'autres démarches, pouvoir effectuer toutes ses démarches sur le site Internet, proposer plus de simulations de droits.

**Satisfaction globale**

Concernant la qualité des services (tout à fait satisfait/satisfait/assez satisfait/peu satisfait/pas du tout satisfait)

Perception de l'évolution de la qualité des services (s'améliore nettement, s'améliore légèrement, ne change pas, se dégrade légèrement, se dégrade nettement)

Accord sur les affirmations suivantes (tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord):

la Caf aide les gens

la Caf est à l'écoute des gens

la Caf évite aux personnes en difficulté de se retrouver à la rue

la Caf contrôle efficacement les déclarations de ses allocataires

**Questionnaire-Action Sociale Branche Retraite****Aides perçues par l'enquêté**

Aides venant du Conseil général (APA...)

Aides de la Cnav

Autres aides

**L'enquêté et sa famille**

Couple

Enfants

Petits-enfants

Résidence des enfants

Fréquence des visites des enfants

Fréquence des contacts avec les enfants

Zone d'habitation de l'enquêté

Dernier emploi exercé par l'enquêté

Dernier emploi exercé par le conjoint

Nombre de personnes vivant dans le logement de l'enquêté

<b>Evaluation des besoins</b>
Souvenir de la visite d'évaluation
Date de la visite
Utilité de la visite
Qualité de la visite
Conseils, orientations, propositions d'aides reçus à la suite de la visite d'évaluation
Adaptation des propositions, orientations, conseils aux besoins de l'enquêté
Aides reçues à la suite de la visite d'évaluation
Ajout ou suppression d'aides financées par la Carsat suite à la visite d'évaluation
Refus d'aides par l'enquêté suite à la visite d'évaluation
<b>Aide ménagère à domicile</b>
Souvenir de l'aide ménagère reçue par le passé ou au moment de l'enquête
Date de la première aide ménagère perçue par l'enquêté
Simplicité des démarches pour obtenir une aide ménagère
Fréquence des visites de l'aide ménagère
Satisfaction de la fréquence et des horaires de la visite de l'aide ménagère
Satisfaction de l'aide apportée par l'aide ménagère
Motif d'insatisfaction
Montant versé par l'enquêté pour financer l'aide
Aide éventuelle d'un proche pour une liste d'activités
<b>Aide au retour à domicile après hospitalisation</b>
Période de l'aide reçue
Activité financée par l'aide
Satisfaction de l'aide reçue
Motif d'insatisfaction
Simplicité des démarches
Mode de paiement des aides
Durée de l'aide
Adaptation de la durée de l'ARDH par rapport aux besoins de l'enquêté
Aides perçues à la suite de l'ARDH
<b>Conclusion</b>
Autres aides souhaitées par l'enquêté
Sexe de l'enquêté
Année de naissance de l'enquêté
Année de naissance du conjoint
Revenu du foyer avant impôt
Commune de résidence de l'enquêté
Demande d'accord pour interroger l'enquêté sur le volet complémentaire

## Questionnaire- Branche Retraite

### Motifs des contacts avec la caisse de retraite

Préparation de la retraite personnelle

Préparation d'un dossier pour une retraite de réversion

Demande de confirmation de la réception par l'enquêté d'une notification de retraite (ou de retraite de réversion) et qu'il est/sera bientôt à la retraite

Mois et année du début de la retraite (ou de la retraite de réversion)

Raison principale du départ en retraite: cotisation du nombre d'années nécessaire pour partir en retraite, retraite anticipée, raisons de santé, chômage, conditions de travail difficiles, raisons familiales, profiter du temps libre une fois à la retraite, pension de retraite supérieure aux anciens revenus, autre.

Image de sa caisse de retraite par l'enquêté (très bonne, assez bonne, assez mauvaise, très mauvaise)

Degré d'accord sur les idées suivantes: votre caisse est moderne, dynamique, efficace, à l'écoute de ses assurés, a un personnel compétent, rend un service de qualité, est organisée, accueillante.

Sentiment d'être très bien, assez bien, assez mal ou très mal informé sur les démarches à entreprendre avant de préparer la retraite

Autres sources d'information en dehors de la caisse de retraite de base

Souvenir de l'enquêté d'avoir vu, lu ou entendu une campagne d'information au cours de l'année écoulée de la part de l'Assurance Retraite

### Contacts enquêté/ Caisse de retraite

Période du premier contact avec la caisse de retraite (tous modes)

Contact à l'initiative de: l'enquêté ou de la caisse de retraite

### Visites en point d'accueil

Nombre de visites de l'enquêté à un point d'accueil retraite

Lors de ces visites, degré de satisfaction (très, assez, peu ou pas du tout) sur : l'orientation et le guidage dans le point d'accueil, le confort et l'aménagement des locaux, la possibilité d'une confidentialité, les horaires d'ouverture, la durée de l'attente, l'amabilité et la courtoisie des interlocuteurs, la qualité des renseignements et réponses faites, la disponibilité des interlocuteurs.

Connaissance du nom de l'interlocuteur lors des visites

Si oui, degré de satisfaction sur le fait de connaître le nom de l'interlocuteur

Visite sur rendez-vous au point d'accueil (oui/non)

Degré de satisfaction des visites au point d'accueil

### Contact téléphonique

Quels numéros de téléphone l'enquêté a déjà appelé: 3960, point accueil retraite ou agence locale, caisse régionale.

Nombre de contacts par téléphone avec la caisse de retraite (hors 3960)

Lors des contacts téléphoniques avec le point d'accueil retraite ou la caisse régionale, degré de satisfaction sur: la facilité à obtenir les coordonnées téléphoniques de la caisse ou de l'agence locale, la rapidité pour obtenir une personne en ligne, la rapidité pour obtenir une personne capable de répondre à la demande, les horaires d'ouverture de la ligne, la présentation des interlocuteurs, l'amabilité et la courtoisie, la qualité des réponses, le temps consacré par les interlocuteurs.

Degré de satisfaction des appels passés au point d'accueil retraite ou à l'agence locale

Degré de satisfaction des appels passés à la caisse régionale

Globalement, degré de satisfaction des contacts téléphoniques hors numéro 3960

Nombre de contacts par téléphone avec la caisse de retraite (uniquement au numéro 3960)

Degré de satisfaction de l'appel au 3960

### Contact par courrier

Contact de l'enquêté avec la caisse pour la préparation du dossier de retraite, par courrier (oui/non)

Nombre de courriers envoyés

Réponses obtenues aux courriers (oui, tous; oui, une partie; non, aucune)

Degré de satisfaction sur : le délai de réponse, la personnalisation des courriers reçus, la qualité des réponses et le caractère compréhensible des réponses données.

Globalement, degré de satisfaction des contacts par écrit avec la caisse

#### **Contact par mail**

Au long de la préparation du dossier, contact de l'enquêté avec la caisse par mail (oui/non)

Initiative de l'enquêté pour contacter par mail sa caisse (oui/non)

Globalement, degré de satisfaction sur les contacts par mail avec la caisse

Consultation du site retraite.cnav.fr ou assuranceretraite.fr au long de la préparation du dossier

Utilisation d'Internet par l'enquêté pour: obtenir des renseignements généraux, visualiser son relevé de carrière, régulariser sa carrière, faire une estimation du montant de sa retraite, planifier son départ en retraite, envoyer un message au technicien conseil, demander sa retraite en remplissant l'imprimé de demande, calculer le montant d'un rachat de cotisations, consulter le suivi de son dossier (oui/non).

Lors de la visite des sites Internet, degré de satisfaction sur : la présentation, la simplicité d'utilisation, le caractère complet, l'utilité, la possibilité d'accomplir des démarches à distance, la qualité des réponses aux questions posées.

Globalement, degré de satisfaction sur les sites Internet

#### **Préparation du dossier de retraite et aide et service apportés par la caisse**

Suggestions par l'enquêté de points d'amélioration ou de propositions de services vis-à-vis de la préparation du dossier

L'enquêté a eu un interlocuteur privilégié tout au long de la préparation de la retraite (oui/non)

Réception d'un relevé de carrière (oui/non)

Si oui, envoi spontané de la part de la caisse ou demande de l'enquêté

Degré de satisfaction sur le relevé de carrière

Régularisation de carrière suite à l'envoi du relevé (oui/non)

Degré de satisfaction sur la régularisation de carrière

Réclamation de l'enquêté auprès de sa caisse de retraite au long de la préparation (oui/non)

Si oui, degré de satisfaction du traitement de la réclamation

#### **Globalement, degré de satisfaction sur l'ensemble des points évoqués lors de l'entretien téléphonique**

Si l'enquêté a un conseil à donner à un proche ou ami, types de contacts qu'il devrait privilégier dans ses relations avec la caisse en 1er, 2e, 3e: Internet, Téléphone, Accueil, Courrier, Mail

#### **Signalétique**

Sexe

Age

Situation professionnelle de l'enquêté avant la retraite

Profession de l'enquêté

Salarié ou à son compte

CSP de l'enquêté

Situation professionnelle du conjoint

Profession du conjoint

Conjoint salarié ou à son compte

CSP du conjoint

L'enquêté dispose d'Internet à domicile

Taille de la ville d'habitation de l'enquêté

Clarté du calcul du montant de la retraite parait (oui/non)

## Questionnaire Cotisants Urssaf-Branche Recouvrement

### Contacts avec l'Urssaf au cours des 12 derniers mois

Si oui, quel mode de contact

**Satisfaction sur le mode de contact téléphonique** (pour chaque item, choix entre tout à fait satisfait/ plutôt satisfait/plutôt pas satisfait/pas du tout satisfait)

Plages horaires

Temps d'attente

Facilité pour joindre l'interlocuteur apte à répondre

Amabilité de l'interlocuteur

Efficacité de l'interlocuteur

Respect du délai lorsque l'interlocuteur s'engage à rappeler

Satisfaction globale

### Satisfaction sur le mode de contact par courriel

Délai de réponse

Présentation de la réponse

Clarté de la réponse

Adaptation de la réponse à la demande

Satisfaction globale

### Satisfaction sur le mode de contact physique

Facilité d'accès

Plages horaires

Temps d'attente

Lieu d'accueil

Amabilité de l'interlocuteur

Efficacité de l'interlocuteur

Satisfaction globale

### Mode de contact préféré

Pour joindre l'Urssaf

Pour être joint par l'Urssaf

### Respect des engagements de service de l'Urssaf

Réponse aux courriers en moins de deux semaines

Réponse aux courriels en moins de 48h

Appel systématique lors du premier incident de paiement

Information sur l'actualité réglementaire

### Les services Internet

Utilisation d'Internet (Oui/Non)

Connaissance et utilisation du site [www.urssaf.fr](http://www.urssaf.fr)

Motif d'utilisation du site [www.urssaf.fr](http://www.urssaf.fr)

### Degré de satisfaction du site

Présentation du site

Clarté des informations

Facilité à poser une question par courriel

Facilité à consulter son compte en ligne

Facilité à déclarer
Facilité à payer
Sécurité du site
Satisfaction globale
<b>Motifs de non utilisation du site</b>
<b>Satisfaction sur la diffusion de l'information</b>
<b>Accompagnement de l'Urssaf en cas de difficultés de paiement</b>
Retard de paiement (Oui/Non)
Satisfaction si l'Urssaf a contacté par téléphone
Démarche
Amabilité de l'interlocuteur
Information sur les droits et obligations
Solution proposée
Satisfaction globale
<b>Contrôle</b>
Contrôle au cours des cinq dernières années (Oui/Non)
Satisfaction sur la visite de l'inspecteur
Modalités de prise de rdv
Durée du contrôle
Dialogue avec l'inspecteur chargé du contrôle
Informations sur les droits et obligations
Conseils sur l'application de la réglementation
Lettre d'observations
Informations sur les voies de recours
Délais de contestation
Satisfaction globale
<b>Opinion générale</b>
Traitement des dossiers avec professionnalisme
Urssaf est dynamique et moderne
Urssaf à l'écoute des attentes
Bonne image de l'Urssaf
Evolution de l'image de l'Urssaf
Satisfaction globale sur la qualité du service rendu par l'Urssaf
<b>Note globale attribuée à l'Urssaf (sur 10)</b>
Que doit améliorer l'Urssaf en priorité en termes de qualité de service





## Annexe 6 : enquête diligentée auprès d'un échantillon de CAF

### Les suites opérationnelles données à l'enquête nationale de satisfaction de 2007 au sein du réseau des CAF

1. Suite à l'enquête de satisfaction de 2007, avez-vous pris des mesures concrètes dans l'une des catégories d'actions prioritaires suivantes ?

- la gestion de la difficulté :
  - amélioration du traitement des réclamations
  - amélioration de la rapidité pour désigner un interlocuteur
  - amélioration de la rapidité pour résoudre le problème
  - autre (préciser)
- la constitution du dossier :
  - amélioration des explications fournies
  - autre (préciser)
- le changement de situation :
  - amélioration de la rapidité de la prise en compte du changement de situation
  - autre (préciser)
- l'accueil physique :
  - amélioration de la dimension « connaissance du dossier » par le conseiller
  - diminution du temps d'attente
  - adaptation des horaires pour tenir compte des contraintes propres des allocataires
  - aménagement des locaux
  - aménagement de nouveaux points d'accueil
  - autre (préciser)
- l'accueil téléphonique :
  - diminution du délai pour obtenir l'information
  - rappel de l'allocataire par le télé-conseiller
  - communication des horaires de disponibilité du conseiller
  - autre (préciser)
- le courrier :
  - personnalisation des courriers avec une meilleure visibilité des coordonnées du responsable du dossier
  - autre (préciser)

- les bornes informatiques
- Internet
- autre axe d'action prioritaire (préciser)

2. Comment ces actions se sont-elles traduites ?

- formation des agents
- changement d'organisation d'un ou de plusieurs services dans la caisse
- changement de stratégie
- évolution technologique
- autre (préciser)

3. Suite à l'enquête de satisfaction de 2007, avez-vous diligenté une enquête de satisfaction complémentaire au niveau de votre CAF ?

Si oui, quels étaient vos objectifs ?

....

Si oui, quelle méthode avez vous utilisée ?

...

Si oui, quelles conclusions opérationnelles ont été tirées de cette enquête ?

....

#### **Synthèse de l'exploitation des réponses adressées à l'IGAS**

Le questionnaire comportait une première série de questions portant sur les actions menées à la suite de l'enquête de 2007, les moyens affectés à ces actions et une seconde question portant sur les enquêtes locales complémentaires ayant pu être diligentées, le cas échéant, par chaque Caf (objectifs, méthode et conclusions opérationnelles). Les réponses apportées montrent que des conséquences opérationnelles sont effectivement tirées de l'enquête nationale, puisque :

- 26 caisses sur 28 ayant répondu ont mené des actions visant à améliorer l'accueil physique (aménagement des locaux, diminution du temps d'attente, amélioration de la dimension « connaissance du dossier » par le conseiller, adaptation des horaires aux contraintes des allocataires) ;
- 24 caisses ont cherché à améliorer la qualité de leur accueil téléphonique (rappel de l'allocataire par le télé-conseiller, diminution du temps d'attente pour obtenir l'information, communication des horaires de disponibilité des télé-conseillers) ;
- 22 ont cherché à améliorer les explications fournies, afin de faciliter la constitution du dossier ;
- 20 caisses ont mené des actions dans le domaine de la gestion de la difficulté (traitement des réclamations) ;
- 16 ont cherché à améliorer la qualité du courrier (formation à la relation écrite, personnalisation des courriers) ;
- 15 Caf ont cherché à améliorer la rapidité de la prise en compte des changements de situation des allocataires.
- concernant les autres modes de contact, 16 Caf ont développé les installations de bornes informatiques et 15 caisses ont cherché à développer l'utilisation d'Internet par les allocataires.

La mise en œuvre de ces actions a surtout nécessité des formations pour le personnel et des changements d'organisation d'un ou de plusieurs services de la caisse. Plus rares ont été les changements de stratégie induits par ces actions (11 caisses).

Enfin, 11 Caf sur les 28 interrogées organisent, en complément de l'enquête nationale, des enquêtes locales. Le plus souvent il s'agit d'enquêtes diligentées dans l'objectif de mesurer la satisfaction, mais également les besoins et les attentes des allocataires quant aux services de la Caf et principalement, l'accueil physique et l'action sociale. Ce sont, pour l'essentiel, des enquêtes ponctuelles mises en place une année pour un besoin spécifique, une seule enquête recensée étant mensuelle. Il s'agit pour la majorité d'enquêtes quantitatives menées auprès d'échantillons variant de 500 à 2000 allocataires, par téléphone, face à face, courrier ou mail. Les conclusions tirées de ces enquêtes locales mènent à des plans d'actions visant à adapter concrètement un service, par exemple l'ouverture de nouveaux sites d'accueil.



