

**MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE**

ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE DE MANAGEMENT

ENSM. Pôle Universitaire de KOLÉA



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Master en Management par la qualité

**De la certification à la performance durable du système management de la
qualité
Cas de la CACOBATPH**

Élaboré par : BOUSSAID Mellek

Encadré par : Pr. Amine FERROUKHI

Mme Ratiba CHIBANI

Année universitaire 2020/2021

Résumé

Dans un environnement économique caractérisé par une concurrence redoutable, la qualité est devenue sans conteste une source non négligeable de la réussite des entreprises, Dans ce sens, les entreprises s'engagent dans une démarche qualité afin de mettre en place un système de management de la qualité, conforme au exigence de la Norme ISO 9001, En effet, aujourd'hui le plus difficile n'est pas de lancer une démarche qualité et être certifié, mais de développer le SMQ et de le consolider.

Notre étude porte sur l'assurance de performance durable de système de management de la qualité, mis en place au sein de la direction générale de la caisse nationale des congés payés et du chômage intempérie des secteurs du Bâtiments, des travaux publics et de l'hydraulique "CACOBATPH", à travers l'identification et le traitement des écarts et les pistes d'améliorations détecté par un diagnostic effectué selon les deux référentiels : l'ISO 9001 :2015 et l'ISO 9004 :2018.

Pour la réalisation de notre travail nous avons opté pour une méthodologie de travail qualitative basée sur les entretiens et l'observation comme des outils clés, afin de récolter le maximum d'informations sur le SMQ et son fonctionnement.

Les résultats obtenus permettent de déduire que l'utilisation des méthodes de suivi basées sur l'auto-évaluation. Cette dernière permet à l'organisation d'identifier des pistes d'amélioration et de formuler des plans d'actions pour assurer la performance durable de l'entreprise et son SMQ.

Mot clés :ISO 9001, ISO 9004, performance durable, système de management de la qualité

Abstract

In an economic environment characterized intense competition, quality has become an important and essential source of the success of institutions, and from this sense, companies engage in a quality approach in order to Setup a quality management system in accordance with the requirements of the ISO 9001 standard. In fact, the most difficult thing in the matter today is not launching the process of quality and obtaining accreditation, but the development and standardization of the quality management system.

This study will focus on ensuring with the sustainable performance of the quality management system that has been established within the General Administration of the National Fund for Paid Holidays and Unemployment caused by bad weather conditions for the constructions,

public works, and irrigation sectors "CACOBATPH.« Identifying and addressing the deviations and ways of improvements that were revealed through the diagnosis that is conducted in accordance with the two standard: ISO 9001:2015 and ISO 9004: 2018.

A qualitative method has been chosen as a methodology to carry out this research, which is based on interviews and observation as the main tools, in order to collect as much information as possible about the quality management system and its operation.

The results obtained allow us to conclude that the adoption of a control approach based on self-assessment allows the organization to identify areas for improvement and develop an action plan to ensure the sustainable functioning of its quality management system.

Keywords: ISO 9001, ISO 9004, Quality Management system, sustainable performance.

الملخص

في بيئة اقتصادية تتميز بالمنافسة الشديدة، أصبحت الجودة بلا شك مصدراً هاماً وأساسياً في نجاح المؤسسات، ومن هذا المنطلق تنخرط الشركات في نهج الجودة من أجل إعداد نظام إدارة الجودة وفقاً لمتطلبات معيار ايزو 9001. في الواقع أن أصعب ما في الأمر اليوم ليس إطلاق عملية الجودة والحصول على الاعتماد، ولكن تطوير نظام إدارة الجودة وتوحيده.

ستركز دراستنا على ضمان الأداء المستدام لنظام إدارة الجودة الذي تم وضعه داخل الإدارة العامة للصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء والأشغال العمومية والري "كالكوبات"، من خلال تحديد ومعالجة الانحرافات التي تم الكشف عنها من خلال التشخيص الذي يتم إجراؤه وفقاً للمعيارين: ايزو 9001: 2015 وايزو 9004: 2018 .

لتنفيذ عملنا، اخترنا منهجية عمل "نوعية" تعتمد على المقابلات والملاحظة كأدوات رئيسية، من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول نظام إدارة الجودة وتشغيله.

تسمح لنا النتائج التي تم الحصول عليها باستنتاج أن اعتماد نهج المراقبة على أساس التقييم الذاتي يسمح للمؤسسة بتحديد مجالات التحسين و وضع خطة عمل لضمان الأداء المستدام لنظام إدارة الجودة الخاص بها.

الكلمات الرئيسية: ايزو 9001، ايزو 9004، نظام إدارة الجودة، أداء دائم.

Remercîment

En premier lieu et avant tout, Je remercie ALLAH le tout puissant de m'avoir donné le courage et la volonté de mener à terme ce présent travail.

J'ai aussi le plaisir de remercier mes encadreurs Mme Ratiba CHIBANI et Mr Amine FERROUKHI pour leur encadrement, leurs orientations et leurs encouragements tout au long de ce travail. Leurs remarques et critiques m'ont permis d'améliorer la qualité de mon travail.

Je voudrais adresser toute ma reconnaissance à Monsieur Abdelmadjid CHEKAKRI, le directeur général de la CACOBATPH de m'avoir accueilli dans son équipe et d'avoir accepté de diriger ce travail.

Je tiens à exprimer toute ma gratitude à Monsieur Nourredine DIB, Responsable de système management au sein de la CACOBATPH, mon tuteur de stage pour son aide, sa disponibilité, son orientation et sa bonne humeur tout au long de mon stage. Je remercie également tout le personnel de la CACOBATPH avec qui j'ai travaillé.

Je remercie aussi tout le corps professoral de l'Ecole Nationale Supérieure de management (ENSM), spécialement les enseignants et professeurs qui m'ont appris des connaissances précieuses.

Je réserverai une place particulière pour exprime mes profonds remerciements à ma famille : Ma grande mère, mes chers parents, ma tante Ouahiba, ma sœur Chaima et mon frère Tarek, qui m'ont soutenu sans cesse depuis toujours pour que je puisse avancer dans ma vie.

Enfin, j'adresse mes sincères remerciements à tous ceux et celles, qui de près ou de loin, ont permis la réalisation de ce mémoire.

Table des matières

Résumé	I
Remercîment	III
Table des matières	IV
Liste des figures	VII
Liste des tableaux	VIII
Liste des Abréviations, sigles et acronymes.....	IX
GLOSSAIRE.....	X
Chapitre 01 : cadre théorique	1
Section 01 : Revue de littérature	5
Section 02 : Cadre conceptuel.....	7
1. Les Systèmes de sécurité sociale.....	7
1.1 Définition de la sécurité sociale	7
1.2 Enjeux de la sécurité sociale	7
1.3 Bref historique des systèmes de la sécurité sociale dans le monde	7
1.4 Le système de la sécurité sociale en Algérie.....	8
1.4.1 historique et évolution de système algérien de sécurité sociale.....	8
1.4.2 Organisation actuelle du système	9
2. Introduction au Concept de la qualité dans les services.....	10
2.1 Définitions de la qualité	10
2.2 Historique et évolution de la qualité	12
2.3 La qualité dans les services	15
2.3.1 Définition de service	15
2.3.2 La qualité de service	15
2.3.3 Certification de service	15
2.4 Les normes et les référentiels applicables au secteur des services	15
2.4.1 Les référentiels.....	15
2.4.2 Les Normes	17
2.5 La famille des normes ISO 9000	18
2.5.1 La norme ISO 9001 v 2015.....	22

2.5.2 La norme ISO 9004 v 2018.....	28
2.5.3 Différences entre les deux normes ISO 9001 et ISO 9004.....	29
CHAPITRE 02 : Cadre méthodologique et organisme d'accueil	30
Section 01 : cadre méthodologique	31
1. Méthodologie de travail	31
2. Outils de collecte des données	31
2.1 La recherche bibliographique	31
2.2 L'analyses des documents interne de l'organisme	31
2.3 L'observation.....	32
2.4 Les entretiens.....	32
2.4.1 Déroulements des entretiens	33
2.4.2 Guide d'entretien	33
2.4.3 Les personnes interrogées	34
Section 02 : Cadre organisationnel de la CACOBATPH.....	35
1. Présentation de la CACOBATPH.....	35
1.2 Les Missions de la CACOBATPH :	36
1.3 les organes de gestion de LA CACOBATPH	36
1.4 L'organisation interne de de la CACOBATPH	38
2. Système de management de la qualité de la CACOBATPH.....	41
2.1 Domaine d'application de l'ISO 9001 (pour l'organisme d'accueil)	41
2.2 Le Périmètre de Certification de la CACOBATPH.....	41
2.3 Le système documentaire de de la CACOBATPH	42
2.4 La Cartographie des processus de la CACOBATPH.....	45
CHAPITRE 03 : Cas pratique	47
Section 01 : diagnostic et auto-évaluation du SMQ.....	48
1. Diagnostic du SMQ par rapport aux exigences de la norme ISO 9001 :2015	48
1.1 Objectif du diagnostic Qualité	48
1.2 Champ d'application.....	48
1.3 Présentation de l'outil autodiagnostic	48
1.4 Résultats du diagnostic par chapitre	49

1.5 Résultat globaux de diagnostic du SMQ par rapport aux exigences de la norme 9001 version 2015.....	54
2. Auto-évaluation du SMQ par rapport à les lignes directrices de la norme ISO 9004 : 2018	54
2.1 Objectif du l’auto-évaluation	54
2.2 Présentation de l’outil d’auto-évaluation	55
2.3 Les résultats d’auto-évaluation	56
3. Plan d’action.....	57
Section 02 : Mise en œuvre de plan d’action	61
1. L’actualisation du contexte de la CACOBATPH.....	61
1.1 Détermination des enjeux internes et externes de l’organisme.....	61
1.1.1 Détermination des enjeux externes	61
1.1.2 Résultat de l’Analyse d’environnement externe	62
1.1.3 Détermination des enjeux internes	63
1.1.4 Résultat de l’analyse interne	63
1.2 Suivi des parties intéressées	66
2. Recommandation et Suggestion d’amélioration	70
Conclusion Générale	71
Références Bibliographiques.....	71
Annexes	

Liste des figures

Figure (1): Attentes et perceptions du client	10
Figure (2): La qualité pour l'entreprise	11
Figure (3): Evolution de la norme ISO 9001	22
Figure (4): représentation de la structure de la Norme9001:2015 dans le cycle PDCA.....	25
Figure (5) : Représentation de la structure du la Norme ISO 9004 :2018	28
Figure (6) : les structures de la direction générale	39
Figure (7): la pyramide documentaire	45
Figure (8): la cartographie de la CACOBATP H.....	46
Figure (9): Diagramme RADAR de chapitre 04	49
Figure (10): Diagramme RADAR de chapitre 05	50
Figure (11): Diagramme RADAR de chapitre 06	51
Figure (12): Diagramme RADAR de chapitre 07	51
Figure (13): Diagramme RADAR de chapitre 08	52
Figure (14): Diagramme RADAR de chapitre 09	52
Figure (15): Diagramme RADAR de chapitre 10	53
Figure (16): Diagramme RADAR de Résultat globaux	54
Figure (17): Diagramme RADAR des résultats globaux de l'auto évaluation selon les lignes directrices de la norme ISO 9004 : 2018.....	56

Liste des tableaux

Tableau (1): les quatre périodes clés de l'évolution de la qualité :.....	14
Tableau (2): classement des travaux effectués par les sous-comités (SC) du comité ISO/TC 176.....	19
Tableau (3) : Les sept principes de management de la qualité	26
Tableau (4): différences entre les deux normes iso 9001 et iso 9004.....	29
Tableau (5) : les personnes interrogées lors de la série des entretiens effectués	34
Tableau (6): Fiche signalétique :.....	35
Tableau (7) : les types des processus avec leur codification.....	44
Tableau (8): Concordance entre les niveaux de véracité et les niveaux de conformité.....	56
Tableau (9): synthèse générale de résultat de l'auto-évaluation	57
Tableau (10): plan d'action proposé	58
Tableau (11): les résultats de l'analyse PESTEL.....	62
Tableau (12): Résultat de l'analyse interne	63
Tableau (13): la matrice SWOT.....	65
Tableau (14): Echelle d'impact des parties intéressées	66
Tableau (15): Besoin, attentes, et impact des parties intéressées.....	67

Liste des Abréviations, sigles et acronymes

AFNOR : Association française de normalisation.

AISS : Association internationale de sécurité sociale

BTPH : Bâtiments, travaux publics et de l'hydraulique.

CACOBATPH : la caisse nationale des congés payés et du chômage intempérie des secteurs du Bâtiments, des travaux publics et de l'hydraulique.

CNR : la Caisse Nationale des Retraites.

CNAS : la Caisse Nationale des Assurances Sociales.

CASNOS : la Caisse des Assurances Sociales des Non-Salariés.

CNASAT : la Caisse Nationale des Assurances Sociales et des Accidents de Travail.

CNAC : la Caisse Nationale d'Assurance Chômage

DG : Direction générale

DR : Direction régionale

ECM : Enterprise Content Management

HLS : High Level Structure (Structure Haut niveau).

ISO : Organisation Mondial de Standardisation.

ISO/TC : comité technique de l'ISO.

IANOR : Institut algérien de normalisation.

PI : Partie intéressée.

PDCA : la Roue de Deming (Plan-Do-Check-Act).

PESTEL : politique, économique, socio-culturel, technologique, environnementale et légale.

RSM : responsable système management.

SC : Sous-Comité.

SMQ : Système De Management De La Qualité.

SWOT: **Strengths** (forces), **Weaknesses** (faiblesses), **Opportunities** (opportunités), **Threats**(menaces).

TQM : Total quality Management (Management de la qualité totale)

TIC : Technologie de l'information et de la communication

V : version

GLOSSAIRE

Norme : La norme est un document de référence qui a été approuvé par un institut de normalisation reconnu (Exemple ; ISO, AFNOR ...etc.)

Normalisation : C'est la rédaction de ces normes. Les établissements qui rédigent les normes sont appelés organismes de normalisation.

Certification : La certification est une activité par laquelle un organisme reconnu, indépendant des parties en cause, donne une assurance écrite qu'un produit, processus ou service est conforme à des exigences spécifiées. (AFNOR)

Exigence : Besoin ou attente formulé, généralement implicite ou obligatoire.

Enjeux internes et externes : facteurs positifs et négatifs qui déterminent la stratégie d'une organisation pour atteindre ses objectifs.

Organisme : Ensemble d'installations et de personnes avec des responsabilités, pouvoirs et relations.

Performance : Résultat mesurable. Les performances peuvent être liées à des résultats quantitatifs ou qualitatifs.

Partie intéressée : Personne ou organismes qui peuvent soit influencer sur une décision ou une activité, soit être influencée ou s'estimer influencée par une décision ou une activité.

PESTEL : une méthode d'analyse des influences de l'environnement sur une entreprise ou une organisation selon six catégories : l'environnement politique, l'environnement économique, l'environnement socio-culturel, l'environnement technologique, les facteurs environnementaux et l'environnement légal.

Amélioration continue : Activité récurrente menée pour améliorer les performances.

SWOT : L'analyse ou matrice SWOT est une méthode ou outil d'analyse stratégique qui permet de rassembler sur une seule page les menaces et opportunités venant de l'extérieur ainsi que les forces et faiblesses internes de l'entreprise.

Implication : Participation à une activité, un événement ou une situation.

Engagement : implication dans, et contribution à, des activités en vue d'atteindre des objectifs partagés.

Contexte d'un organisme : Combinaison d'enjeux internes et externes pouvant avoir un effet sur l'approche d'un organisme en ce qui concerne la détermination et la réalisation de ses objectifs.

Système : ensemble d'éléments corrélés ou en interaction.

Environnement de travail : ensemble des conditions dans lesquelles un travail est effectué.

Objectif : résultat à atteindre.

Efficience : rapport entre le résultat obtenu et les ressources utilisées.

Efficacité : niveau de réalisation des activités planifiées et d'obtention des résultats escomptés.

Liste des annexes

Annexe A : guide d'entretien

Annexe B : domaine d'application du SMQ de la CACOBAPTH

Annexe C : politique qualité de la CACOBAPTH

Annexe D : résultats détaillés de chaque chapitre par exigences

Annexe E : résultats détaillés de l'auto-évaluation selon la norme ISO 9004

Introduction Générale

L'environnement économique actuel se caractérise par une forte concurrence et une évolution très rapide rendant les marchés imprévisibles et difficilement maîtrisables de la part des entreprises. Afin de se démarquer, la recherche de performance est au cœur des préoccupations des entreprises de toutes tailles et toutes activités afin d'assurer leur position dans le marché qui les concerne et l'évolution en maturité de leur organisation et leurs systèmes.

Le management par la qualité intervient dans cette logique de performance et de l'amélioration continue des organismes à travers le Système du Management de la Qualité (SMQ).

Depuis quelques années, la qualité est devenue une fonction essentielle au sein des entreprises, en effet, l'Iso 9001, qui définit les exigences relatives aux systèmes de management de la qualité, se positionne toujours solidement comme la norme d'application mondiale la plus adoptée, d'ailleurs les entreprises les plus dynamiques et les plus compétitives cherchent sans cesse à mettre en place un système de management de la qualité, afin de faire face aux changements de monde économique.

C'est vrai que la mise en place et la certification d'un système de management de la qualité a pris une ampleur importante dans le monde économique, mais la mise en place et la certification de ce système n'est pas une fin en soi. Il est nécessaire de l'entretenir et d'améliorer son efficacité et son efficience.

Dans ce contexte, plusieurs entreprises cherchent à élargir leurs démarches qualité et leurs objectifs afin d'assurer une performance durable pour leurs SMQ.

C'est dans cet environnement que s'inscrivent les objectifs de notre travail, qui vise à assurer la performance durable d'un système management de la qualité.

A partir des années 90, un programme national a été engagé par les pouvoirs publics algériens pour inciter les entreprises de tous les secteurs et activités à se doter du système management de la qualité conforme à la norme ISO 9001. (DAOUDI Mohamed)

A l'issue de ce programme, la caisse nationale des congés payés et du chômage intempérie des secteurs du Bâtiments, des travaux publics et de l'hydraulique « CACOBATPH » a adopté la démarche de certification ISO 9001, et est devenu le premier établissement public certifié par cette norme qui relevant du secteur du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale.

Comme toutes entreprises la CACOBATPH a bénéficié des avantages grâce à la mise en place de son SMQ, c'est pour cette raison qu'elle cherche toujours à le développer et le consolider pour assurer sa performance durable.

Nous devons à ce titre répondre à la problématique suivante :

Comment assurer la performance durable du système management de la qualité mis en place par la CACOBATPH ?

Cette problématique a donné lieu à un ensemble de questionnement que nous nous sommes posés à savoir :

- Comment évaluer la maturité du SMQ ?
- Quel est le niveau de maturité du SMQ de La CACOBATPH ?
- Quelles sont les actions et outils à mettre en œuvre pour améliorer et maintenir la performance durable du SMQ ?

Pour répondre à ces questions nous avons suggéré les hypothèses suivantes :

- Les outils tels que le diagnostic qualité et l'auto-évaluation permettent à l'entreprise de détecter leur niveau de maturité.
- Le SMQ de La CACOBATPH est encore jeune, donc son niveau de maturité n'est pas très satisfaisant.
- Le choix des outils de suivi et la surveillance du SMQ de l'organisme ainsi que l'identification des actions prioritaires permettant d'atteindre la performance durable de SMQ.

Afin de répondre à notre problématique et les questions susmentionnées, nous avons structuré notre travail en trois grands chapitres :

- Le premier chapitre est consacré pour le cadre théorique de la recherche ;
- Le deuxième chapitre concerne la présentation de l'organisme d'accueil, son SMQ et la méthodologie de travail adoptée ;
- Le troisième chapitre présente le noyau de notre projet, qui se compose de deux parties, une première dédiée au diagnostic et l'auto-évaluation du SMQ afin d'identifier les actions prioritaires qui assurent la performance durable du SMQ, pour les mettre en œuvre dans la deuxième partie.

Chapitre 01 : cadre théorique

Dans ce chapitre, nous allons aborder les multiples notions théoriques liées à notre terrain et sujet de recherche, Nous commencerons avec une revue de littérature dans la première section de chapitre, ensuite la présentation des bases conceptuelles de notre recherche.

Section 01 : Revue de littérature

Aujourd'hui ne peut se contenter d'être conforme ou d'être aux normes, elle se doit d'approcher l'excellence. En effet, la mondialisation et la globalisation de l'économie l'obligent à améliorer sa qualité, innover, se diversifier et réduire ses coûts et ce pour répondre aux nouvelles exigences du marché et de la clientèle. A ce titre, l'amélioration continue s'impose comme une dynamique et un levier majeur vers le progrès. (MILOUDI Mohamed Karim, BOUSSOUM Hicham et ZAIDA Wassila ; 2017).

Selon BAZIN Hubert, l'excellence organisationnelle est un prolongement naturel de l'excellence des produits ou des services proposés par l'entreprise. En effet, lorsque l'on fabrique un produit qui satisfait pleinement ses clients, on cherche ensuite à le produire de la manière la plus efficace possible, afin de minimiser les coûts et de maximiser les profits.

Pour ce but, plusieurs référentiels sont mis à la disposition des entreprises afin de les permettre à l'entreprise de rechercher la qualité nécessaire à leur développement pour s'approcher à l'excellence.

Dans ce contexte, des prix qualité sont développés au fil du temps, ces prix désignent à la fois des modèles d'autoévaluation permettant d'aider les organisations dans la mise en œuvre d'un SMQ plus performant et allez ver un TQM et des récompenses visant à reconnaître leurs efforts.

Les prix qualité les plus connus sont, par ordre d'apparition, le prix japonais (appelé aussi prix Deming) créé en 1951, le prix américain de la qualité (prix Malcom Baldrige) créé plus de 30 ans plus tard, en 1987. Le prix européen de la qualité (prix de l'EFQM) apparaît en 1992. Le prix français de la qualité est né, en 1993, sur l'initiative du Mouvement Français pour la Qualité (MFQ). (Frédéric Canard ;2019)

La normalisation de sa part, elle s'est enrichie de normes "qualité", de plus en plus élaborées, à tous les niveaux : international, européen et national et qui constituent le référentiel unique, reconnu par tous, traitant des problèmes de gestion de la qualité, de management par la qualité, d'assurance de la qualité, parmi lesquelles on peut citer les normes ISO 9000.

Les normes ISO 9000 du SMQ sont des pratiques du management ayant connu une forte mobilisation et une large diffusion à l'échelle mondiale. Ces normes représentent la référence incontestable pour entreprendre une démarche de management de la qualité dans l'entreprise et aller vers l'amélioration continue de sa compétitivité. (HAMMOUTENE Ourdia et ZIDANE Mohamed Arafat ; 2021)

Selon un article publié par Clare Naden en 2017 dans le site officiel de l'ISO, l'ISO 9004 est la clé d'une réussite fondée sur des performances durables, cette norme comprend un outil amélioré d'auto-évaluation permettant aux organismes d'évaluer le niveau de maturité des divers composants de leur système, ainsi que d'identifier et de classer par ordre de priorité les domaines susceptibles d'être améliorés. Elle permettra aux organismes d'aller au-delà des exigences d'ISO 9001, en abordant des sujets tels que l'alignement et le déploiement de la stratégie, des politiques et des objectifs dans le cadre plus large de la vision, de la mission, des valeurs et de la culture de l'organisme.

Pour cela, l'adoption des lignes directrice de la norme ISO 9001 :2018, est un pas vers l'excellence d'organisme en générale et au système de management de la qualité en particule.

Section 02 : Cadre conceptuel

1. Les Systèmes de sécurité sociale

1.1 Définition de la sécurité sociale :

"La sécurité sociale est la protection qu'une société offre aux personnes et aux ménages pour garantir l'accès aux soins de santé et la sécurité du revenu, en cas de vieillesse, maladie, invalidité, accident du travail, maternité ou disparition du soutien de famille."

La protection sociale est un mécanisme de prévoyance collective permettant aux individus de faire face aux conséquences financières des risques sociaux pour couvrir un accroissement des besoins (ex : hospitalisation) et une diminution des ressources (ex : arrêt de travail). La protection sociale décrit les mécanismes de couverture de certains risques sociaux. ¹

1.2 Enjeux de la sécurité sociale :

"L'Organisation des Nations Unies considère la sécurité sociale comme un droit fondamental de l'homme. Mais dans la réalité, très peu de personnes jouissent de ce droit.

Selon l'OIT, 80% de la population mondiale ne bénéficient pas de prestations de sécurité sociale suffisantes (...). Plus de la moitié de la population mondiale n'a aucune protection. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, moins de 10% des habitants sont couverts, et encore ne s'agit-il que d'une couverture extrêmement rudimentaire."

1.3 Bref historique des systèmes de la sécurité sociale dans le monde

Le besoin naturel de sécurité a conduit l'homme à inventer, à améliorer sans cesse des moyens pour face aux risques de la vie quotidienne et la vie professionnelle, mais les besoins grandissants toujours et ces formes de protection sociale ne suffisent plus pour remplir les exigences en matière de sécurité sociale.

A partir de la fin du XIXème siècle, il y a eu l'apparition de la sécurité sociale comme elle est définie actuellement, qui est basée sur le principe de solidarité entre toutes les personnes (solidarité collective) afin que ces individus reçoivent des « ressources de remplacement ».

Dans cette dynamique, deux conceptions ont vu le jour respectivement en Allemagne et en Angleterre pendant deux périodes historiques différentes.

¹ La sécurité sociale Et financement du système de soins en Algérie, (url : http://fmed.univ-tlemcen.dz/ressources/documents_actualites/scolimed_160.pdf)

Le premier système dit « Bismarckien », du nom du chancelier allemand Bismarck qu'est le premier à établir un large système d'assurance sociale au profit des travailleurs, et ce dans le but de prendre les risques sociaux qui peuvent être causés par l'industrie naissante. Dans ce cadre, Bismarck a lancé en 1881 une politique sociale qui s'est traduite par trois (03) lois votées portant sur : l'assurance maladie en 1883, l'assurance accident du travail en 1884 et en 1889 les assurances vieillesse et invalidité.

Le second système dit « Beveridgien », du nom de son fondateur anglais Lord Beveridge 1942, qui à la demande de son gouvernement, rédige un rapport sur le système d'assurance maladie en s'inspirant des circonstances économiques ayant suivi la crise économique de 1929 et ses conséquences sur le niveau de chômage.¹

1.4 Le système de la sécurité sociale en Algérie

Le système de sécurité sociale algérien est basé sur un principe assurantiel : les différentes prestations servies sont financées exclusivement par des cotisations à la charge des employeurs, des personnes considérées comme telles et des travailleurs (il est financé par ses propres ressources et non pas par le budget de l'Etat). Sa survie dépend par conséquent de l'efficacité du recouvrement des cotisations or les entreprises ne les versent pas toujours régulièrement.

1.4.1 historique et évolution de système algérien de sécurité sociale

Après l'indépendance algérienne (1962), il existait un système de sécurité sociale très fragmenté hérité du pays colonial, composé de plus de 11 divers régimes : des caisses de régimes spéciaux, régime agricole, de secours minier... caractérisés par des différences dans le financement, la nature et le niveau des prestations ainsi que le mode de gestion.

C'est à partir des années 1970 que la problématique de la réforme du système de sécurité sociale est posée. Les buts de la réforme étaient l'unification des régimes, l'uniformisation des avantages et l'extension des bénéficiaires. Cette refonte s'est effectuée autour d'organes spécialisés par grands régimes de risques couverts (maladie, invalidité, retraite et chômage).

La première vague d'unification de 1983 a permis de créer d'abord deux grandes caisses :

- la Caisse Nationale des Assurances Sociales et des Accidents de Travail (CNASAT).

¹ ROUABHI, Mohammed-Réda. Le système de sécurité sociale en Algérie : évolution historique. Alger : Elothmania, 2010.

- la Caisse Nationale des Retraites (CNR).

En 1992 est apparue une nouvelle organisation donnant naissance à trois nouvelles caisses :

- la Caisse Nationale des Assurances Sociales (CNAS) ;
- la Caisse des Assurances Sociales des Non-Salariés (CASNOS) ;
- la Caisse Nationale des Retraites (CNR).

Cette nouvelle organisation prend en considération la distinction entre salariés et non-salariés.

D'autres changements sont effectués en 1995 : mise en place de la Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC) et en 1998 : l'institution de la Caisse Nationale des Congés Payés des Travailleurs du Bâtiment (CACOBATPH).

1.4.2 Organisation actuelle du système :

Le système de sécurité sociale est actuellement organisé autour de cinq (05) organismes (caisses) couvrant principalement tous les risques : la CNAS et la CASNOS couvrent les risques : soins médicaux, invalidité, décès, maternité, les accidents de travail et les maladies professionnelles. La CNR (Caisse Nationale de Retraite) pour l'assurance vieillesse, la CNAC (la Caisse Nationale de l'Assurance Chômage), et enfin, les congés payés sont à la charge de CACOBATH.

Ces cinq caisses sont sous la tutelle du ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, et elles sont dotées d'un statut particulier : Établissement Public à Gestion Spécifique (EPGS). Ce statut spécifique soumet ces caisses au droit public dans leurs relations avec l'Etat et au droit privé dans leurs relations avec les tiers. Ceci s'explique par le fait que les ressources ne proviennent pas des prélèvements fiscaux (impôts) mais aussi des prélèvements sociaux obligatoires (cotisations sociales des travailleurs et des employeurs)

Le régime de protection sociale algérien est un régime compliqué et étendu qui comprend, en 1999, avait un taux de couverture de la population du 87,4%. Les dépenses de la sécurité sociale en 2000 s'élevaient à près de 186 milliards de DA, soit le 4,52% du PIB.

2. Introduction au Concept de la qualité dans les services :

2.1 Définitions de la qualité : ¹

Selon CANARD Frédéric (2009), La qualité est, un peu comme la beauté, une notion extrêmement difficile à définir car elle n'a pas, à l'évidence, le même sens pour chacun. Il s'agit d'une notion relative qui nécessite néanmoins d'être définie de manière à lui permettre d'être reconnue et évaluée.

Dans ce qui suit nous allons définir la qualité du point de vue du client, de l'entreprise et de la normalisation.

- La qualité pour le client

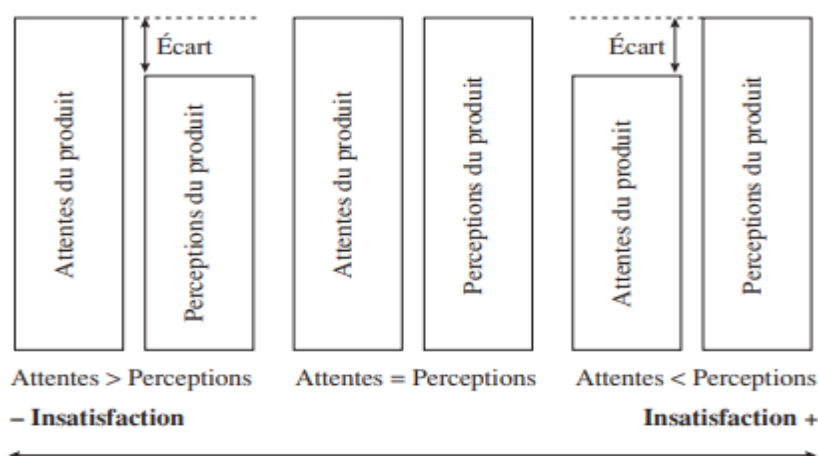
Un produit ou un service de qualité n'est pas nécessairement un produit ou un service « haut de gamme », présentant de hautes performances, ayant un prix élevé... mais un produit (service) qui satisfait le client. Plus encore, ce qui importe pour le client, c'est ce qu'il attend et ce qu'il perçoit.

Donc la qualité pour le client est le résultat de la comparaison entre :

- ce qu'il attend (une qualité attendue) : le client attend qu'un produit (service) possède un certain nombre de caractéristiques ;
- ce qu'il perçoit (une qualité perçue) : une fois le produit (service) conçu et réalisé, le client perçoit des caractéristiques qu'il compare à ses attentes.

Le schéma suivant explique les attentes et perceptions du client

Figure (1): Attentes et perceptions du client



Source : N Slack, S Chambers, R Johnston, Operation Management, Pearson Education, 2003

¹ CANARD Frédéric, management de la qualité, Lextenso éditions – Paris – 2009

- La qualité pour l'entreprise :

La qualité peut se définir dans l'entreprise comme la réponse à un objectif de conformité du produit (service) à des spécifications, c'est-à-dire à des documents précisant clairement les caractéristiques du produit aux différentes étapes de son élaboration.

La qualité nécessite un effort de coordination des différents départements et services d'une entreprise ; elle requiert également que tous les processus soient conçus et contrôlés pour s'assurer que le produit (service) rencontre les spécifications établies et ainsi les attentes du client.

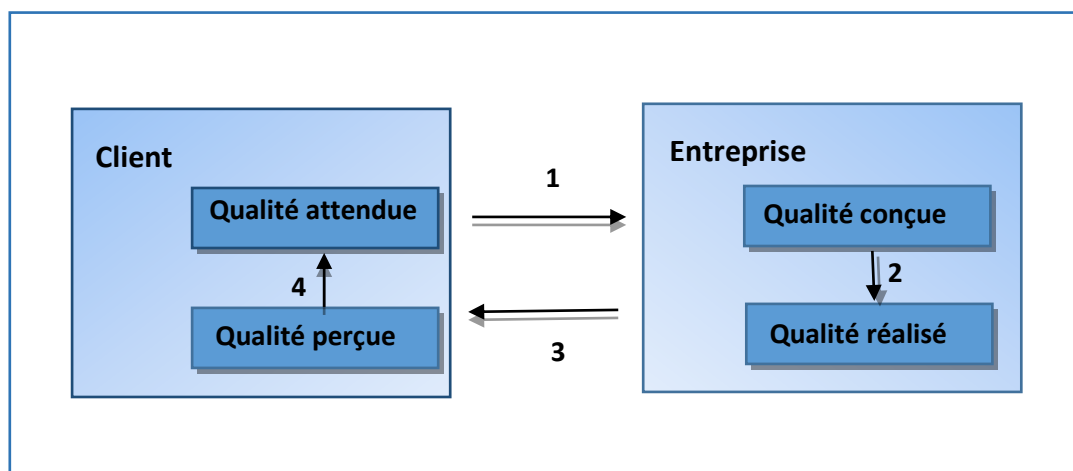
Lorsqu'un client parle de qualité, il veut dire (attend et perçoit) mais dans le cas d'une entreprise la qualité est le résultat d'un mécanisme en deux temps :

- ce qu'elle conçoit (une qualité conçue) : les spécifications établies lors de la conception doivent correspondre aux attentes du client transmis par le marketing ;
- ce qu'elle réalise (une qualité réalisée) : le produit réalisé doit respecter exactement les spécifications de conception.

En définitive, la qualité d'un produit (service) dépend de quatre étapes :

- l'entreprise conçoit le produit à partir des attentes du client ;
- l'entreprise réalise un produit conforme à la conception ;
- le client perçoit le produit réalisé par l'entreprise ;
- le client compare le produit qu'il perçoit à ses attentes.

Figure (2): La qualité pour l'entreprise



Source : Jean Margerand, Florence Gillet-Goinard, Manager la qualité, Edition d'organisation, 2006

- **La qualité selon la norme ISO 9000**

D'après la norme ISO 9000 version 2015 : La qualité des produits et des services d'un organisme est déterminée par la capacité à satisfaire les clients et par l'impact prévu et imprévu sur les parties intéressées pertinentes.

Cette définition de la qualité proposer par la norme est assez proche de la réalité et des habitudes des organisations : « la qualité n'est plus vraiment présentée comme un degré d'adéquation entre des besoins et l'aptitude de l'organisation à les satisfaire, mais davantage comme un degré d'adéquation entre une interprétation par l'organisation de ces besoins et l'aptitude à les satisfaire » ¹

D'après les définitions de la qualité nous avons constaté que le concept qualité évolue si vite qu'on ne peut faire abstraction d'un peu d'histoire pour se faire une idée de la qualité d'aujourd'hui et de demain

2.2 Historique et évolution de la qualité :

Tous les auteurs sont en accord avec le déroulement chronologique de l'évolution de la qualité ; quatre périodes peuvent être distinguées :

- **La période du début du 20e siècle : L'inspection.**

La qualité trouve ses origines dans les pratiques de l'inspection résultant de l'OST mise en place par Frederick Taylor dans les années vingt,

Taylor avançait à cette époque que l'inspecteur est responsable de la qualité du travail.

L'inspection consiste à vérifier, à la fin de la production, la conformité des produits à des spécifications établies, préalablement, lors de la conception. L'inspection s'apparente à du tri ; les bons produits sont mis sur le marché ; les autres sont rejetés ou réparés selon qu'ils s'éloignent plus ou moins des caractéristiques spécifiées.²

¹ J. Lérat-Pytlak (2002)

² management de la qualité , Frédéric Canard, 2009 – page 178, 179)

- **La période de 1920 à 1950 : Le contrôle de la qualité.**

Cette période commence dès 1924 par l'introduction du contrôle statistique de la qualité par Walter Stewart, Avec cette méthode de contrôle de la qualité ; le focus est sur le produit fini, en utilisant des méthodes statistiques telles que l'échantillonnage.

Le contrôle de la qualité donc est « la fonction managériale par laquelle s'opère le suivie des activités, qui visent à garantir leur conformité aux préconisation de départ et à corriger tout écart trop important » page 410.¹

- **La période de 1950 à 1970 : L'assurance qualité.**

L'après-guerre permet à W. Edwards Deming, ingénieur et statisticien, de mettre en pratique au Japon ces nouvelles méthodes de gestion au niveau des systèmes de contrôle et d'amélioration de la production. Sa méthode sera perfectionnée au cours des ans par des chercheurs tels que Taguchi, Karatsu, Ishikawa. En 1957 débute le premier cercle de qualité. En 1951, A. V. Feigenbaum met au point le TQC (total quality control). Il y a aussi d'autres praticiens de renom comme Joseph M. Juran qui dès 1950, parle de la trilogie de la qualité ; planification, contrôle et amélioration constante. Et c'est ici que l'accent est mis sur l'assurance, impliquant la qualité non seulement du produit mais aussi du procédé de fabrication ou dans le processus, D'après ISO 8402 (1994) : « L'assurance qualité est l'ensemble des activités préétablies et systématiques, mises en œuvre dans le cadre d'un système qualité ; et démontrées en tant que besoin pour donner la confiance appropriée en ce qu'une entité satisfera aux exigences par la qualité ».

En 1960, c'est le début du concept du " zéro défaut" (aux États Unis) ainsi que du CWQC (company wide quality control) au Japon.

- **La période de 1970 à ce jour : Objectif Qualité Totale.**

À partir des années 70-80, L'évolution de la compétition industrielle impose une redéfinition des déterminants de la stratégie des entreprises.²

En 1970 Philip B. Crosby développe une deuxième approche du concept "zéro défaut". Au début des années 80, l'influence des auteurs de la période précédente porte fruit et le concept de la qualité totale émerge en 1983. Celle-ci se veut une réponse absolue à la totalité des besoins des clients, des actionnaires, du personnel et des autres partenaires des organisations.

¹ Management : l'essentiel des concepts et pratique.

² Boronat, Canard, 1995, pp. 217-234

Avec la nécessité de gérer les projets d'amélioration de la qualité pour concilier la satisfaction du client et la rentabilité de l'entreprise, on parle maintenant de Gestion Intégrale de la Qualité.

En ce début des années 90, dans tous les secteurs d'activités, l'accent est mis sur la relation client-fournisseur : accueil du client, courtoisie et promptitude, service après-vente. Avec l'élargissement de la notion de client, la qualité en tant que satisfaction du besoin du client interne et externe est maintenant érigée en véritable méthode de management.

Puis, à partir des années 1990/2000, la qualité s'internationalise avec, de façon concomitante, la généralisation dans tous les pays et tous les secteurs économiques des normes ISO, la prolifération des référentiels qualité ainsi que la mise en place de prix nationaux et internationaux de la qualité.¹

Le tableau suivant résume les quatre périodes clés de l'évolution de la qualité :

Tableau (1): les quatre périodes clés de l'évolution de la qualité :

Critères \ Période	INSPECTION	CONTRÔLE QUALITÉ	ASSURANCE QUALITÉ	QUALITÉ TOTALE
Objet	Détection des défauts	Contrôle(maîtrise) de la qualité du produit final.	Construction permanente de la qualité intermédiaire et finale	Gestion globale de la qualité des actes et des produits
Période de Démarrage	Début du XXè siècle	Les année 20	Les années 50	Les années 70-80
Concepts Clés	Rendement et division du travail	Niveau de la Qualité acceptable	Fiabilité et Confiance du client	Excellence
Sens de la Démarche	Réaction	Régulation	Prévention	Pro-action
Méthodes et Techniques Principales	Supervision	Statistiques, probabilités, échantillonnage ,métrologie ...	Procédures organisationnel	Formation, Motivation des hommes
Acteurs Concernés	Département, inspection	Ingénieurs, Qualiticiens	Chacun, à toutes les étapes du procédé de fabrication	Tous les membres de l'organisation et de son environnement proche
Pionniers dans la Démarche	TAYLOR	SHEWHART DEMING	JURAN	CROSBY ISHIKAWA

Source : <https://www.vdic.eu/approche-historique-de-qualite/>

¹ management de la qualité, Frédéric Canard, 2009 – page 184

2.3 La qualité dans les services :

2.3.1 Définition de service :

« On appelle service une activité ou une prestation soumise à l'échange, essentiellement intangible et qui ne donne lieu à aucun transfert de propriété. Un service peut être associé ou non à un produit physique » Kotler Dubois.

L'ISO donne la définition suivante du terme service : « résultat d'au moins une activité, nécessairement réalisée à l'interface entre le fournisseur et le client, et qui est généralement immatériel ».

2.3.2 La qualité de service :

La qualité de service est l'ensemble de critères de la qualité et de mesures appropriées dont est responsable l'entité fournissant le service.

2.3.3 Certification de service :

La certification de service vise à garantir la conformité des prestations certifiées par rapport à un engagement de résultats préétablis, spécifique à l'entreprise ou à sa profession. (AFNOR).

2.4 Les normes et les référentiels applicables au secteur des services :

Dans cette partie nous allons citer les normes et les référentiels applicables au secteurs des services spécifiquement au secteur d'administration publique et défense ; sécurité sociale

2.4.1 Les référentiels :

- Label Marianne :

La charte Marianne est le principal outil de promotion de la culture de l'accueil et de la qualité de service dans l'Etat, elle traduit la volonté du Gouvernement de simplifier la vie des Françaises et de leur assurer le meilleur service dans leurs relations avec l'Etat.

Elle vise ainsi à garantir la qualité de l'accueil sous toutes ses formes (physique, téléphonique, électronique, courrier). Elle promeut des valeurs telles que la courtoisie, l'accessibilité, la rapidité, la clarté des réponses mais aussi un esprit d'écoute, de rigueur et de transparence.

Elle a pour objectif de faire de la qualité de l'accueil un enjeu partagé par tous les services de l'Etat et de développer une démarche d'amélioration continue qui puisse à la fois encourager les administrations déjà avancées à continuer de progresser et inciter les autres à les rejoindre.

La charte Marianne se fonde sur 5 séries d'engagements :

- Faciliter l'accès des usagers dans les services ;
- Accueillir les usagers de manière attentive et courtoise ;
- Répondre de manière compréhensible et dans un délai annoncé ;
- Traiter systématiquement la réclamation ;
- Recueillir les propositions des usagers pour améliorer la qualité du service public.

- **Label Tunisien « MERHABA » :**

Est un Label Tunisienne sous forme de : « Règlement technique de certification label MARHBA pour l'accueil dans les services publics ».

La mise en place du label "MARHBA" s'intègre dans le cadre de la démarche qualité au sein des services publics et de l'amélioration de la relation entre l'administration et ses usagers qui constituent l'un des axes stratégiques des programmes de réforme administrative et de mise à niveau de l'administration.¹

L'attribution du label national « MARHBA pour l'accueil dans les services publics » est accessible à toute entité exerçant une activité de service public ayant une activité d'accueil et qui veut démontrer qu'elle respecte les exigences du présent Règlement. Ladite entité peut être :

- une administration publique,
- une collectivité locale,
- un établissement ou entreprise public
- un organisme gérant des régimes de protection sociale
- un organisme chargé de la gestion d'un service public administratif.

¹ www.INNORPI.Tunisien.com

2.4.2 Les Normes :

L'ISO a déjà publié plus de 700 normes ayant trait aux services. Certaines de ces normes peuvent être qualifiées de normes de service « pures », car leur principal objectif est clairement d'aider à la fourniture d'un service (par exemple, la prestation de services dans le secteur du tourisme). D'autres normes concernent l'infrastructure nécessaire à la fourniture d'un service (ce sont les normes de cette catégorie qui sont actuellement les plus nombreuses à l'ISO – par exemple dans le secteur IT et celui des transports). Et une troisième catégorie de normes dans ce domaine regroupe les normes dites « horizontales », par exemple les normes de systèmes de management (NSM), qui peuvent être applicables aux services.¹

Les normes qui peuvent être appliquées en d'administration publique et défense ; sécurité sociale, telle que :

- Norme ISO 9001/2015 : Management de la qualité ;
- Norme ISO 14001/2015 : Systèmes de management environnemental — Exigences et lignes directrices pour son utilisation.
- Norme ISO 26000/2015 : lignes directrice relatives à la responsabilité sociétale.
- Norme ISO 31000/2018 : Management du risque — Lignes directrices
- Norme ISO 37001/2015 : système de management anti-corruption.
- Norme ISO 27000- Bonnes pratiques pour la sécurité de l'information.
- Norme SA 8000- Norme sociale.
- Norme ISO 10015 – Formation.
- Norme ISO 45000 – Santé et sécurité au travail.
- Norme ISO 10006 – Management des projets.
- Norme NF ISO 690-2 Référentiel des documents électroniques.
- Norme ISO 10005 –Systèmes de management de la qualité - Lignes directrices pour les plans qualité.
- Norme ISO 10001 – Management de la qualité - Satisfaction du client - Lignes directrices pour les codes de conduite pour les organisations.

¹ Stratégie de l'iso normalisation des services2016

- Norme ISO 10002 – Management de la qualité - Satisfaction du client - Lignes directrices pour le traitement des réclamations dans les organisations.

- Norme ISO 10003 – Management de la qualité - Satisfaction du client - Lignes directrices pour la résolution des litiges externes aux organisations.

En 2017, l'ISO a créé aussi le comité technique ISO/TC 312 pour s'en charge de la Normalisation dans le domaine d'excellence de service, le comité a commencé par la création des deux normes suivante :

- Norme ISO 23592 – Excellence de service — Principes et modèles.

- Norme ISO/TS 24082–Excellence de service — Concevoir un service d'excellence pour des expériences clients exceptionnelles.

2.5 La famille des normes ISO 9000 :

a. L'ISO :

L'ISO est l'organisation internationale de normalisation. Le terme ISO est polysémique puisqu'il désigne à la fois cette organisation et les normes qu'elle produit. Le mot ISO est dérivé du grec isos, signifiant « égal ».

L'ISO a été créé en 1947. Située à Genève, elle fédère au niveau mondial 165 membres qui sont les organisations de normalisation leaders dans leur pays, à raison d'un membre par pays – chaque membre représentant l'ISO dans son propre pays.

L'ISO a publié plus de 23919 normes internationales couvrant pratiquement tous les aspects des technologies et de la production, ces normes sont élaborées au sein de structures techniques qui couvrent un champ spécifique. À l'ISO, le plus souvent, ces structures sont appelées soit des comités techniques (TC), soit des sous-comités (SC) rattachés à un comité technique qui sont aujourd'hui de nombre de 796.

b. Comité technique ISO/TC 176 :

C'est en 1960 que l'organisation international de normalisation (ISO) a créé le comité ISO/TC 176 pour élaborer des normes relatives à l'assurance de la qualité et management de la qualité. il s'agissait de mettre à la disposition des différents donneurs d'ordre un référentiel unique qui devrait être mis à la disposition des entreprises pour guider en matière de

management de la qualité. C'est en 1986 y avait l'apparition de la première série des normes ISO.

Le tableau suivant représente le classement des travaux effectués par les sous-comités (SC) du comité ISO/TC 176.

Tableau (2): classement des travaux effectués par les sous-comités (SC) du comité ISO/TC 176.

Sous-comité	Titre du sous-comité	Normes publiées
ISO / TC 176 / SC 1	Concepts et terminologie	ISO 9000 : 2015 Systèmes de management de la qualité - Fondamentaux et vocabulaire
ISO / TC 176 / SC 2:	Systèmes qualité	ISO 9001 : 2015 Systèmes de management de la qualité – Exigences.
		ISO/TS 9002 :2016 Systèmes de management de la qualité — Lignes directrices pour l'application de l'ISO 9001:2015.
		ISO 9004 : 2018 Management de la qualité - Qualité d'une organisation - Conseils pour atteindre un succès durable.
		ISO 10005 : 2018 Systèmes de management de la qualité - Lignes directrices pour les plans qualité.
		ISO 10006 : 2017 Systèmes de management de la qualité - Lignes directrices pour la qualité dans les projets
		ISO 10007 : 2017 Systèmes de management de la qualité -Lignes directrices pour la gestion de la configuration.
ISO / TC 176 / SC 3:	Technologies de soutien	ISO 10001 : 2018 Management de la qualité - Satisfaction du client - Lignes directrices pour les codes de conduite pour les organisations.
		ISO 10002 : 2018 Management de la qualité - Satisfaction du client - Lignes directrices pour le traitement des réclamations dans les organisations.
		ISO 10003 : 2018 Management de la qualité - Satisfaction du client - Lignes directrices pour la résolution des litiges externes aux organisations.
		ISO 10004 : 2018 Management de la qualité - Satisfaction du client - Lignes directrices relatives à la surveillance et au mesurage

	<p>ISO 10008 : 2013 Management de la qualité - Satisfaction client - Lignes directrices pour les transactions de commerce électronique entre commerçant et consommateur.</p>
	<p>ISO 10012 : 2003 Systèmes de management de la mesure - Exigences pour les processus et les équipements de mesure</p>
	<p>ISO 10013 : 2021 Lignes directrices pour la documentation du système de management de la qualité.</p>
	<p>ISO 10014 :2021 Systèmes de management de la qualité -Gestion d'un organisme pour des résultats qualité - Recommandations pour réaliser des bénéfices économiques et financiers</p>
	<p>ISO 10015 :2019 Management de la qualité - Lignes directrices pour la gestion des compétences et le développement des personnes</p>
	<p>ISO 10017 : 2021 Management de la qualité -Recommandations relatives aux techniques statistiques pour l'ISO 9001 :2015</p>
	<p>ISO 10018 :2020 Management de la qualité -Recommandations pour l'engagement du personnel</p>
	<p>ISO 10019 :2005 Lignes directrices pour la sélection de consultants en systèmes de management de la qualité et pour l'utilisation de leurs services</p>

Source : élaboré par nous même

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus le réseau d'organismes nationaux de normalisation est composé de 165 membres qui représente l'ISO dans chaque pays, pour le cas de l'Algérie elle est représentée par l'IANOR « Institut Algérien de Normalisation » et elle se positionne parmi la catégorie des comités membres.

c. L'IANOR :

L'institut Algérien de Normalisation (IANOR) a été érigé en établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC) par Décret Exécutif n° 98-69 du 21 Février 1998 modifié et complété par le Décret exécutif Décret exécutif n° 11-20 du 25 janvier 2011.

Il est chargé de :

- Veiller à l'élaboration des normes nationales en coordination avec les autres secteurs ;
- Identifier les besoins normatifs nationaux ;
- Veiller à la mise en œuvre du plan national de normalisation ;
- Assurer la diffusion des informations relatives à la normalisation et ses activités connexes ;
- Gérer le point national d'information sur les Obstacles techniques au commerce (OTC) de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) ;
- Gérer la marque de conformité aux normes algériennes.

d. Comité technique de normalisation 58 « Service »

Les comités techniques nationaux sont composés de représentants des institutions et organismes publics, des opérateurs économiques, des associations de protection du consommateur et de l'environnement et de toutes autres parties intéressées.

Les missions des comités techniques sont :

- Etablir des projets de programme des travaux de normalisation et les transmettre à l'organisme chargé de la normalisation
- Etablir les avants projets et les projets de normes inscrits dans les programmes de travail
- Communiquer les projets des normes à l'organisme chargé de la normalisation en vue de les soumettre à l'enquête publique et administrative
- Procéder à l'examen périodique des normes nationaux
- Examen des projets de normes internationaux
- Proposer à l'organisme chargé de la normalisation des délégués choisis parmi leurs membres aux réunions des comités Techniques internationaux

Parmi ces comités on trouve, Le comité technique de normalisation 58, chargé de la normalisation dans les domaines des activités des services en général, des services industriels, des services aux entreprises, des services aux consommateurs et autres services.

2.5.1 La norme ISO 9001v2015 :

ISO 9001 définit les critères applicables à un système de management de la qualité. Il s'agit de la seule norme de la famille ISO 9000 à pouvoir être utilisée pour la certification (mais ce n'est pas une obligation). Toute organisation, grande ou petite, quel que soit son domaine d'activité, peut l'utiliser. De fait, plus d'un million d'entreprises et organismes dans plus de 170 pays possèdent la certification ISO 9001.¹

a. Historique de la norme ISO 9001

Cette norme est apparue la première fois en 1987 dans l'objectif de répondre aux exigences qualité les plus basiques au niveau international.

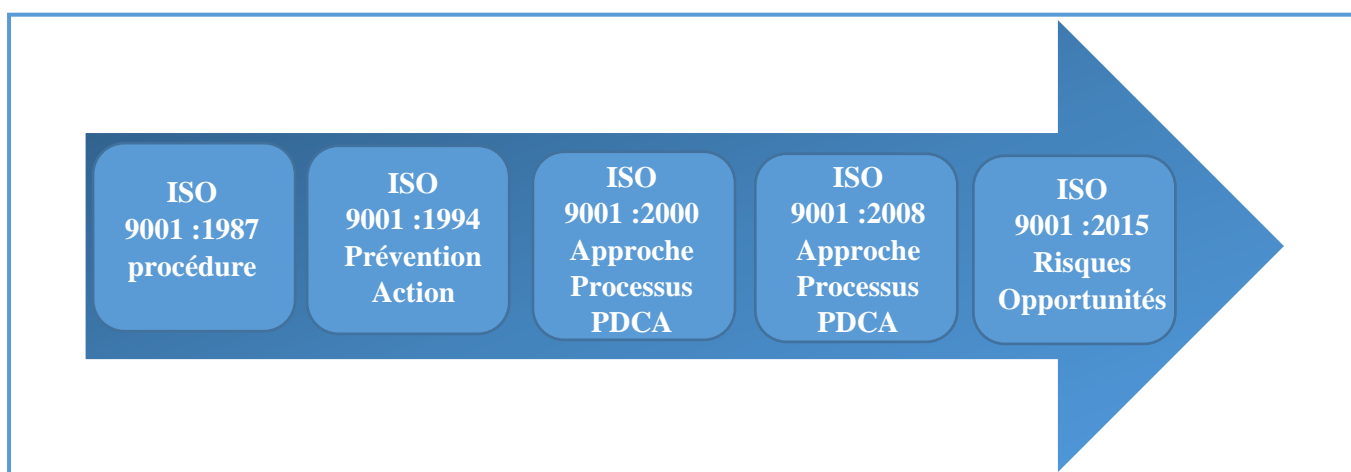
La première révision de cette norme fut en 1994, elle a donné lieu à une vision plus générale avec davantage d'exigences concernant l'aspect organisationnel.

La révision suivante fut en 2000. Suite à cette révision, la norme a intégré les concepts de satisfaction client, l'approche processus ainsi que l'amélioration continue. La révision qui eut lieu en 2008 a porté sur des modifications mineures sans réelle portée.

La dernière version est apparue en 2015, Cette version a apporté des changements pour une organisation plus performante, en intégrant des nouveaux concepts comme l'approche par les risques à tous les niveaux de l'organisation.

Nous avons schématisé l'évolution de cette norme dans la figure suivante :

Figure (3): Evolution de la norme ISO 9001



Source : <https://qualiblog.fr/actualites-du-milieu-normatif/iso-9001-version-2015-decodee-traduite-illustree-accessible/>

¹ <https://www.iso.org/fr/iso-9001-quality-management.html>

b. Les apports de la cinquième version de la norme ISO 9001 : ¹

Cette cinquième version constitue une révision technique de la version précédente. Elle a intégré de nombreux retours d'expériences de mise en œuvre des systèmes qualité qui lui apportent un niveau de maturité plus élaboré. Ainsi, elle met en évidence les points suivants :

- L'alignement sur une structure de document fondée sur dix articles ; architecture commune pour toutes les normes de systèmes de management ;
- La confirmation que les livrables sont de type « produit », mais aussi de type « service »;
- La prise en compte du contexte global de l'organisme, à savoir interne, mais aussi externe ;
- La compréhension des besoins et des attentes ne se limite pas aux seuls clients. Elle est étendue à toutes les parties prenantes/intéressées ;
- Le renforcement de l'approche processus qui contribue à l'amélioration ;
- La détermination et la gestion des risques et opportunités qui se substituent aux actions préventives ;
- Le contrôle de l'approvisionnement externe des produits et services qui est beaucoup plus large que la simple procédure d'achat.

c. La structure de la norme dans le cycle PDCA :

La norme 9001 dans sa dernière version est structurée dans une base appelée High Level Structure (HLS), laquelle facilite le développement et adoption des normes de management de la qualité, en facilitant leur lecture et interprétation par les utilisateurs, elle permet aussi de renforcer l'alignement et la comptabilité des normes pour les organismes voulant mettre en œuvre des systèmes de management intégrés (SMI).

La 9001 :2015 est constituée de 10 chapitres au lieu de 8 chapitres dans la version précédente.

Les 3 premiers chapitres conservent les mêmes thématiques :

- Domaine d'application
- Références Normatives
- Termes et définitions

Les 7 chapitres suivants s'intègrent au modèle PDCA.

¹ Conforme à la NF EN ISO 9001 :2015 - Boutique AFNOR) / (Découverte de la qualité – Version 2015 de la norme 9001

La PDCA est une méthode de travail utilisée tout au long d'un processus ou d'une activité, elle n'a pas de fin mais elle est présente tout le temps et en continue. Connue aussi sous le nom de « La roue de la qualité » ou « La roue de Deming » d'après son créateur William Edwards Deming, qui a transmis ce modèle aux japonais dans les années 1950, ce qui a propulsé l'industrie japonaise.

La norme iso 9001 :2015 elle adopte cette méthode là où le cycle PDCA peut s'appliquer à tous les processus et au système de management de la qualité dans son ensemble, il permet à l'organisme de s'assurer que ses processus sont dotés de ressources adéquats et gérés de manière appropriée et que leur opportunités d'amélioration sont déterminé et mise en œuvre.

Le PDCA se répartit en 4 étapes et peut être décrit succinctement comme suit :

Plan (planifier) : établir les objectifs du système, ses processus ainsi que les ressources nécessaires pour fournir des résultats correspondants aux exigences des clients et aux politiques de l'organisme et identifier les risques et les opportunités ;

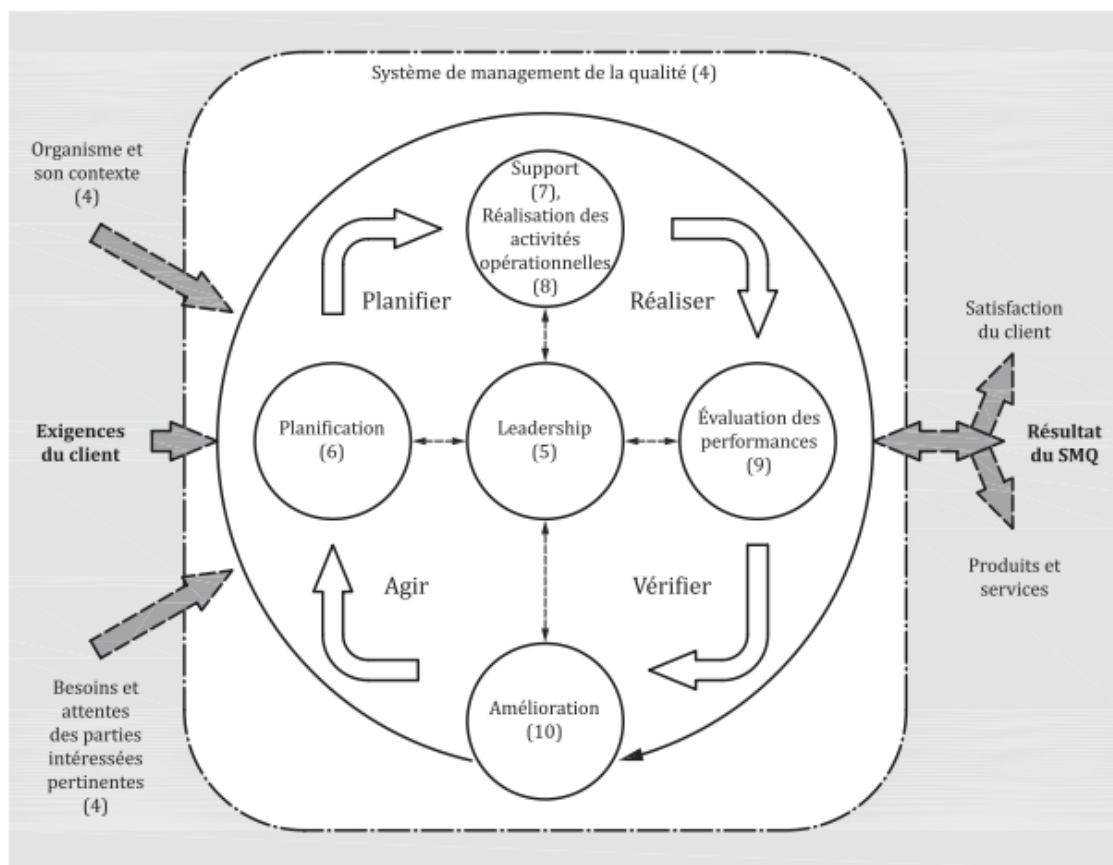
Do (réaliser) : mettre en œuvre ce qui a été planifié ;

Check (vérifier) : surveiller et mesurer les processus et les produits et services obtenus par rapports aux politiques, objectifs, exigences et activités planifiées, et rendre compte des résultats ;

Act (agir) : entreprendre les actions pour améliorer les performances, en tant que de besoin.

La figure suivante représente graphiquement la structure de la norme ISO 9001 :2015 dans le cycle PDCA

Figure (4): représentation de la structure de la Norme9001:2015 dans le cycle PDCA



Source : Norme internationale, ISO 9001 : 2015, système de management de la qualité-Exigences. Publiée par l'organisation internationale de la normalisation, avant-propos

d. Principes de management de la qualité selon l'iso 9001 v 2015 :

Les sept principes de management de la qualité sur lesquels se fonde le portefeuille de normes AFNOR NF EN ISO relatives aux systèmes de management de la qualité sont les suivantes :

Tableau (3) : Les sept principes de management de la qualité

Principes	
1.Orientation client	L'objectif principal du SMQ est la satisfaction des réquisits du client et l'effort d'excéder leurs attentes
2.Leadership	Les leaders doivent établir une vision et une mission claire, créer des conditions par lesquelles les personnels s'engagent à atteindre des objectifs d'organisme.
3.l'implication du personnel	Un personnel compétent, habilité et impliqué à tous les niveaux de l'organisme est essentiel pour améliorer la capacité de l'organisme à créer et fournir de la valeur .
4.Approche processus	Des résultats cohérents et prévisibles sont obtenus de manière plus efficace et efficiente lorsque les activités sont comprises et gérées comme des processus corrélés fonctionnant comme un système cohérent
5.Amélioration continue	Le succès d'un organisme repose sur une volonté constante d'amélioration. Il faut rester en phase avec l'évolution interne et externe pour continuer à créer de la valeur pour les clients. Actuellement, les conditions changent très vite, et c'est important d'innover et d'améliorer continuellement.
6.Prise de décision fondée sur des preuve	Des décisions prise sur la base d'analyse et évaluation des données et informations sont plus susceptibles de produire des résultats souhaitables.
7.Management des relation avec les parties intéressées	Pour des performances durables, il faut bien identifier les relations importantes avec les parties intéressées et établir un plan pour les gérer

Source : élaboré par nous-même à partir des livres ; la qualité 2015 c'est facile / au cœur de l'ISO 9001 :2015

e. Statistique de certification aux normes ISO :

Par rapport au résultat de l'ISO-membre, 2019 nous avons constaté que dans le monde, y en a 2500403 certificats, dont 2901523 sites certifiés, pour l'ISO 9001, 883 521 certificats dont 1217972 sites certifiés.

En Algérie 499 certificats est délivrés, dont 1082 sites certifiés ISO 9001.

Notre recherche est sur le secteur d'administration publique et défense ; sécurité sociale, le code de ce métier est 84, dans le monde y un seule organisme certifiée iso 9001 dans ce secteur qui est la CACOBATPH.

2.5.2 La norme ISO 9004 v 2018 :

ISO 9004 :2018 annule et remplace la troisième édition (ISO 9004 :2009), qui a fait l'objet d'une révision technique. Les principales modifications par rapport à l'édition précédente sont les suivantes :¹

- Alignement avec les concepts et la terminologie de l'ISO 9000 :2015 et de l'ISO 9001 :2015 ;
- Accent mis sur le concept de « qualité d'un organisme » ;
- Accent mis sur le concept d'« identité d'un organisme».

L'ISO 9004 :2018 permette aux organismes d'obtenir des performances durables dans un environnement complexe, exigeant et en perpétuelle évolution, par référence aux principes de management de la qualité décrits dans l'ISO 9000 :2015.

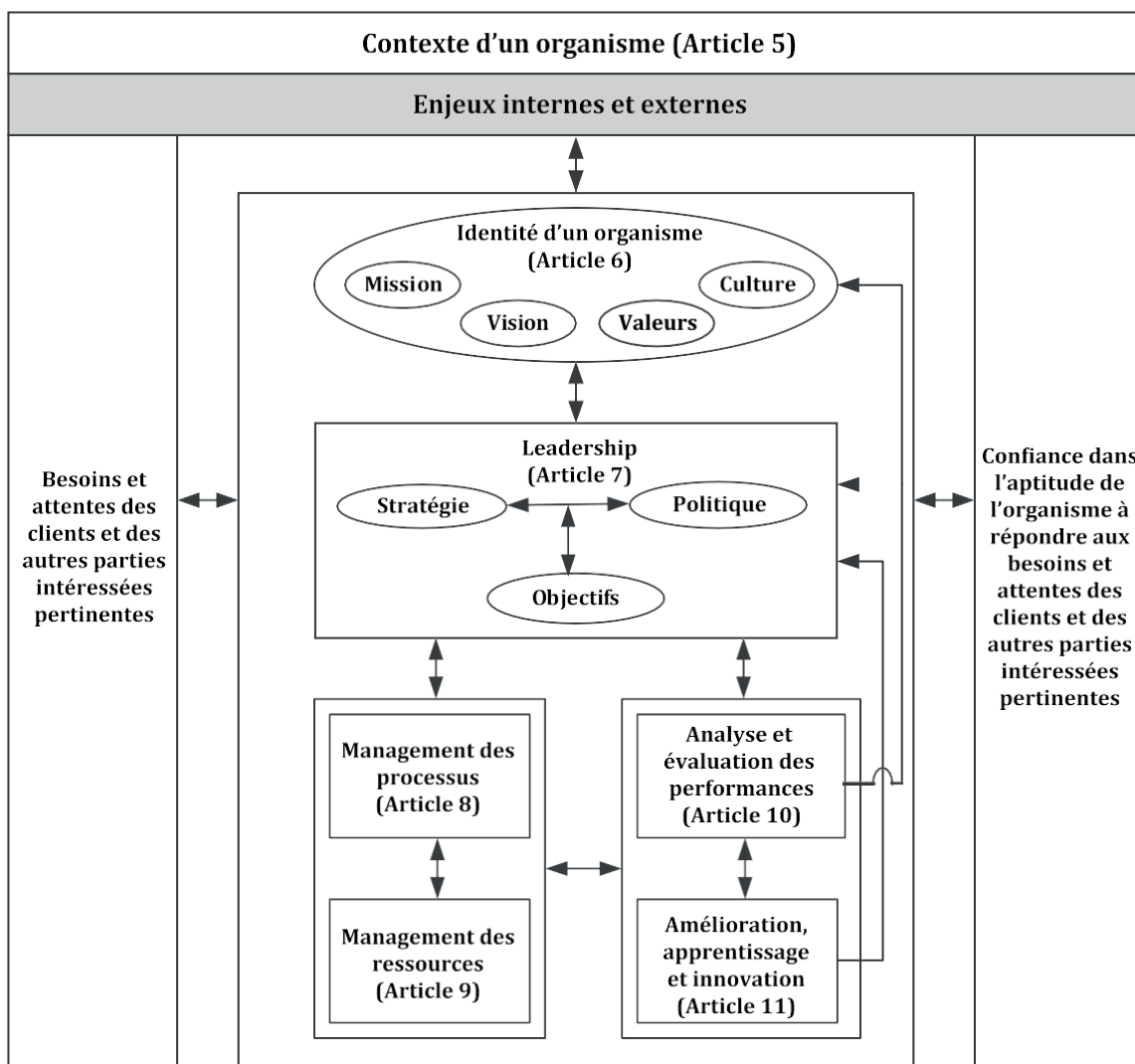
Selon l'iso 9000 :2015, la performance durable est le succès sur une période de temps. En effet des facteurs ayant une incidence sur la réussite d'un organisme apparaissent continuellement, évoluent, augmentent ou diminuent au fil du temps et il est important de s'adapter à ces changements pour obtenir des performances durables. Ils comprennent, par exemple, la responsabilité sociétale, des facteurs environnementaux et culturels, en plus de ceux qui peuvent avoir été précédemment pris en compte, tels que l'efficacité, la qualité et l'agilité ; ces facteurs, pris en compte globalement, font partie du contexte de l'organisme.

¹ <https://qualitexpert-dz.com/iso/iso-9004-2018-management-de-la-qualite/>

Il est nécessaire donc pour la direction de surveille régulièrement, analyse, évalue et procède à la revue du contexte de l'organisme afin prendre en considération tous les facteurs clés qui influent sur l'aptitude de l'organisme à obtenir des performances durables.

La Figure 5 est une représentation de la structure de la norme ISO 9004 :2018, intégrant les éléments essentiels à l'obtention de performances durables par un organisme,

Figure (5) :Représentation de la structure de la Norme ISO 9004 :2018



Source : Norme internationale, ISO 9004 :2018, Management de la qualité -Qualité d'un organisme-Lignes directrices pour obtenir des performances durables. Publier par l'organisation internationale de la normalisation

2.5.3 Différences entre les deux normes ISO 9001 et ISO 9004 :

L'ISO 9004 donne des lignes directrices pour un éventail plus large d'objectifs de SMQ que ne le fait ISO 9001, en particulier pour une gestion visant la réussite à long terme de l'organisme. ISO 9004 est recommandée à titre de guide pour les organismes dont la direction souhaite tirer parti d'ISO 9001 pour réaliser une amélioration systématique et continue de la performance d'ensemble. Elle n'est toutefois pas destinée à des fins de certification ou contractuelles.

Le tableau suivant représente quelques différences entre les deux normes

Tableau (4): différences entre les deux normes iso 9001 et iso 9004

	ISO 9001 :2015	ISO 9004 :2018
Objectif	Fournit un cadre pour une approche systématique de la gestion des processus d'une organisation afin que ses produits ou services soient cohérents et répondent aux attentes des clients.	Destinée à aider les organisations à étendre les avantages de leur SMQ à toutes les parties intéressées, contribuant ainsi à assurer un succès durable.
Certification	Est un document d'exigences contre lequel une organisation peut être certifiée pour démontrer sa conformité à ses exigences.	N'est pas destiné à la certification. Il s'agit d'un document de recommandations sur la manière de parvenir à une amélioration continue.
Acteurs	Est avant tout une norme d'exigences des clients, garantissant la conformité aux exigences définies des clients et assurant une réponse efficace aux commentaires des clients.	Se concentre sur la satisfaction des exigences des clients et de toutes les autres parties intéressées pour atteindre un succès durable.
Amélioration continue	L'amélioration continue du système de gestion de la qualité passe principalement par des revues de direction, des audits internes / externes et des actions correctives / préventives.	Encourage l'auto-évaluation afin que les organisations identifient les domaines de force ou de faiblesse et les opportunités d'amélioration ou d'innovation, ou les deux.

Source: « Learn More About ISO 9004 », Quality Magazine, avr. 02, 2018.
<https://www.qualitymag.com/articles/94620-learn-more-about-iso-9004?v=preview>

CHAPITRE 02 :
**Cadre méthodologique et organisme
d'accueil**

Après avoir présenté la base théorique sur laquelle se fonde cette recherche, nous allons dans la première section de ce chapitre présenter la méthodologie de travail utilisée pour atteindre les objectifs de notre recherche. Ensuite, dans la deuxième section de chapitre nous parlerons de la CACOBATPH et son SMQ.

Section 01 : cadre méthodologique

1. Méthodologie de travail :

En raison de la nature de notre sujet de recherche, nous avons choisi de suivre une étude qualitative car l'objectif de cette recherche n'est pas de quantifier les données récoltées et de les analyser statistiquement mais de chercher à comprendre la démarche, les actions, les étapes, les buts... et d'essayer de les interpréter.

L'objet de cette étude qualitative est de mieux percevoir le fonctionnement du système management qualité et évaluer sa maturité, afin d'identifier les écarts et les points sensibles du SMQ et les améliorer pour assurer une performance au ce dernier.

2. Outils de collecte des données :

Les outils utilisés pour la récolte des informations recherchées sont les suivant :

2.1 La recherche bibliographique :

Pour un bon démarrage de travail nous avons commencé par la consultation tous ceux qui ont une relation directe ou indirecte avec notre travail de recherche que cela soit des ouvrages, articles, normes et référentiels, thèses de recherche, rapports et les documents officiels afin de mieux comprendre notre sujet et bénéficier des études précédentes, a noter que toute cette ressource est disponible au niveau de la bibliothèque de l'Ecole Nationale Supérieure de management (ENSM), de la base de données SNDL, de Google scholar ...etc.

2.2 L'analyses des documents interne de l'organisme :

Lors la période de notre stage, tous les documents nécessaires au bon déroulement du diagnostic qualité nous ont été mis à nos dispositions ainsi que les informations stockés dans des supports électroniques et de l'application QUALIBATPH, afin de mieux comprendre le fonctionnement de SMQ de l'organisme d'accueil.

Les différents documents utilisés dans cette phase et qui nous avons les jugés utiles pour réaliser le diagnostic sont les suivants :

- Manuel management (dernière version)
- Politique qualité
- La cartographie des processus
- L'ensemble des fiches processus
- L'ensemble des procédures applicables
- Rapports d'audit interne
- La dernière version de revue de direction
- La liste des enregistrements
- Les risques liés aux processus
- Cartographie des risques
- Plan de communication

2.3 L'observation :

L'usage de l'observation directe est justifié par notre présence sur le site de l'organisme d'accueil, cette méthode nous a été bénéfique pour avoir une vision générale sur le fonctionnement de l'organisme, vu son rôle pertinent dans le recueil d'information.

Revenons au fascicule documentaire X50-170 nous remarquons que la méthode d'observation visuel sur site : « ...permet de confirmer ou d'infirmer certaines informations recueillies au cours des entretiens. Elles peuvent également, le cas échéant, orienter les questions à poser »

2.4 Les entretiens :

L'entretien est l'un des éléments clés pour réussite de notre travail spécifiquement le diagnostic effectué, et selon le fascicule documentaire X50-170 il doit être orienté autour de trois axes suivant :

a- Le recueil des faits et des éléments chiffrés :

Ce recueil doit permettre de :

- préciser l'organisation et le fonctionnement réel de l'organisme ainsi que les dispositions mises en œuvre pour manager la qualité ;
- relever les défauts de contribution ;
- obtenir des éléments chiffrés permettant de déterminer les coûts relatifs à la qualité.

b- Le relevé des préoccupations :

Il importe de connaître les préoccupations des participants, même si elles ne paraissent pas directement liées à la qualité ; elles peuvent, en effet, expliquer une situation et conditionner la disponibilité et l'adhésion pour les actions futures.

c- Le relevé des objectifs :

Il convient de faire préciser pour chaque fonction les objectifs propres à court et moyen terme.

Suite à la nature et aux objectifs de notre étude, nous avons choisi d'effectuer des entretiens semi directifs, Ces derniers nous a permis de centrer le discours des personnes interrogées autour de différents thème définis au préalable dans le guide d'entretien, ceci afin de recueillir le maximum d'informations auprès des collaborateurs de l'organisme.

2.4.1 Déroulements des entretiens :

Nous avons opté pour les entretiens individuels avec les différents pilotes processus, responsables et chefs de départements, au niveau du siège de l'organisme d'accueil pour obtenir une meilleure retranscription et analyse des réponses des répondants.

2.4.2 Guide d'entretien :

Afin d'effectuer nos entretiens, nous avons élaboré un guide d'entretien (voir annexe A) qui prend en considération les trois axes mentionnés dans le fascicule documentaire X50-170. Ce guide d'entretien n'a pas été utilisé de manière systématique ou linéaire, mais s'est avéré utile pour orienter et rythmer les discussions.

2.4.3 Les personnes interrogées :

Comme cité auparavant, nos entretiens se sont déroulés avec les différents pilotes processus, responsables et chefs de départements, au niveau du siège de l'organisme d'accueil.

La sélection des personnes interrogées est basée sur le poste qu'ils occupent au sein de la CACOBATPH et leur relation avec notre sujet de recherche d'où leurs capacités à répondre à nos questions.

Tableau (5) :les personnes interrogées lors de la série des entretiens effectués

Nom et prénom	Poste occupé	Sujet	Date
DIB Nourredine	RSM Conseiller chargé de synthèse Pilote processus de Management(M02)	Le fonctionnement du SMQ ; L'évolution du SMQ de l'organisme .	Périodiquement (Notre promoteur dans l'entreprise)
GACEB Nawel	Conseillère chargé de l'audite	Le déroulement de l'audit qualité interne au sein de l'organisme ; Le suivi des actions Correctives .	20/06/2021
KOURAHMED Hakima	Cadre Contrôle de gestion Responsable des informations documenté	Le système documentaire de l'organisme ; La planification des modifications.	20/04/2021
OUAR Assia	Pilote processus d'affiliation et recouvrement (R02)	Fonctionnement de processus ; Suivie des parties intéressées ; L'approche risque.	09/05/2021
CHEHLOUL Asma	Pilote processus des prestations CP&CI (R05) Responsable de centre d'appelle	Fonctionnement de processus ; Suivie des parties intéressées ; L'approche risque.	15/05/2021
Mdm.GUERRACHE	Pilote processus du contrôle (R03)	Fonctionnement de processus ; Suivie des parties intéressées ; L'approche risque.	15/05/2021
Mr.OUCHEN	Ex Pilote processus	Fonctionnement de SMQ	15/05/2021

Source : élaboré par nous même


Section 02 : Cadre organisationnel de la CACOBATPH

1. Présentation de la CACOBATPH

La création de la caisse nationale des congés payés et du chômage intempérie des secteurs du Bâtiments, des travaux publics et de l'hydraulique « CACOBATPH » par décret exécutif n°97-45 du 26 Ramadhan 1417 correspondant au 04 Février 1997, est initiée comme conséquence des mutations qu'a connues l'environnement socio-économique du pays notamment par la dynamique qui a été constaté dans les secteurs du BTPH. En effet, il a fallu l'organisation de la gestion des droits aux congés payés et au chômage dus aux intempéries et arrêts d'activités des travailleurs relevant de ces secteurs.

Le démarrage de l'activité de la caisse a eu lieu en juillet 1997 dont la CNAS a assuré sa gestion pendant plus d'un an. C'est à partir d'octobre 1998 que la prise en charge des activités à incombée à la CACOBATPH directement.

Tableau (6): Fiche signalétique :

Fiche signalétique	
Nom de l'entreprise	la caisse nationale des congés payés et du chômage intempérie des secteurs du Bâtiments, des travaux publics et de l'hydraulique « CACOBATPH »
Logo	
Date de création	04 Février 1997
Nationalité	Algérienne
Siège sociale	100, rue de tripoli. Hussein Dey
Forme juridique	un établissement public à gestion spécifique (EPGS)
Effectif	767
Site web	https://www.cacobatph.dz/
E-mail	dg-cacobatph@cacobatph.dz
Tél	023 98 27 27
Fax	021 49 57 74

Source : élaboré par nous même

1.2 Les Missions de la CACOBATPH :

La Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage Intempéries des Secteurs du BTPH, est chargée :

- D'assurer la gestion des congés payés et du chômage intempéries dont bénéficient les travailleurs relevant des secteurs du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique ;
- De procéder à l'immatriculation des bénéficiaires et de leurs employeurs ;
- D'assurer l'information des bénéficiaires et de leurs employeurs ;
- D'assurer le recouvrement des cotisations prévues par la législation et la réglementation en vigueur ;
- De constituer un fonds de réserve destiné à assurer, en toutes circonstances le versement de ces indemnités ;

1.3 les organes de gestion de LA CACOBATPH :

La caisse est dotée d'organes délibérant (le conseil d'administration) et d'organes exécutifs (le directeur général et l'agent chargé des opérations financières)

Le conseil d'administration a d'importantes attributions dans tous les domaines de la gestion et du fonctionnement dont notamment :

- Vote du budget,
- Approbation des marchés,
- Acquisition, aliénation ou location de l'immobilier de la caisse,
- Placement des fonds,
- Contrôle de l'exécution des textes législatifs et réglementaires en matière de : convention collective, avis sur la nomination de certains cadres supérieurs, recours usagers, etc.).

La tutelle est exercée par le Ministère chargé de la Sécurité Sociale et revêt plusieurs formes :

- Sur les personnes (pouvoir de nomination et de révocation) ;
- Sur les actes : approbation ou annulation des décisions des conseils d'administration (budgets, marchés, actes contraires à la législation).

Par ailleurs, la CACOBATPH est soumise à d'autres contrôles de l'Etat (contrôle de l'IGF et de la cour des comptes)

- Composition et Répartition du conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration composé de vingt et un (21) membres, répartis comme suit :

- sept (07) représentants des travailleurs désignés par les organisations syndicales les plus représentatives ;
- quatre (04) représentants du secteur privé, désignés par les organisations patronales proportionnellement à leur représentativité nationale ;
- deux (02) représentants des employeurs du secteur public en charge de la gestion des activités liées au bâtiment et aux matériaux de construction ;
- un (01) représentant des employeurs du secteur public en charge de la gestion des activités liées aux travaux publics et à l'hydraulique ;
- un (01) représentant du ministre chargé de l'Habitat ;
- un (01) représentant du ministre chargé de l'Equipement ;
- un (01) représentant du ministre chargé du Travail ;
- un (01) représentant du ministre chargé de l'Industrie ;
- un (01) représentant du ministre chargé des Finances ;
- deux (02) représentants des travailleurs de la Caisse, désignés conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

- Attributions du directeur général de la CACOBATPH :

La CACOBATPH est dirigée par un directeur général nommé par décret sur proposition du ministre chargé de la sécurité sociale, le conseil d'administration consulté.

- Il est mis fin aux fonctions du directeur général dans les mêmes formes.
- Le directeur général assure le fonctionnement de la caisse sous le contrôle du conseil d'administration.
- Le directeur général soumet, chaque année, au conseil d'administration, les documents se rapportant à la gestion de la caisse : divers budgets, états prévisionnels, rapport sur le fonctionnement administratif de la caisse, l'état des cotisations restant à recouvrir ainsi qu'un rapport justifiant les mesures prises en vue du recouvrement des cotisations, des garanties ou

sûretés prises pour la conservation de la créance et sur tous renseignements sur la solvabilité des débiteurs.

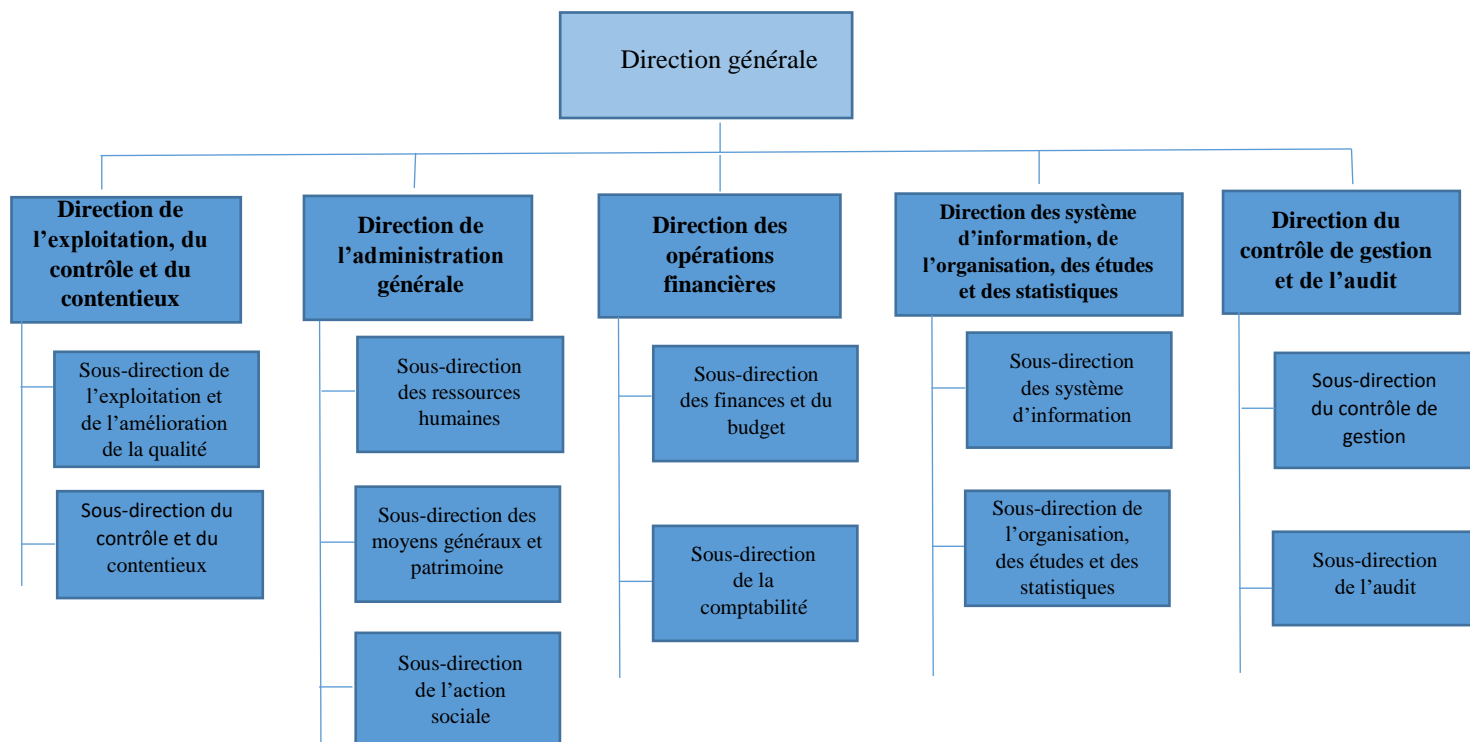
- Le directeur général représente la caisse en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il peut déléguer, sous sa responsabilité, une partie de ses pouvoirs à certains agents de la caisse. Il peut donner mandat à des agents de la caisse en vue de le représenter en justice et dans les actes de la vie civile.
- Le directeur général est ordonnateur des recettes et des dépenses de la caisse.
- En cas de vacance d'emploi, d'absence momentanée ou d'empêchement du directeur général, ses fonctions sont exercées par le directeur général adjoint.
- En cas d'absence simultanée ou d'empêchement du directeur général et du directeur général adjoint et de l'agent chargé des opérations financières, l'intérim est exercé par un agent de direction de la caisse désigné dans les mêmes conditions prévues par le texte de loi (pouvoir de la tutelle et consultation du conseil d'administration).

1.4 L'organisation interne de de la CACOBATPH :

La caisse est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière. La caisse est organisée en organes de gestion, composée des structures de siège, des agences régionales et des agences de wilaya.

➤ Les directions centrales :

Sous l'autorité du directeur général, assisté du directeur général adjoint, la direction générale comprend les structures suivantes :

Figure (6) : les structures de la direction générale

Source : élaboré par nous même à partir de l'Arrêté du 19/06/2019

➤ Les agences régionales :

Les agences régionales de la CACOBATPH sont chargées, des opérations de recouvrement et de prestations, du contrôle des assujettis et du suivi du contentieux, des actions de gestion et de développement des ressources humaines, de la maintenance des équipements et des biens mobiliers et immobiliers de la caisse et des opérations financières et comptables.

Les agences régionales de la caisse auparavant classées comme suit :

- Une agence régionale hors catégorie ;
- Des agences régionales 1ère catégorie ;
- Des agences régionales 2ème catégorie ;
- Une agence régionale 3ème catégorie.

Aujourd'hui la caisse se trouve dans la nécessité de réfléchir aux critères de classification des agences régionales, tenant compte bien sûr de sa vision et de ses objectifs.

➤ **Les agences de wilaya (antennes) :**

L'agence de wilaya est dirigée par un chef d'agence, est chargée notamment :

- De réceptionner et traiter les dossier d'affiliation et les transmettre à l'agence régionale ;
- De réceptionner, de traiter et de contrôler les déclarations d'assiettes de cotisations et des déclarations annuelles des salaires et salariés ;
- De traiter les facturations et encaissements des cotisations ;
- D'informer et d'assister les usagers ;
- De participer aux missions de contrôler de employeurs.

Les structures locales de la caisse donc comprennent des : Agences régionales et les agences de wilaya

Le réseau actuel de la CACOBATPH est constitué de :

- 14 agences régionales
- 27 Agences de wilaya

2. Système de management de la qualité de la CACOBATPH :

Au cours de l'année 2018, La Caisse nationale des congés payés et du chômage des secteurs du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique a été lancée dans la procédure de certification ISO 9001 version 2015. L'objectif, pour son management, est de performer les règles et méthodes de gestion interne pour davantage d'efficacité au service du client. Il fait partie d'une approche globale, dont un autre versant consiste à dématérialiser progressivement toutes les opérations de la Caisse afin de permettre aux entreprises clientes de procéder à des mises à jour à distance.

Après une année de travail et grâce à son savoir-faire managérial, la CACOBATPH a mis en place un SMQ pour la première fois le 05 août 2019 et a obtenu sa certification selon la norme ISO 9001-2015 par l'organisme de certification ALICEF SPA ex VINÇOTTE International Algérie SPA.

Et avec cette étape réussie, La CACOBATPH devient le premier organe public relevant du secteur du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale qui se certifie à cette norme devant lui permettre une reconnaissance sur le plan international.

2.1 Domaine d'application de l'ISO 9001 (pour l'organisme d'accueil)

Le domaine d'application couvert par le manuel management s'entend aux tous les activités et les processus de l'organisme. (Voir annexe B)

2.2 Le Périmètre de Certification de la CACOBATPH :

Le périmètre d'un système de management peut englober l'ensemble des structures, des fonctions et des sections spécifiques et identifiées de l'organisme, ou une ou plusieurs fonctions dans un groupe d'organismes. (Source : Norme international, ISO 9000 v2015, système de management de la qualité-principes essentiels et vocabulaire)

Le Périmètre de Certification de la CACOBATPH est composé des agences suivantes :

- Siege – Direction Générale
- Direction Régionale de Boumerdes
- Direction Régionale de Blida
- Direction Régionale de Tizi-Ouzou
- Direction Régionale de Béchar
- Direction Régionale de Constantine

- Direction Régionale de Batna
- Direction Régionale d'Alger
- Direction Régionale d'Oran
- Direction Régionale de Annaba
- Direction Régionale de Sétif
- Direction Régionale de Chlef
- Direction Régionale de Ouargla
- Direction Régionale de Laghouat

2.3 Le système documentaire de de la CACOBATPH :

Selon Tekindo (2019), la direction doit définir et mettre en œuvre son système documentaire et ses enregistrements pour le fonctionnement efficace du SMQ

Un système documentaire dans sa définition est un ensemble structuré et organisé de documents de natures différentes. On peut donc y retrouver des procédures, des documents, voire des modes opératoires, des instructions ou encore des fiches techniques. Cet ensemble de documents formalise l'organisation de l'établissement.

La conseillère juridique de la CACOBATPH assurer une veille légale et réglementaire en identifiant les textes, les lois et décrets applicables ; et une veille normative sur les normes de management et celles liées au métier, en assurant leur diffusion ainsi que la diffusion de l'ensemble des procédures et instructions du travail aux responsables de structures concernée, dans toute l'organisme, au siège et dans les Direction Régionales

La structure documentaire du SMQ la CACOBATPH comporte les documents suivants :

La politique qualité :

De façon générale, une politique est définie comme une : « Intention et orientations d'un organisme telles qu'elles sont officiellement formulées par sa Direction »

En conséquence, la politique qualité est la formulation des intentions de la direction pour le système de management de la qualité. C'est en quelque sorte la « feuille de route » stratégique de l'entreprise.

Pour la CACOBATPH, la politique qualité est harmonisée avec la finalité et la raison d'être de l'organisme. (Voir annexe C)

Le manuel management :

C'est un document qui décrit très explicitement l'organisation de la CACOBATPH pour maîtriser la qualité.

Les processus :

La norme ISO 9000 a défini un processus comme « un ensemble d'activité corrélée ou en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire un résultat escompté. »¹

Selon le fascicule de documentation sur le management des processus FD X 50-176 élaboré par l'AFNOR, il existe trois types de processus :

Les processus de pilotage ou processus de management (direction)

Ce sont les processus qui permettent de recueillir des informations sur le fonctionnement de l'organisme. Ensuite, à partir de ces informations, de prendre des décisions afin de réguler le fonctionnement de cet organisme mais aussi d'orienter les choix pour le futur.

Les processus de réalisation ou les processus opérationnels

Ce sont les processus qui prennent en compte les besoins des clients et qui permettent de fournir les produits/services à ces mêmes clients.

Les processus de support

Ce sont les processus sont ceux qui alimentent les processus de réalisation par les ressources nécessaires, à savoir la formation du personnel et la gestion informatique.

Conformément au principe de l'ISO, le SMQ de la CACOBATPH intègre les processus suivants :

- Les processus de Management (Code M) ;
- Les processus réalisations (Code R) ;
- Les processus support (Code S).

¹ Norme internationale, ISO 9000 : 2015, système de management de la qualité-principes essentiels et vocabulaire. Publié par l'organisation internationale de la normalisation.

Le tableau ci-dessous présente les types des processus avec leur codification.

Tableau (7) : les types des processus avec leur codification

Le processus	Codification	Type de processus
Processus de Gouvernance	M01	Processus de Management
Processus de Management	M02	
Processus affiliation et recouvrement	R02	Processus de réalisation
Processus du contrôle	R03	
Processus du contentieux	R04	
Processus des prestations CP&CI	R05	
Processus management ressources humaines	S01	Processus de support
Processus HSE	S02	
Processus moyens généraux et patrimoine	S03	

Source : élaboré par nous même

Les informations documentées :

Une information documentée est une information qui nécessite d'être contrôlée et tenue à jour par un organisme, ces informations peuvent se présenter dans tous les formats et sur tous les supports et provenir de toutes les sources que l'organisme définit comme pertinentes. Le format sur lequel elle est contenue doit être mis à jour en fonction des besoins.

Les informations documentées de la CACOBATPH sont des procédures à caractère général exigées par la norme ISO9001 (audit interne, maîtrise des informations documentées, maîtrise des non conformités et actions correctives).

La norme iso 9000 v.2015 a défini la procédure comme « une manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus ».

Les modes opératoires et les instructions de travail :

Les modes opératoires, ce sont tout simplement les instructions de travail, ou ce qui répond à la question « comment ? » dans le processus, elles sont créées et maintenues pour décrire la

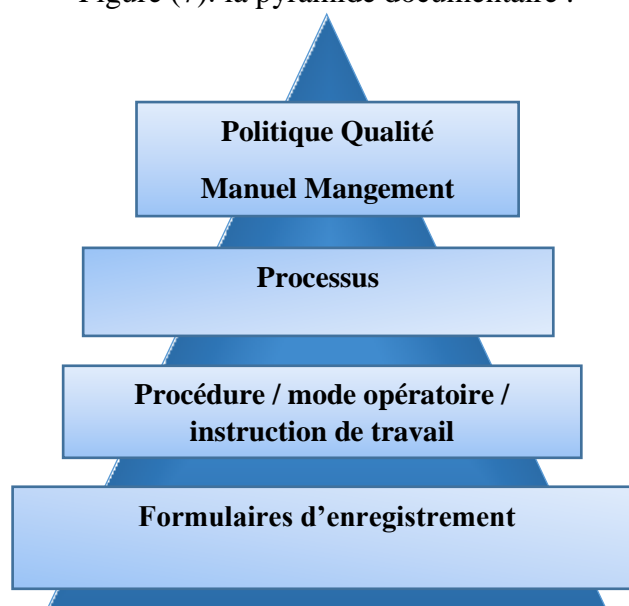
liste des opérations à effectuer, ordonnée méthodiquement, pour réaliser un ensemble précis de tâches. ¹

Les Formulaires d'enregistrement :

L'ensemble des documents de la CACOBATPH sont identifiés dans une liste de documents qui regroupe tous les documents nécessaires pour la gestion de l'organisme comme la liste des documents applicables et les formulaires de gestion, ces derniers sont accessibles au personnel dans les dossiers déposés dans l'application QUALIBATH, Ils détaillent et expliquent comment les tâches sont exécutées et ils définissent les responsabilités des différents intervenants.

Pour résumer le système documentaire de l'organisme, nous avons élaboré la pyramide documentaire suivante :

Figure (7): la pyramide documentaire .



Source : élaboré par nous même

2.4 La Cartographie des processus de la CACOBATPH :

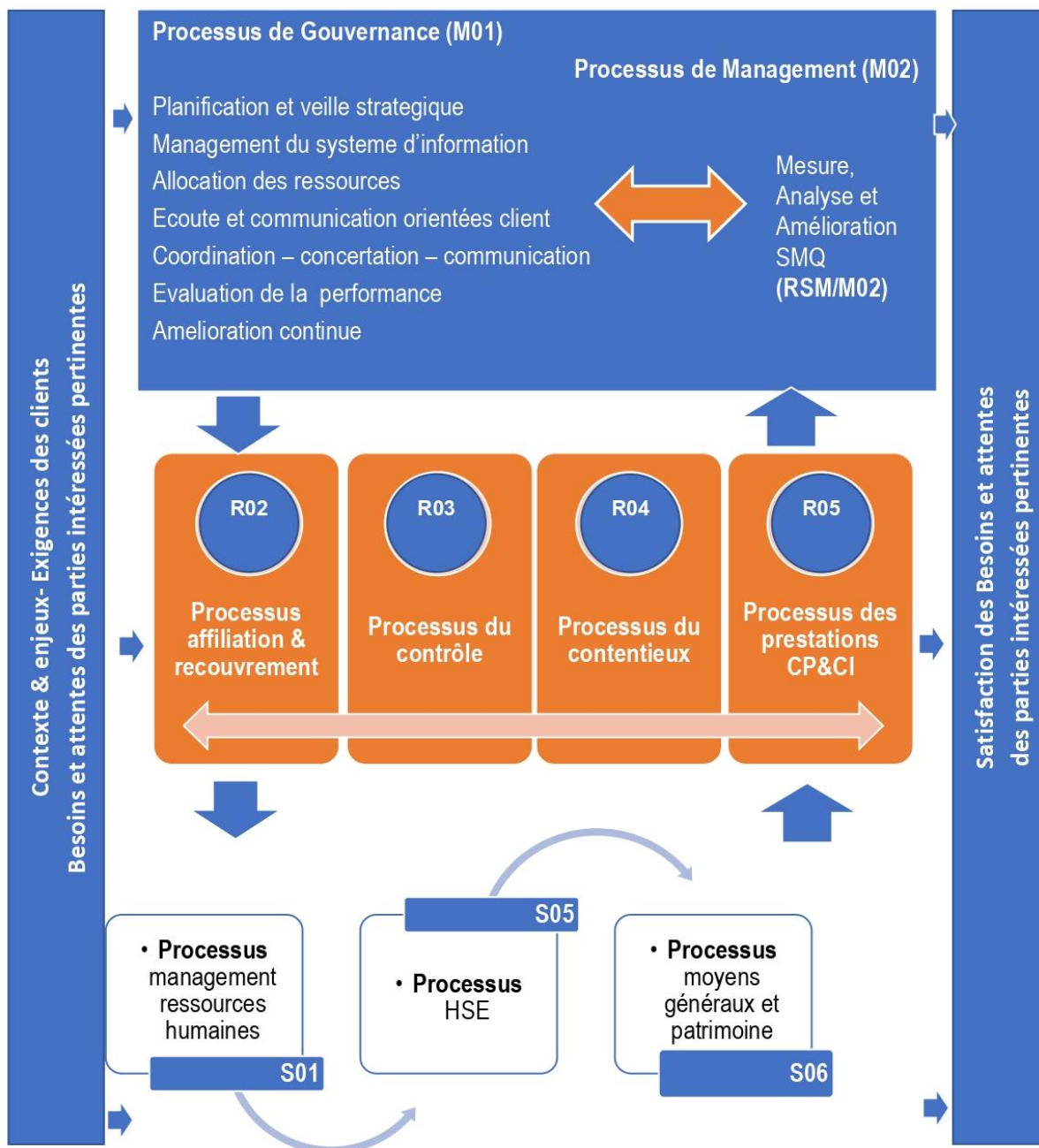
La cartographie des processus est une démarche qui permet de répondre à plusieurs exigences de la norme ISO 9001, mais elle ne constitue pas une obligation pour les organisations. ²

¹ bien faire la différence entre mode opératoire, processus et procédure, Emmanuel Toulisse/ site web : <http://www.definition-qualite.com/mode-operatoire.htm>

² <https://www.appvizer.fr/magazine/operations/business-process/cartographie-processus>

La cartographie des processus est une : « représentation graphique de tous les processus liés entre eux par des liens logiques d'informations, de matière ou de production. Elle donne un aperçu global de l'activité de l'entreprise et permet d'appréhender de façon objective l'organisation du travail. »¹

Figure (8): la cartographie de la CACOBATP H



Source : document interne de l'Entreprise

¹ <https://www.iterop.com/3-bonnes-raisons-davoir-cartographie-processus/>

CHAPITRE 03 :
Cas pratique

Dans ce chapitre, Nous allons commencer par présenter les résultats de diagnostic et l'auto-évaluation effectuée afin de relever les écarts et les pistes d'amélioration et faire un plan d'action à réaliser, en suite dans la deuxième partie de chapitre nous allons présenter les actions prioritaires que nous avons mises en œuvre. Et enfin nous allons présenter nos suggestions d'amélioration.

Section 01 : diagnostic et auto-évaluation du SMQ

1. Diagnostic du SMQ par rapport aux exigences de la norme ISO 9001 :2015

1.1 Objectif du diagnostic Qualité :

Le fascicule de documentation relatif au diagnostic qualité X50-170 publié par l'afnor en décembre 1992 a défini le diagnostic qualité comme une : « Description et analyse de l'état d'un organisme, d'un de ses secteurs ou d'une de ses activités, en matière de qualité, réalisé à sa demande et à son bénéfice, en vue d'identifier ses points forts et ses insuffisances, et de proposer des actions d'amélioration en tenant compte de son contexte technique, économique et humain. »

1.2 Champ d'application :

Nous avons effectué notre diagnostic selon les exigences de la norme ISO 9001 dans sa dernière version, le diagnostic a été appliqué à tous les niveaux de l'organisme d'accueil.

1.3 Présentation de l'outil autodiagnostic :

Pour établir notre diagnostic nous avons choisi un outil d'autodiagnostic développé par la plateforme QUALIBLOG (Le blog du Manager QSE).

Cet outil présenté comme une grille d'auto-évaluation contenant un formulaire d'exigences suivant le modèle de la norme ISO 9001 :2015, la grille se présente sous forme d'un fichier Excel structurée de 04 principales sections :

- **Manuel d'utilisation :** Explique le mode d'utilisation, en présentant l'outil et les différentes parties.
- **Diagnostic :** Contient les exigences de la norme reformulées et classées en articles et sous-articles. Pour chaque sous-article un niveau de conformité est à renseigner.
- **Résultats globaux :** Présente sous forme de diagramme radar les résultats globaux en reprenant le niveau de conformité des articles aux exigences de la norme.

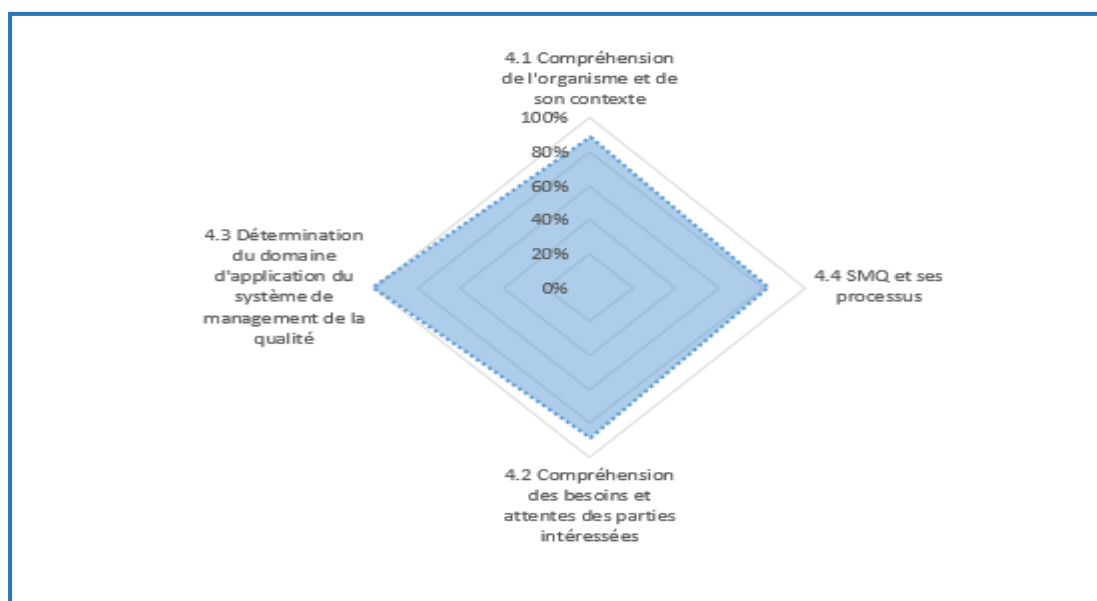
- **Résultats par chapitre :** Permet de visualiser les résultats de chaque article séparément.

1.4 Résultats du diagnostic par chapitre :

Chapitre 04 : contexte de l'organisme

La figure présente les résultats de chapitre 04 de l'organisme

Figure (9): Diagramme RADAR de chapitre 04



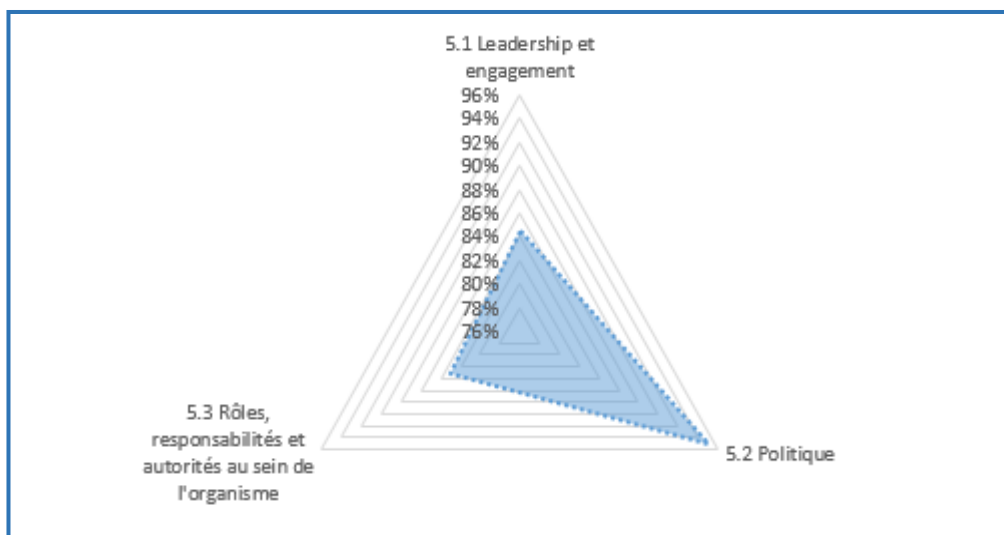
Source: élaboré par nous même avec logiciel Excel

Comme le montre le diagramme ci-dessus, le taux de conformité de ce chapitre est de 87%. De manière générale ce taux est acceptable mais il nécessite un plan d'action, et dans cette phase nous avons constaté qu'il n'y a pas une mise à jour des enjeux internes-externes depuis l'année 2019 aussi pour la liste des parties intéressées.

Chapitre 05 : Leadership

La figure présente les résultats de chapitre 05 de l'organisme

Figure (10): Diagramme RADAR de chapitre 05



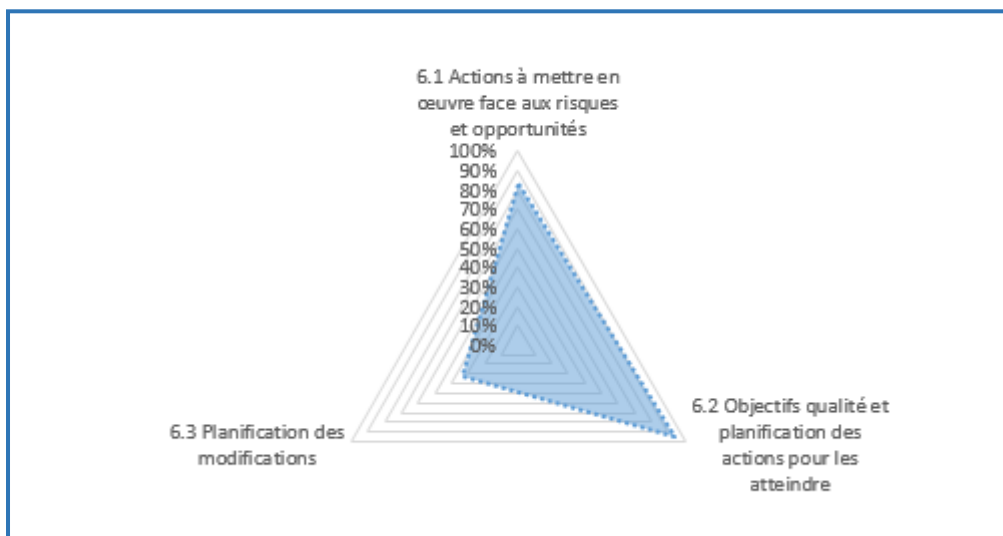
Source: élaboré par nous même avec logiciel Excel

Le niveau d'évaluation de ce chapitre est de 88% peut être considéré comme acceptable, l'écart a été enregistré au niveau de l'attribution des responsabilités et autorités, les organigrammes présentés ne font pas ressortir les liens fonctionnels existant entre la DG et les DR.

Chapitre 06 : Planification

La figure présente les résultats de chapitre 06 de l'organisme

Figure (11): Diagramme RADAR de chapitre 06



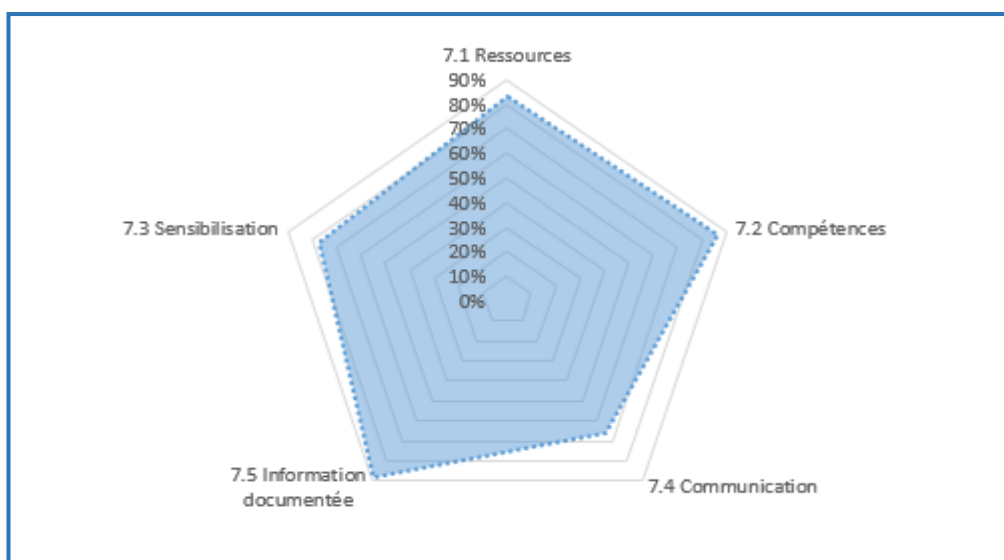
Source: élaboré par nous même avec logiciel Excel

Le taux de conformité de ce chapitre est de 77%, il est acceptable de manière générale, le manque a été enregistré au niveau de planification des modifications (6.3) qui s'explique par l'absence de documentations

Chapitre 07 : Support

La figure présente les résultats de chapitre 07 de l'organisme

Figure (12): Diagramme RADAR de chapitre 07



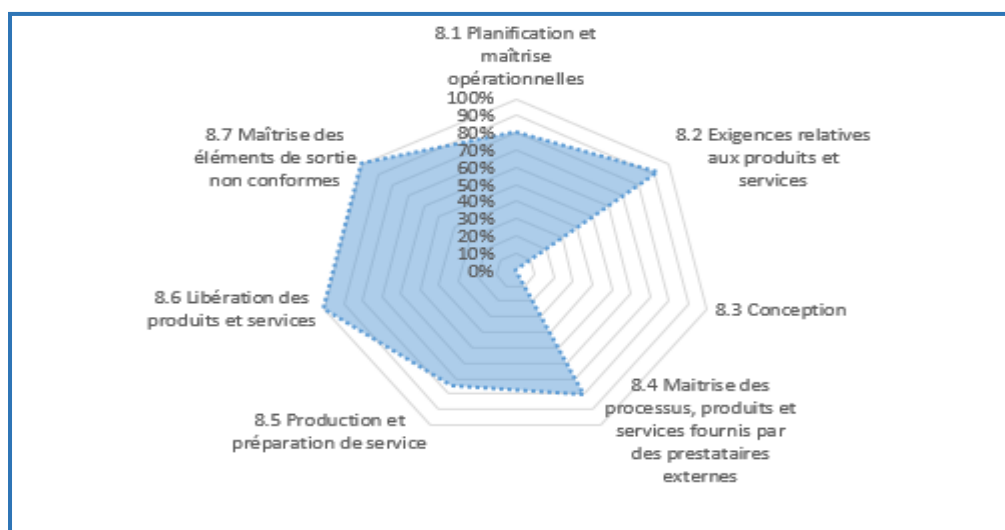
Source: élaboré par nous même avec logiciel Excel

Le taux de conformité de ce chapitre est de 84%, dans sa globalité est satisfaisant, on trouve un petit manque dans les ressources là où il existe un manque d'effectif au niveau de la DR.

Chapitre 08 : Réalisation des activités opérationnelles

La figure présente les résultats de chapitre 08 de l'organisme

Figure (13): Diagramme RADAR de chapitre 08



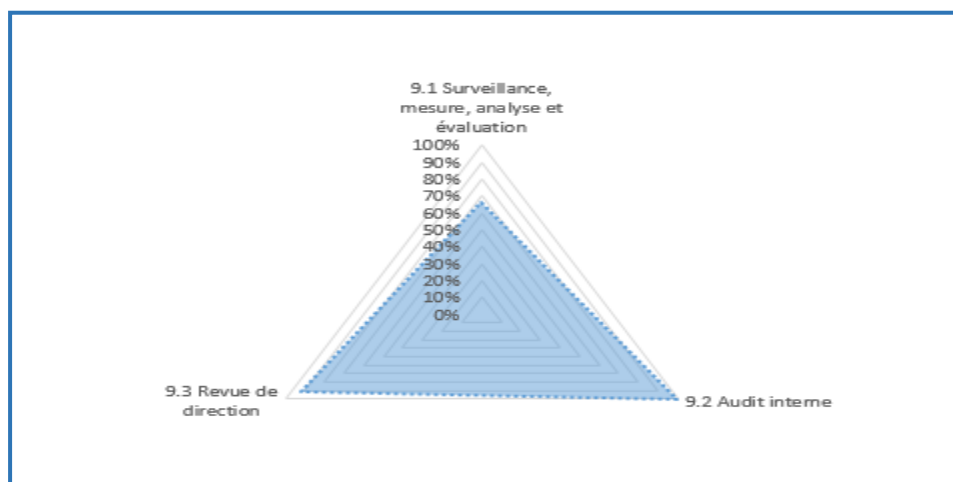
Source: élaboré par nous même avec logiciel Excel

Le taux de conformité de ce chapitre est de 87%. De manière générale ce taux est satisfaisant, l'organisme n'a pas des activités de conception et développement donc elle n'est pas concernée par le (8.3).

Chapitre 09 : Évaluation des performances

La figure présente les résultats de chapitre 09 de l'organisme

Figure (14): Diagramme RADAR de chapitre 09



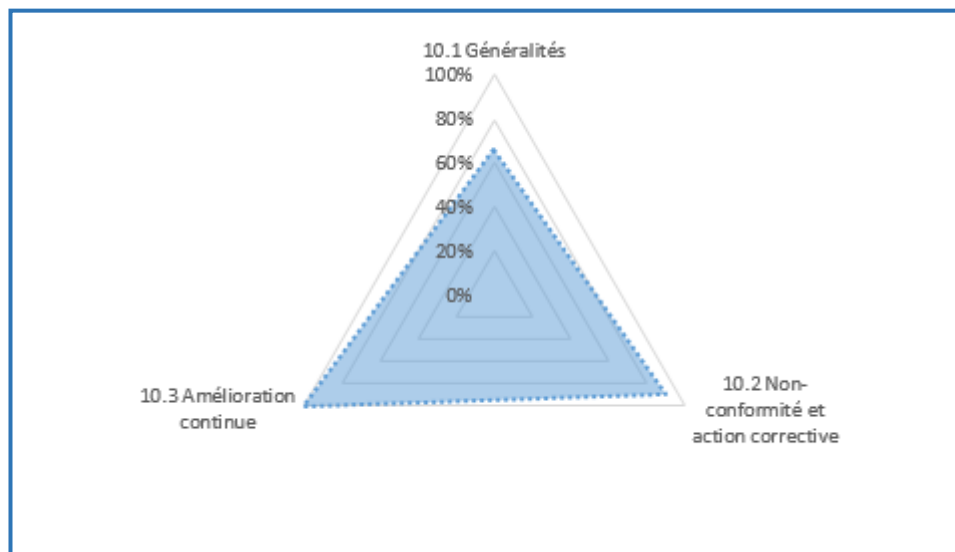
Source: élaboré par nous même avec logiciel Excel

Ce chapitre a enregistré un taux de conformité moyen de 84 %. La surveillance et l'évaluation est marquée par un taux faible, il est donc nécessaire de tracer et d'améliorer les méthodes de l'analyse et mesure.

Chapitre 10 : Amélioration

La figure présente les résultats de chapitre 10 de l'organisme

Figure (15): Diagramme RADAR de chapitre 10



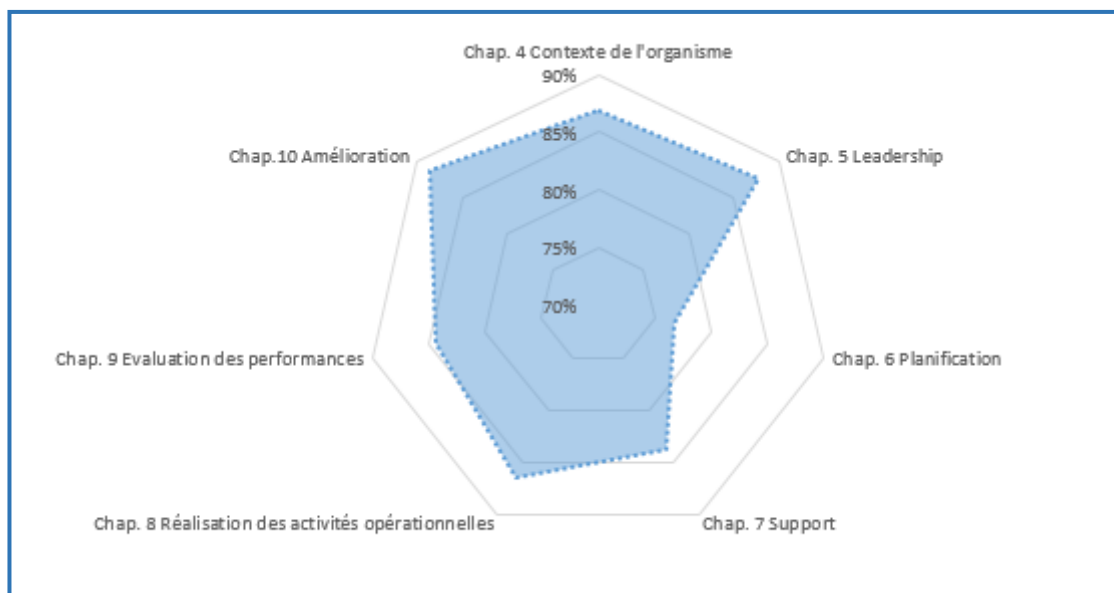
Source: élaboré par nous même avec logiciel Excel

Le chapitre amélioration a enregistré un taux de conformité satisfaisant aux critères d'exigences qui est de 93%. L'organisme s'efforce toujours d'améliorer la qualité de son système.

1.5 Résultat globaux de diagnostic du SMQ par rapport aux exigences de la norme 9001 version 2015

Comme l'indique la figure suivante ; Le résultat du diagnostic de SMQ dans sa totalité a obtenu une moyenne générale de 85 %, ce résultat est satisfaisant.

Figure (16): Diagramme RADAR de Résultat globaux



Source: élaboré par nous même avec logiciel Excel

Les résultats de notre diagnostic nous montrent l'insuffisance au niveau du chapitre 4 (contexte de l'organisme), et le chapitre 6 (la planification, spécifiquement au niveau de planification des modifications)

2. Auto-évaluation du SMQ par rapport à les lignes directrices de la norme ISO 9004 : 2018

2.1 Objectif du l'auto-évaluation :

L'auto-évaluation est une revue complète et systématique des activités et des résultats d'un organisme par rapport à un référentiel choisi.

L'auto-évaluation peut fournir un aperçu général des performances d'un organisme et du degré de maturité de son système de management. Elle peut contribuer à identifier les domaines nécessitant une amélioration et/ou une innovation et à déterminer l'ordre de priorité des actions ultérieures.

2.2 Présentation de l'outil d'auto-évaluation :

Pour établir notre auto-évaluation nous avons choisi un outil développé par un groupe d'étudiants dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude pour l'obtention d'un Master Ingénierie de la Santé, Université de Technologie de Compiègne France.

Cet outil permet à n'importe quel organisme d'évaluer rapidement la conformité de leur système de management, dans le but d'obtenir des performances durables, selon la norme ISO 9004 :2018.

Cet outil présenté comme une grille d'auto-évaluation contenant un formulaire des critères suivant le modèle de la norme ISO 9004 :2015, la grille se présente sous forme d'un fichier Excel structurée de 04 principales sections :

- **Mode d'emploi :** Explique le mode d'utilisation, en présentant l'outil et les différentes parties.
- **Évaluation :** Contient tous les sous-articles présents dans la norme, qui sont retranscrit en plusieurs critères. Un critère représente les attentes que doit satisfaire l'organisme pour un point précis.
- **Résultats globaux :** Dans cet onglet sont recensés tous les résultats de l'évaluation. Ces résultats sont représentés de façon graphique pour une lecture simplifiée et compréhensible par tous.
- **Déclaration ISO 17050 :** Cet onglet permet de communiquer librement les résultats.

Dans notre cas nous avons concentré sur la deuxième section celle d'évaluation, et cette dernière elle comprend plusieurs sous-sections :

- Numéro de chapitre et critères d'exigence des articles de la norme
- l'évaluations
- le taux de conformité
- libellés des évaluations
- Modes de preuve et commentaires

Le niveau de conformité est déterminé en fonction du niveau de véracité choisi, si par exemple un critère est considéré comme « Plutôt vrai » correspond à la réalisation de plus de la moitié du travail, le niveau de conformité associé sera automatiquement Convaincant.

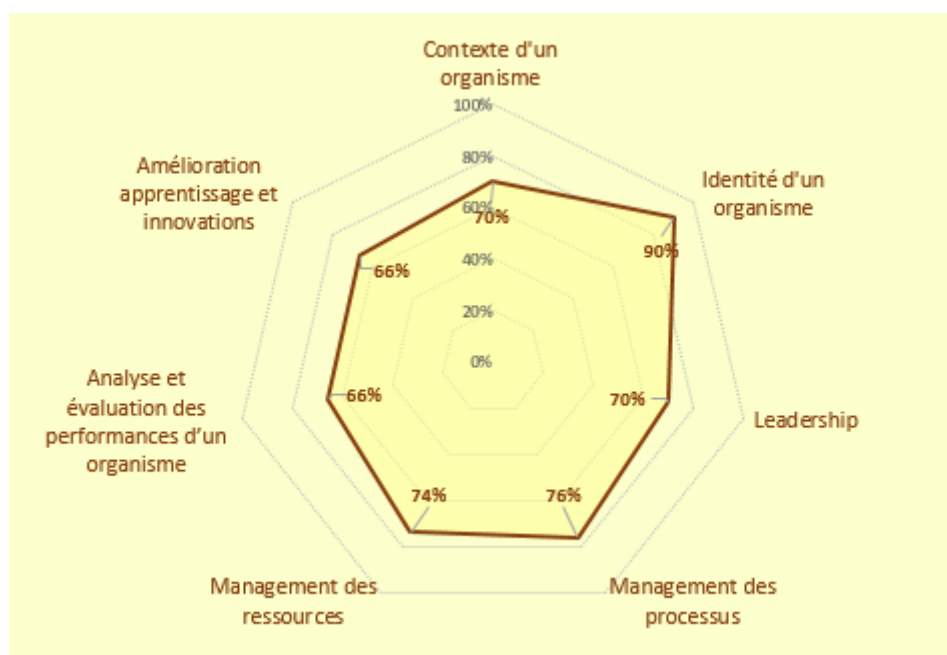
Tableau (8): Concordance entre les niveaux de véracité et les niveaux de conformité

Niveaux de véracité	Niveaux de conformité
Faux	Insuffisant
Plutôt faux	Informel
Plutôt vrai	Convaincant
Vrai	Conforme

2.3 Les résultats d'auto-évaluation :

La figure présente les résultats d'auto évaluation selon les lignes directrices de la norme ISO 9004 : 2018

Figure (17): Diagramme RADAR des résultats globaux de l'auto évaluation selon les lignes directrices de la norme ISO 9004 : 2018



Source: élaboré par nous même avec logiciel Excel

Comme l'indique la figure précédente ; Le résultat de l'auto-évaluation du notre SMQ dans sa totalité a obtenu un résultat satisfaisant, mais il existe toujours des opportunités d'amélioration qui nécessitent un plan d'action pour atteindre un niveau de maturité plus satisfaisant.

Tableau de synthèse des résultats de l'évaluation sur la norme ISO 9004 :2018

Le tableau suivant présente une synthèse générale de résultat de l'auto-évaluation

Tableau (9): synthèse générale de résultat de l'auto-évaluation

Numéro de l'article	Libellé de l'article	Evaluations	Taux %	Niveau de conformité
5	Contexte d'un organisme	Convaincant	70 %	Niveau 03
6	Identité d'un organisme	Conforme	90 %	Niveau 04
7	Leadership	Convaincant	70 %	Niveau 03
8	Mangement des processus	Convaincant	76 %	Niveau 03
9	Management des ressources	Convaincant	74 %	Niveau 03
10	Analyse et évaluation des performance d'un organisme	Convaincant	66 %	Niveau 03
11	Amélioration, apprentissage et innovation	Convaincant	66 %	Niveau 03
Niveau moyen sur l'ensemble des article		Convaincant	73 %	Niveau 03

3. Plan d'action

En se basant sur les résultats du diagnostic et l'auto-évaluation effectué et après avoir identifié les écarts et les opportunités d'amélioration par rapports aux deux référentiels, nous allons proposer un plan d'action prioritaire pour notre cas.

Le plan d'action a pour principal intérêt d'être un outil de planification des actions clé qui devront être lancées dans l'entreprise pour atteindre les objectifs.¹

Le tableau ci-après décrit le plan d'action sur la base du diagnostic qualité et l'auto-évaluation établie pendant notre première période de stage.

Pour mieux comprendre la logique suivie dans notre plan d'action, nous avons identifié l'écart et les pistes d'améliorations par rapport à les exigences de la norme ISO 9001 : 2015 et les critères de la norme iso 9004 :2018, nous avons aussi mentionnés le niveau de maturité de chaque article de 1 à 5, ensuite nous avons proposé une norme de soutien pour réaliser l'action liée à chaque écart relevé, afin d'attendre le niveau 5.

¹ Florence Gillet-goinard et Bernard Seno, la boîte à outils du responsable qualité – 3 éditions – 2019, page 43

Tableau (10): plan d'action proposé

Article de la Norme ISO 9001 :2015	Article de la Norme ISO 9004 :2018	Niveau de maturité	Ecart/ piste d'amélioration	Action proposé	Norme proposé
4.1 Compréhension de L'organisme et de son contexte	5.3 Enjeux externes et internes	Niveau 4	Les enjeux internes et externes sont définis mais ne sont pas actualisés.	Le suivie et l'actualisation des enjeux internes et externes	La norme ISO 9002 « Systèmes de management de la qualité - Lignes directrices pour l'application de l'ISO 9001:2015 »
	10.7 Revue	Niveau 3	Vu que le système de l'organisme est jeune, le nombre des revues de processus n'est pas suffisant.	L'augmentation de nombre des revus de processus au moins 2 revues par trimestre.	La norme française FD X 50-176 « Outils de management - Management des processus - Guide de mise en œuvre »
4.2 Compréhension des Besoins et attentes des parties intéressées	5.2 Parties intéressée pertinentes	Niveau 3	La surveillance des parties intéressés existe mais elle n'est pas actualisée pour certains processus	Actualisé la liste des parties intéressées	La norme ISO 9002 « Systèmes de management de la qualité - Lignes directrices pour l'application de l'ISO 9001:2015 »
4.4 Système de management de la qualité et ses Processus	8.4 Management des processus (gérer le lien entre les processus)	Niveau 3	L'interaction entre les Processus elle n'est pas clairement définie	Élaboré une matrice générale des interaction des processus	La norme française FD X 50-176 « Outils de management - Management des processus - Guide de mise en œuvre »
5.2.2 Communication de la politique qualité	7.4 Communications	Niveau 3	La politique qualité n'est pas publiée sur le site web de l'organisme	Publication de la politique qualité sur le site web et les réseaux sociaux officiels de la CACOBATPH	La norme ISO 10013 :2021 « Systèmes de management de la qualité- Recommandations pour les informations documentées »
5.3 Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme	8.3 Responsabilité et autorité relatives aux processus	Niveau 4	Les organigrammes présentés ne font pas ressortir les liens fonctionnels existant entre la DG et les DR	Élaboré des organigrammes qui représentent les liens fonctionnels existant entre la DG et les DR	-La norme française FD X 50-183 « Outils de management- Ressources humaines dans un système de management de la qualité -Management des compétences ».

					-La norme ISO 10015 :2019 « Management de la qualité — Lignes directrices pour la gestion des compétences et le développement des personnes ».
6.2 Objectifs qualité et Planification des actions Pour les atteindre	10.2 Indicateurs de performances	Niveau 2	les indicateurs des processus communication et R2 « affiliation et recouvrement » ne reflètent pas les activités.	Identification des indicateurs qui reflètent les activités des processus communication et R2	
6.3 Planification et modification	7.3 Objectifs	Niveau 3	L'organisme à établir des modifications dans son SMQ après la certification mais leur planification n'est pas identifiée.	L'élaboration des plannings des modifications	La norme ISO 10005 Systèmes de management de la qualité — Lignes directrices pour les plans qualité
7.1 Ressources	9.2 Personnel	Niveau 3	Vu que la CACOBATPH est en cours de préparation pour l'audit de suivi et l'élargissement progressif de son SMQ aux 07 DR durant l'année 2021, elle a besoin de l'engagement de son personnel.	Les responsables de la CACOBATPH doivent travailler sur la motivation et l'engagement de leurs personnel surtout aux niveaux des agences pour atteindre les objectifs fixées	-La norme ISO 10018 « Management de la qualité — Lignes directrices pour l'implication et les compétences du personnel » -la norme ISO 10015 »Manageme nt de la qualité- Lignes directrices pour la formation »
7.5 Informations documentés	9.3 Connaissances organisationnelles	Niveau 3	L'absence de codification des documents produits par la cellule communication	Identifier la codification des documents.	La norme ISO 10013 :2021 « Systèmes de management de la qualité- Recommandations pour les informations documentées »

			Dans les dossiers ; déposés dans l'application QUALIBATH, il existe pour certains documents deux version l'ancienne et la nouvelle sans retirer la version périmée	Vérification et organisation des documents et dossiers disposés dans l'application QUALIBATH	
8.5 Production et de la prestation de service	10.3 Analyse des performances	Niveau 3	Les critères de suspension de l'affiliation ne sont pas clairement définis	Définition des critères de suspension de l'affiliation	
9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation	10.4 Evaluation des performances	Niveau 2	L'absence d'une méthode fiable d'analyse des données de réclamation clients	Développement d'une méthode pour analyser les données de réclamations clients pour gérer le centre d'appel et analyse les données de réclamation clients	la norme ISO 10002 : 2018 relative aux traitement des réclamations dans les organisations.

Source : élaboré par nous-même

Section 02 : Mise en œuvre de plan d'action :

Pour améliorer le niveau de maturité de notre SMQ et assurer une performance durable nous avons dans cette partie réalisé les actions que nous considérons comme prioritaires dans cette période pour la CACOBATPH.

Donc nous avons travaillé sur l'actualisation du contexte que nous avons constaté qui à redéfinir vu que n'est pas mis à jour depuis l'année 2019.

1. L'actualisation du contexte de la CACOBATPH :

Selon l'ISO 9004 :2018, la compréhension du contexte d'un organisme est un processus permettant de déterminer les facteurs qui influent sur l'aptitude de l'organisme à obtenir des performances durables. Lors de la détermination du contexte d'un organisme, les parties intéressées, les enjeux externes et les enjeux internes sont des facteurs clés qui doivent être pris en considération.

Dans le même contexte, l'organisme doit mettre en œuvre et de tenir à jour un processus de surveillance, de revue et d'évaluation du son contexte.

A cet effet, nous avons en premier lieu, effectué une analyse PESTEL et une analyse SWOT pour revue les enjeux internes et externes relatifs à notre organisme.

Ensuite nous avons déterminé les besoins et attentes des parties intéressées pertinentes.

1.1 Détermination des enjeux internes et externes de l'organisme

1.1.1 Détermination des enjeux externes :

Dans cette phase nous avons utilisé le modèle PESTEL qui est définie comme : une méthode d'analyse des influences de l'environnement sur une entreprise ou une organisation selon six catégories (politique, économique, socio-culturel, technologique, environnementale et légale).

1.1.2 Résultat de l'Analyse d'environnement externe :

Le tableau ci-dessus présenter les résultats de l'analyse PESTEL effectué :

Tableau (11): les résultats de l'analyse PESTEL

Politique	<ul style="list-style-type: none"> • Une instabilité politique accrue • Réduction du budget de fonctionnement • Suppression de la déclaration contrôlée pour les professions libérales • Changement imprévisible de la réglementation
Economique	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du taux d'inflation • Chute du dinar algérien • Suppression de l'IRG (Impôt sur le Revenu Global) pour certains paliers • L'augmentation du SNMG (salaire national minimum garanti) • Travail informel, pénurie en main d'œuvre • Stagnation de l'activité et compression des effectifs dans les secteurs de BTPH pendant la crise sanitaire.
Sociologique	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du taux de chômage • L'augmentation du SNMG (salaire national minimum garanti) • L'impact de la crise sanitaire sur le statut social des citoyens
Technologique	<ul style="list-style-type: none"> • Un fort impact des réseaux sociaux • Développement des infrastructures d'appui aux TIC • Le débit minimum de l'internet fixe va passer à 10 Mbps • La généralisation de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) • La télé-déclaration et le paiement électronique des cotisations de la sécurité sociale
Environnemental	<ul style="list-style-type: none"> • Exportation des produits issus du recyclage des déchets de métaux ferreux et non ferreux • Développement du traitement et recyclage de déchets • Développement de la technologie photovoltaïque • L'engagement de l'Algérie pour l'atteinte des ODD • L'engagement de gouvernance pour maîtriser la pandémie et ses conséquences socio-économiques. • l'Algérie est toujours classée en première place en matière d'Indice de développement humain parmi les pays voisins
Légale	<ul style="list-style-type: none"> • Révision des textes de loi régissant la sécurité sociale • Lois sur la cyber-sécurité et le règlement général sur la protection des données (RGPD) • Signature d'un pacte de stabilité pour le développement des organismes de la stabilité sociale

Source : élaboré par nous même

1.1.3 Détermination des enjeux internes :

Selon la norme iso 9001 v 2015 la compréhension du contexte interne peut être facilitée par la prise en compte des enjeux liés aux valeurs, à la culture, aux connaissances et à la performance de l'organisme.

1.1.4 Résultat de l'analyse interne :

Tableau (12): Résultat de l'analyse interne

La performance globale de la CACOBATPH	Capital humain	<ul style="list-style-type: none"> • Effectif relativement jeune • Rémunération motivante • Environnement de travail stimulant • Manque d'effectif au sein de la DG
	Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Certification ISO 9001 / 2015 • Membre de l'AISS • Mise en place de la plateforme ECM • Inadaptation des textes légaux et réglementaires au changement de l'environnement
	RESSOURCES MATÉRIELLES et IMMATÉRIELLES	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastructure informatique robuste • Absence du système décisionnel • Acquisition Datacenter / Site Recovery • Système informatique centralisé • Lancement de service de paiement électronique • Sièges des structures déconcentrées modernes et aménagés • Infrastructures modernes nécessitant beaucoup d'entretien et de maintenance • Insuffisance de Contrats de maintenance avec les experts dans le domaine (sous-traitance) • Développement des plats formes et d'applications informatiques pour la communication interne

		et externe
	RESSOURCES FINANCIÈRES	<ul style="list-style-type: none"> • Dépenses de fonctionnement en hausse • Dépendance des produits de placement bancaires comme unique moyen de diversification financière • Domiciliation de la majorité des ressources financières dans une seule banque
Compétences/ Connaissances		<ul style="list-style-type: none"> • Choisir les meilleurs profils de candidat capable de répondre aux exigences et à l'évolution de l'entreprise • Insuffisance de l'évaluation de la formation • Formation en continu
Culture		<ul style="list-style-type: none"> • La culture de collaboration : travail en équipe et collaborer avec les autres membres de l'équipe afin d'atteindre les objectifs fixés • La culture de compétence : être le meilleur • La culture de partage : partager de l'information, les connaissances et les expériences
Valeur		<ul style="list-style-type: none"> • Leadership • Qualité • Esprit d'équipe

Source : élaboré par nous même

Après avoir présenté les résultats de l'analyse externe et interne, nous allons synthétiser dans le tableau suivant les enjeux interne et externe élaborés selon le modèle SWOT.

Tableau (13): la matrice SWOT

Interne	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Lance le service de paiement électronique ; • Sièges des structures déconcentrées modernes et aménagés ; • Esprit d'équipe ; • Cadre de travail agréable et attractif, encourageant l'amélioration continue ; • Développement des plateformes et d'applications informatiques pour la communication interne et externe ; • Dématérialisation des documents ; • Effectif relativement jeune ; • Système informatique centralisé ; • Acquisition Datacenter / Site Recovery ; • Membre de l'AISS ; • Certification ISO 9001 :2015 ; • Mise en place de la plateforme ECM 	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastructures modernes nécessitant beaucoup d'entretien et de maintenance • Manque d'effectif au sein de la DG • Insuffisance de l'évaluation de la formation • Dépenses de fonctionnement en hausse • Absence du système décisionnel • Inadaptation des textes légaux et réglementaires au changement de l'environnement
Externe	
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Développement des infrastructures d'appui aux TIC • augmentation de débit minimum de l'internet fixe • La généralisation de l'utilisation des TIC • La télé-déclaration et le paiement électronique des cotisations de la sécurité sociale • L'engagement de l'Algérie pour l'atteinte des ODD • Signature d'un pacte de stabilité pour le développement des organismes de la stabilité sociale • L'engagement de gouvernance pour maîtriser la pandémie et ses conséquences socio-économiques 	<ul style="list-style-type: none"> • L'impact de la crise sanitaire sur le statut social des citoyens • L'augmentation du SNMG • Augmentation du taux d'inflation • Chute du dinar algérien • Stagnation de l'activité et compression des effectifs dans les secteurs de BTPH pendant la crise sanitaire. • Une instabilité politique accrue • Réduction du budget de fonctionnement • Suppression de la déclaration contrôlée pour les professions libérales • Changement imprévisible de la réglementation

Source : élaboré par nous même

1.2 Suivi des parties intéressées :

Comme nous l'avons déjà mentionné auparavant, les parties intéressées sont des facteurs clés qui doivent être pris en considération pour mieux comprendre le contexte de l'organisme.

Dans notre cas, il existe toujours un problème de surveillance et revue des besoins et attentes parties intéressées qu'il doit régler pour améliorer le niveau de maturité de chapitre 05 de la norme ISO 9004 :2018 relative aux contexte de l'organisme.

Dans cette partie nous allons revue les besoins et attentes des parties intéressées et évaluer le niveau de pertinence de chaque partie intéressée.

Pour comprendre les besoins et attentes des parties intéressées pertinentes, plusieurs activités et méthodes peuvent être menées. Elles comprennent une collaboration avec les personnes responsables des processus ou l'utilisation de méthodes permettant de réunir des informations.

Pour évaluer l'impact de chaque partie intéressée sur l'aptitude de l'entreprise, nous avons choisi de mettre en place un échelle d'évaluation basique pour déterminer le niveau de pertinence et l'impact de chaque partie prenante sur l'aptitude de l'entreprise, ce niveau sera attribué selon une colorisation :

Tableau (14): Echelle d'impact des parties intéressées

Type d'impact	Définition d'impact	Couleur
Fort impact	La non satisfaction aux exigences causer forcément une non-conformité du service	
Moyen impact	La non satisfaction aux exigences risque de causer une non-conformité du service (non-conformité potentielle)	
Faible impact	La non satisfaction aux exigences ne peut causer une non-conformité du service	

Source : élaboré par nous-même

Le tableau suivant résume à la fois les parties intéressées leurs besoins et attentes, et leurs impacts sur la l'aptitude de l'organisme :

Tableau (15): Besoin, attentes, et impact des parties intéressées.

P.I	Externe/ interne	Besoins et Attentes	Impact
L'Etat	Externe	- Le respect de la réglementation et les lois	
Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale « MTESS »	Externe	- Être en règles en matière d'applicabilités des lois.	
Directeur générale de la caisse	Interne	- Performance de l'entreprise - Se tenir informer dans les délais et au moment opportun ; - Atteindre des objectifs fixés - Fiabilités des Informations transmises - Le respect des délais de transmission des documents. - transparence	
Conseil d'administration de la caisse	Interne	- respect des diverses procédures en vigueur ; - Fiabilités des Informations transmises - La bonne tenue et la conformité au règlement des informations transmises ; - Le respect des délais de transmission des documents - Acquérir des nouvelles opportunités sur le marché	
Banque (CPA , BNA, BEA)	Externe	-Respect des convions -transmission des congés payés dans les délais.	
Algérie poste	Externe	-Respect des convions -transmission des congés payés dans les délais.	
Trésor publique	Externe	-Respect des convions -transmission des congés payés au délai -Respect le budget annuel	
Centre national du registre de commerce (CNRC)	Externe	- Respect des convions - Respect les procédures internes	

Les caisses (CNAS, CASNOS , CNR ...)	Externe	<ul style="list-style-type: none"> - Règlements des cotisations - Respect des délais de règlement en vigueur - Respect des conventions - Respect les procédures internes 	
Médias et presses	Externe	<ul style="list-style-type: none"> - Aider pour construire leur reportage radio ou télévisé ; - Apporter la matière ou journaliste qui lui permet de travailler de remplir des objectifs ; -Établir un lien professionnel . 	
ANEM	Externe	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect de la réglementation en vigueur; - recrutements du personnel via son réseau 	
Médecine de travail	Interne	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter les règles et mesures d'hygiène au travail ; - Garantir la sécurité et améliorer les conditions de travail. 	
Syndicat	Interne	<ul style="list-style-type: none"> - l'application des dispositions légales et réglementaires ; - Respecter les accords collectifs ; - Respecter les droits des travailleurs. 	
Employeurs	Externe	<ul style="list-style-type: none"> - Confidentialité - Répondre aux demandes et réclamations - Exploiter l'information - Assistance - facilité de paiement 	
Salariés	Externe	<ul style="list-style-type: none"> - Confidentialité - Versement des congés au délai - Prendre en considération les réclamations 	
Ecole et universités	Externe	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès à l'emploi des étudiants de l'université (logique RSE ou égalité de chance) - Partager les expériences et mettre l'accent sur le lien le lien (emploi de demain/formation) - Faciliter les rencontres (enseignants/ entreprise) et 	

		formes d'échanges	
Organisme de certification (ALICEF)	Externe	<ul style="list-style-type: none"> - Efficacité des actions correctives pour la levée des non conformités majeures ; - Mise en place des actions correctives ; - Absence de non-conformités majeures. - Le maintien de certification ; - Prise en compte des remarques enregistrées lors des audits - Développer une relation d'échange d'expérience ; 	
Personnel	Interne	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition de ressources matérielles ; - Environnement de travail sécurisé ; - Implication dans les décisions ; - Rémunération dans les délais prévus ; - Respect de la réglementation du travail ; - Congé annuel ; 	

Source : élaboré par nous même

2. Recommandation et Suggestion d'amélioration

Nous avons déjà proposé dans la section précédente, un plan d'action qui en globe un nombre des actions et des normes pour améliorer le niveau de maturité et atteindre le niveau 5, dans cette partie nous allons présenter nos suggestions d'amélioration pour l'amélioration de SMQ.

En effet, durant notre travail nous avons constatés que les problèmes qui se répéter toujours sont lié en premier lieu au revue et surveillance des activités, à cet effet, nous allons exposer un certain nombre de suggestions et recommandations :

- Adopter une démarche de surveillance basée sur les outils tels que le diagnostic et l'auto-évaluation.
- Former les pilotes processus pour réaliser l'auto évaluation.
- l'augmentation du nombre de revues de direction et de processus.
- Réaliser des réunions de sensibilisation périodiques afin d'augmenter le degré d'implication du personnel dans le système de management de la qualité.
- Sensibiliser le personnel sur notamment l'apport de la démarche de la surveillance pour le renforcement de l'efficacité ainsi que pour l'amélioration continue du SMQ et son niveau de maturité.

Conclusion

Après l'évaluation du SMQ mise en place par la CACOBATPH à travers le diagnostic basé sur les deux normes ISO 9001 et 9004, nous avons achevé avec l'élaboration d'un plan d'action, puis nous avons essayé d'entamer la mise en œuvre des actions prioritaires.

Pour cela, nous avons commencé par l'actualisation de contexte de l'organisme, en définissant les enjeux internes et externes d'organisme, ensuite en mesurant l'impact de chaque partie intéressée.

Conclusion Générale

La plupart des entreprises ont adopté une démarche qualité afin de se conformer à la norme ISO 9001 :2015, dans le but de gagner en compétitivité, de fidéliser et de fidéliser les clients et de fournir des services conformes à la réglementation. Il est donc nécessaire pour ces entreprises d'assurer l'amélioration continue de ces systèmes de management de la qualité afin d'aller au-delà de la certification.

A cet effet, nous avons posé au départ de notre travail, la problématique suivante :« Comment assurer la performance durable de système management de la qualité mis en place par la CACOBATPH ? ».

Pour réaliser notre travail et répondre à la problématique posée, nous avons commencé par présenter le cadre général de notre recherche les concepts théoriques, la méthodologie adoptée et l'organisme d'accueil dans les deux premiers chapitres. Ensuite nous avons consacré le troisième chapitre pour présenter notre cas pratique.

A l'issue de notre travail, nous avons effectué un diagnostic selon les deux référentiels ISO 9001 et 9004 dans ses dernières versions, afin d'évaluer la maturité du SMQ et proposé les pistes d'amélioration pour assurer sa performance.

D'après le diagnostic qu'on a fait durant notre stage dans la CACOBATPH, Nous avons conclu que l'hypothèse précédente qui dit que le SMQ de cette entreprise est jeune fausse, où l'on peut dire que le niveau de maturité de l'entreprise étudiée est très satisfaisant. Et pour continuer dans ce rythme elle doit adopter une démarche de veille, et renforcer son dispositif avec des standards d'accompagnement et les normes de soutien afin d'assurer une performance durable pour son SMQ.

Dans sa globalité, le stage de fin d'étude nous a été très bénéfique en nous permettant l'intégration à une équipe compétente, de participer à des réunions avec des personnes de différents niveaux hiérarchiques et de bénéficier de diverses formations, en effet ce stage a été l'occasion pour nous de mettre en application et de développer les connaissances théoriques, acquises tout au long de notre cursus au sein de l'Ecole Nationale Supérieure de Management.

En conclusion, nous espérons modestement que notre étude a contribué à mettre en relief quelques pistes à exploiter tendant à l'amélioration continue du SMQ.

Références Bibliographiques

Ouvrage :

- Frederic Canard (2009), Management de la qualité, Lextenso édition, Paris
- Cécilie Germain ; Venessa Vitet (2016), Manager la qualité.
- Gillet, Goinard Florance et Bernard Seno, La boîte à outil du responsable qualité (3^{ème} édition), Dunod
- Jean-Michel Monin (2002), La certification qualité dans les services – outil de performances et d’orientation client, Paris : AFNOR.
- Claude Pinet (2015) 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 :2015, AFNOR édition.
- Isabelle Aviet ; Yvon Mougin (2011), Les services à la personne : Amour et management - Le secret de la qualité, AFNOR édition.
- Marc Bazinet ; Dori Nissan ; Jean-Marie Reilhac (2015), Au cœur de l'ISO 9001 :2015 - Une passerelle pour l'excellence, AFNOR édition.
- Frédéric Paris ; Jean-Marc Gandy (2016), Établir mes documents ISO 9001 version 2015 - Le couteau suisse de la qualité, AFNOR édition.
- Henri Denet ; Pierre Longin (2008), Construisez votre qualité (2^{ème} édition), Dunod, Paris.
- Jacques Ségot ; Pierre Agullo (2015), Le b.a.-ba des modèles d’excellence, AFNOR.
- Roger Ernoul (2008), le grand livre de la qualité, AFNOR Editions, Plaine Sain-Denis Cedex.

Articles :

- MILOUDI Mohamed Karim, BOUSSOUM Hicham et ZAIDA Wassila ; (2017). Les nouvelles approches de la qualité
- DAOUDI Mohamed, Les effets de la certification ISO 9001 sur les entreprises algériennes
- ClareNaden (2017), ISO 9004 : la clé d’une réussite fondée sur des performances durables, publié sur le site officiel de l’ISO
- HAMMOUTENE Ourdia ; ZIDANE Mohamed Arafat (2021), La certification du système management de la qualité et la performance à l’exportation

- « Learn More About ISO 9004 », Quality Magazine, 2018.
<https://www.qualitymag.com/articles/94620-learn-more-about-iso-9004?v=preview>

Mémoires :

- Gucukoglu, Aylin. « Améliorer la performance des entreprises via les nouveautés de l'iso 9001 :2015 ». Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention d'un master qualité, université de technologie Compiègne, France, 2017.
- Amber, Bednarski, Pincemail, Verebi « Performances durables dans un organisme, Autodiagnostic selon la norme ISO 9004:2018 ». Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention d'un master Ingénierie de la Santé, université de technologie Compiègne, France, 2021.
- Hachour Rabah, Salmi Samya, Djaroun Arezki « Le système de sécurité sociale en Algérie : missions et contraintes. Cas de la CASNOS de Tizi Ouzou ». Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de master en sciences économiques, université mouloud mammeri de tizi-ouzou, 2017.

Normes :

- Norme international, ISO 9000 : 2015, système de management de la qualité-principes essentiels et vocabulaire. Publier par l'organisation internationale de la normalisation.
- Norme international, ISO 9001 : 2015, système de management de la qualité- Exigences. Publier par l'organisation internationale de la normalisation.
- Norme international, ISO 9002 : 2016, système de management de la qualité- Lignes directrices pour l'application de l'ISO 9001 :2015.
- Norme international, ISO 9004 :2018, Management de la qualité -Qualité d'un organisme-Lignes directrices pour obtenir des performances durables. Publier par l'organisation internationale de la normalisation.

Documents :

- Fascicule de documentation FD X 50-170, Qualité et management : Diagnostic qualité, publié par l'afnor en décembre 1992.
- La stratégie de l'ISO pour les services (2016-2017), Publier par l'organisation internationale de la normalisation.
- Stratégie de l'ISO pour les services, présentation des études de cas. Publier par l'organisation internationale de la normalisation.

- Arrêté du 19/06/2019, portant organisation interne de la caisse nationale des congés payés et du chômage intérimaire des secteurs du Bâtiments, des travaux publics et de l'hydraulique.

Sites web :

- Organisation internationale de la normalisation, (Consulté le 12/04/2021), <https://www.iso.org/fr/committee/53882.html>
- Organisation internationale de la normalisation, (Consulté le 20/04/2021), <https://www.iso.org/fr/committee/6721315.html>
- Ministère du Travail de l'Emploi et de la Sécurité Sociale Algérie, (Consulté le 27/05/2021), <https://www.mtess.gov.dz/fr/politique-nationale-et-legislation-de-la-securite-sociale/>
- Site officiel de la CACOBATPH, (Consulté le 05/05/2021), <https://www.cacobatph.dz/>
- L'Institut Algérien de Normalisation, <http://www.ianor.dz/>, (Consulté le 02/06/2021),
- <https://www.vdic.eu/approche-historique-de-qualite/>
- Hubert Bazin, (Consulté le 03/07/2021) L'excellence organisationnelle, <http://bazin-conseil.fr/les-modeles-d-excellence.html#PrixDeming>
- BNPParibas, (Consulté le 18/07/2021), <https://www.tradesolutions.bnpparibas.com/fr/explorer/algerie/apprehender-le-contexte-economique>
- Algerie-eco, (Consulté le 01/08/2021), <https://www.algerieeco.com/2021/04/07/economie-algerienne-le-fmi-prevoit-une-croissance-de-29-en-2021/>
- Dzairdaily, (Consulté le 05/08/2021), <https://www.dzairdaily.com/salaire-minimum-snmg-algerie-date-augmentation-fixe/>

Annexes

Annexe A
Guide D'entretien

Guide D'entretien

Bonjour Madame / Monsieur,

Tout d'abord, je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien individuel et du temps que vous nous consacrez. Je m'appelle BOUSSAID Mellek, je suis étudiante en Master Management par la Qualité au sein l'Ecole Nationale Supérieure de Management. L'objectif de cet entretien individuel est de de comprendre le fonctionnement du SMQ mis en place par la CACOBATPH pour évaluer sa maturité afin d'assurer sa performance durable.

	Questions
Contexte de l'organisme	<ul style="list-style-type: none">- Les enjeux externe et interne lié a votre organisme sont-ils identifiés ?- Les risques et opportunités associés aux enjeux identifiés sont-ils déterminés ?- Les parties intéressées pertinentes et ses besoins et attentes sont-ils déterminés ?- Les informations liées aux parties intéressée sont-ils revus périodiquement ?
Identité de l'organisme	<ul style="list-style-type: none">- La mission, vision, valeur et culture de l'organisme sont-ils identifiés et communiqués au sein de l'organisme ?- Existe-il une compréhension de base de la mission, de la vision et des valeurs et de culture de l'organisme de la part des employés ?
Leadership	<ul style="list-style-type: none">- Quel est la stratégie adoptée la CACOBATPH ?- La politique qualité de la CACOBATPH est-elle établie et communique au parties intéressés ?- Les objectifs de SMQ sont-ils déterminés et communiqué à l'ensemble des collaborateurs ?- Existe-il un plan de communication ?
Management des processus	<ul style="list-style-type: none">- Les processus clés de SMQ de votre organisme sont-ils déterminés ?- Les informations relatives à ces processus sont-ils documentés ?- Les responsabilité et autorité liées à ces processus sont-ils clairement définis ?- Les interactions entre ces processus sont-ils identifiés ?
Management des	<ul style="list-style-type: none">-La CACOBATPH assure-t-elle la disponibilité des ressources nécessaires pour son SMQ ?

ressources	- la direction assure-t-elle un environnement de travail favorable ?
Analyse et évaluation des performances de l'organisme	<ul style="list-style-type: none"> - Comment s'évalue la performance au sein de l'organisme ? - La CACOBATPH a-t-elle déterminé des indicateurs de performances ? - Les audits qualité sont-ils planifiés à intervalle régulier ?
Amélioration, apprentissage et innovation	<ul style="list-style-type: none"> - Existe-il une démarche d'amélioration continue ? - Existe des activités, des événements et des forums planifiés pour l'acquisition et le partage des nouvelles connaissances ? - La CACOBATPH encourage-elle les activités d'innovation ?

Annexe B

Domaine d'application du SMQ de la

CACOBATPH

DOMAINE D'APPLICATION ER10.M01 V03 DU SYSTEME DE MANAGEMENT

Le système de management de la CACOBATPH s'applique aux processus/activités ci-après mentionnés :

1. DIRECTION (GOUVERNANCE) ;	
2. GESTION DU SYSTEME DE MANAGEMENT ;	
3. REALISATION ;	
• AFFILIATION ET RECOUVREMENT	• CONTENTIEUX
• CONTROLE EMPLOYEURS	PRESTATIONS - Congés Payés ET - Chômage Intempéries
4. SUPPORT / SOUTIEN ;	
• MANAGEMENT DES RESSOURCES HUMAINES	
• HSE	
• MOYENS GENERAUX et PATRIMOINE	

Les enjeux externes et internes pertinents pour le SM et les actions face aux risques et opportunités d'améliorations, identifiés, sont pris en compte.

Les activités de la Caisse sont mises en œuvre, pour satisfaire ses usagers et ses parties intéressées pertinentes de l'ensemble du périmètre, au niveau central et déconcentré (Agences régionales et Agences de Wilayas) :

1. SIEGE – Direction Générale : 100, rue de Tripoli, Hussein-dey-16040, Alger.
2. Direction Régionale de Boumerdes : Complexe touristique le Rocher, RN 24, Boumerdes.
3. Direction Régionale de Blida : Centre des affaires El-Wouroud, bab Edzair N°29, Blida.
4. Direction Régionale de Béchar : Rue N'guen Vatro, BP 198F, Béchar.
5. Direction Régionale de Constantine : Unité de voisinage1, nouvelle ville Ali Mendjeli, BP69A, Constantine.
6. Direction Régionale de Batna : 18 logements promotionnels Fortain (Ex les abattoirs), Batna.
7. Direction Régionale de Tlemcen : 12, rue Abi Ayed, Pasteur, Tlemcen BP 880.
8. Direction Régionale de Tizi-Ouzou : 01, rue haddadou Arezki, Tizi-Ouzou ;
9. Direction Régionale d'Alger : Cité 1516 logements BT N°02 AADL Ain El Malha, Alger
10. Direction Régionale d'Oran : 70, rue BOUGUERRI Khelifa, ex ARCOLE, Oran
11. Direction Régionale de Annaba : 14, rue DIDOCHE Mourad, Annaba.

12. Direction Régionale de Sétif : Cité Mohamed BOUSBAA, 1014 logements, Sétif BB 168
13. Direction Régionale de Chlef : Hay CHERIFI Kaddour, lotissement N°25, BP662-Chlef 02000
14. Direction Régionale de Ouargla : Zone d'équipements APC de Ouargla, Ouargla.
15. Direction Régionale de Laghouat : Route El Kheng , Laghouat.

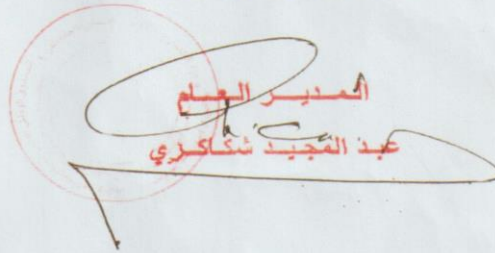
Le Système de Management couvre toutes les exigences de la norme ISO 9001 v.2015 avec exclusion de celles relatives au chapitre 8.3 « conception et développement ».

Justification de l'exclusion du chapitre 8.3 : Conception et développement

La Caisse n'a aucune activité ou responsabilité de conception et/ou de développement. Elle met en œuvre des dispositifs définis réglementairement par l'Etat.

Il est bon de noter, que la CACOBATPH a planifié l'élargissement progressif de son système de management aux sept (07) Directions Régionales durant l'année 2021.

LE DIRECTEUR GENERAL


المدير العام
عبد المجيد شكاكري

Annexe c

Politique qualité de la CACOBAPTH



POLITIQUE QUALITÉ DE LA CACOBATPH

La **CACOBATPH** est novatrice dans son évolution et son exigence, tant sur les conditions de travail de son personnel que sur le plan des relations avec ses clients (Salariés et Employeurs des Secteurs du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique), ses parties intéressées pertinentes et ses **parties prenantes** qui participent à son développement.

Notre **POLITIQUE QUALITE** découle de notre stratégie.

Elle est orientée, en priorité, vers nos clients du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique (Salariés et Employeurs) et nos parties intéressées pertinentes.

A QUI NOUS LEUR ASSURONS DE :

- Préserver le degré de la qualité des prestations offertes;
- Rester à l'écoute de leurs attentes pour satisfaire leurs besoins.

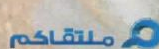
NOUS NOUS ENGAGEONS A :

- Maintenir **l'équilibre financier** et fournir les **ressources nécessaires**;
- Développer notre **capital humain** par la formation des compétences pour assurer la continuité et l'amélioration;
- Poursuivre la démarche du **développement des technologies du numérique**.

NOS PERSPECTIVES :

- Notre Système de Management s'élargit progressivement, en intégrant les aspects liés à la **Sécurité**, à la **Santé au travail** et à la **Responsabilité Sociétale**.

10 FEV. 2021



Annexe D

Résultats détaillés de
chaque chapitre par exigences

Grille d'autoévaluation selon la norme ISO 9001 : 2015

Organisme évalué :	La CACOBATPH
Evaluateur :	BOUSSAID Malak
Date évaluation :	de 01/04/2021 a 01/05/2021

Chapitre	Article	Questions	Evaluation	Observations	Note
Contexte de l'organisme	4.1 Compréhension de l'organisme et de son contexte	Les enjeux internes et externes relatifs à l'entreprise sont-ils identifiés ?	Conforme		● 100%
		Les informations relatives à ces enjeux internes et externes sont-ils surveillés ?	Acceptable	ne sont pas à jour depuis 2019	● 66%
		Ces enjeux sont-ils pris en compte dans le système qualité ?	Conforme		● 100%
	4.2 Compréhension des besoins et attentes des parties intéressées	Les parties intéressées pertinentes sont-elles identifiées ?	Conforme		● 100%
		Les exigences des parties intéressées sont-elles identifiées ?	Conforme	les règles d'utilisation du logo VIA sont pas identifiées	● 100%
		Les exigences des parties intéressées sont-elles surveillées et revues ?	Acceptable	les informations relatives a les parties inéressés de	● 66%
	4.3 Détermination du domaine d'application du système de management de la qualité	Le domaine d'application du SMQ est-il déterminé ?	Conforme		● 100%
		Le domaine d'application est-il disponible sous une forme documentée ?	Conforme	il est disponible dans le documen "ER10,M01 V03"	● 100%
		Les processus ont-ils été identifiés ?	Conforme		● 100%
		Les données d'entrées et de sorties de ces processus ont-elles été identifiées ?	Conforme		● 100%

Chapitre	Article	Questions	Evaluation	Observations	Note
Chap. 4	4.4 SMQ et ses processus	Les séquences et les interactions de ces processus ont-elles été identifiées ?	Conforme	L'interaction entre les processus est définie à partir de la CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS V3	100%
		Les critères et les méthodes pour assurer l'efficacité de ces processus ont-ils été déterminés ?	A améliorer		33%
		Les ressources nécessaires à ces processus sont-elles identifiées et à disposition ?	Acceptable		66%
		Les responsabilités ont-elles été définies ?	Conforme		100%
		Les risques et opportunités liés à ces processus ont été pris en compte, des actions appropriées sont planifiées ?	Acceptable		66%
		Ces processus sont évalués, mesurés et analysés ?	Acceptable		66%
		Des actions sont mises en œuvre si les processus ne produisent pas les résultats attendus ?	Conforme		100%
		Les informations relatives à ces processus sont documentées ?	Conforme		100%
Leadership	5.1 Leadership et engagement	La direction assume et démontre sa responsabilité et son engagement dans l'efficacité du SMQ ?	Acceptable		66%
		La politique et les objectifs qualité sont-ils établis et formalisés ?	Conforme		100%
		La direction promouvoit-elle l'approche processus et l'approche par les risques ?	Conforme		100%
		La direction s'assure-t-elle de la disponibilité des ressources nécessaires au SMQ ?	Acceptable		66%
		La direction communique-t-elle sur l'importance de disposer d'un système efficace et de se conformer aux exigences et incite-elle les personnes à contribuer à son efficacité ?	Acceptable		66%
		La direction s'assure-t-elle que le SMQ atteint les résultats attendus ?	Acceptable		66%
		La direction promouvoit-elle l'amélioration ?	Conforme		100%
		La direction soutient-elle les autres personnes ayant un rôle pertinent dans le système, afin de démontrer leurs responsabilités ?	Acceptable		66%
		La direction démontre-t-elle son engagement relatif à l'engagement client ?	Conforme		100%
		Les exigences des clients sont-elles déterminées et respectées ?	Conforme		100%
		Les risques et opportunités ayant une incidence sur la conformité des produits et services sont-ils déterminés et pris en compte ?	Conforme		100%
		La politique qualité est-elle adaptée à la finalité de l'organisme ?	Conforme		100%



Chapitre	Article	Questions	Evaluation	Observations	Note
Chap. 5 Le	5.2 Politique	La politique est-elle établit, revue et mise à jour régulièrement par la direction ?	Conforme		● 100%
		La politique qualité prend-t-elle en compte les exigences réglementaires, légales et celles des clients?	Conforme		● 100%
		La politique qualité définit-elle un cadre aux objectifs qualité ?	Conforme		● 100%
		La politique qualité comprend-elle l'engagement à satisfaire aux exigences et à améliorer en permanence l'efficacité du SMQ ?	Conforme		● 100%
		La politique qualité est-elle communiquée au sein de l'organisme ?	Conforme		● 100%
		La politique qualité est-elle mise à disposition des parties intéressées ?	Acceptable	la politique qualité n'est pas publiée sur le site web	● 66%
	5.3 Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme	Les responsabilités et autorités de tous les individus de votre organisme sont-elles clairement formalisées et communiquées au sein de l'organisme ?	Acceptable	les organigrammes présenté ne font pas ressortir le	● 66%
		Un responsable a-t-il été nommé par la direction pour rendre compte de la performance du SMQ et des opportunités d'amélioration à la direction ?	Conforme		● 100%
		Un responsable a-t-il été nommé par la direction pour assurer la sensibilisation aux exigences du client et promouvoir l'orientation client dans tout l'organisme ?	Acceptable	l'identification et le traitement des réclamation client	● 66%
		Un responsable a-t-il été nommé par la direction pour assurer suivi du SMQ ?	Conforme		● 100%
ion	6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités	Les risques et opportunités pour votre organisme sont-ils déterminés ?	Conforme		● 100%
		La planification du SMQ prend elle en compte les risques et opportunités ?	Acceptable		● 66%
		Des actions sont-elles mises en œuvre face aux risques et opportunités ?	Conforme		● 100%
		L'efficacité de ces actions est-elle mesurée ?	Acceptable		● 66%
		Vos objectifs qualité sont-ils en adéquation permanente avec la politique qualité de l'organisme?	Conforme		● 100%

Chapitre	Article	Questions	Evaluation	Observations	Note	
Chap. 6 Planificat	6.2 Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre	Vos objectifs qualité sont-ils adaptés à la finalité de l'organisme?	Conforme		● 100%	
		Vos objectifs qualité sont-ils mesurables ?	Acceptable	es indicateurs des processus communication et R2 r	● 66%	
		Vos objectifs tiennent-ils compte des exigences applicables ?	Conforme		● 100%	
		Vos objectifs qualité sont-ils communiqués et tenus à jour autant que nécessaire ?	Conforme		● 100%	
		Les modalités (pilote, ressources nécessaires, responsable, échéance, évaluation des résultats) pour surveiller l'atteinte des objectifs sont-elles définies ?	Conforme		● 100%	
	6.3 Planification des modifications	Les modifications du SMQ sont-elles planifiées ?	A améliorer	le plan de modification de quelques actions n'est pa	● 33%	
		L'objectif de toute modification est pris en compte ainsi que toutes les conséquences en lien possible ?	A améliorer		● 33%	
		Les modifications du SMQ prennent-elles en compte les disponibilités des ressources et l'attribution des responsabilités ?	A améliorer		● 33%	
	7.1 Ressources		La direction assure-t-elle la disponibilité des ressources nécessaires au SMQ, à son amélioration continue et à l'accroissement de la satisfaction des clients?	Acceptable	Un manque d'effectife enregistré au niveau de la DC	● 66%
			Les ressources nécessaires prennent-elles en compte les contraintes des ressources internes existantes ?	Acceptable		● 66%
Les ressources à se procurer en externe sont-elles identifiées ?			Acceptable		● 66%	
Les ressources humaines nécessaires à la mise en œuvre du SMQ sont-elles identifiées et mises en œuvre ?			Acceptable		● 66%	
La direction a-t-elle déterminée et fourni les infrastructures et services supports nécessaires à l'obtention de la conformité des produits/ services ?			Conforme		● 100%	
La direction entretient-elle ces infrastructures?			Conforme		● 100%	
L'environnement de travail nécessaire pour obtenir la conformité du produit est-il géré et surveillé par la Direction ? (conditions physiques, environnementales, ergonomiques, psychologiques...)			A améliorer	des difficultés a acceder a QUALIBATPH lors de l'auc	● 33%	

Chapitre	Article	Questions	Evaluation	Observations	Note
Chap. 7 Support		Les ressources nécessaires sont déterminées et fournies pour assurer des résultats de surveillance et de mesure fiables des produits/ services ?	Conforme		● 100%
		Les informations documentées concernant l'adéquation des ressources pour la surveillance et la mesure sont conservées ?	Conforme		● 100%
		Vos instruments de mesures sont étalonnés, identifiés et protégés ?	Conforme		● 100%
		Lorsque de tels étalons n'existent pas vous conservez sous forme d'information documentée la référence utilisée pour l'étalonnage ou la vérification ?			A compléter
		Lorsqu'un instrument s'avère défectueux, vous déterminez si la validité des résultats de mesure antérieurs a été compromise et vous menez l'action corrective appropriée, si nécessaire ?	Conforme		● 100%
		Les connaissances nécessaires à la mise en œuvre des ses processus et à l'obtention de la conformité des produits sont déterminées ?	Conforme		● 100%
	7.2 Compétences	La direction identifie-t-il les compétences nécessaires en personnel dont le travail a une incidence sur le SMQ ?	Acceptable		● 66%
		La direction pourvoit-elle les besoins en formation des membres du personnel dont le travail a une incidence sur le SMQ ? (acquisition des compétences nécessaires)	Conforme		● 100%
		Un indicateur a-t-il été mis en place pour évaluer/mesurer l'efficacité des actions entreprises dans le domaine de la gestion des compétences, sensibilisation, formation?	Acceptable	l'évaluation des compétences n'est pas réalisé pou	● 66%
		La direction assure-t-elle que le personnel est conscient de la pertinence et de l'importance de leurs activités et de la manière dont ils contribuent à la réalisation des objectifs qualité?	Conforme		● 100%
		Rédigez-vous et conservez-vous des enregistrements décrivant les compétences de votre personnel? (formation initiale et professionnelle, savoir-faire, expérience)	Conforme		● 100%
	7.3 Sensibilisation	Le personnel est-il sensibilisé à la politique qualité et à ses objectifs ?	Conforme		● 100%
		Le personnel est-il conscient de l'importance de sa contribution à l'efficacité du SMQ, y compris à l'amélioration de ses performances ?	Acceptable		● 66%
		Vous assurez-vous que le personnel est conscient de la pertinence, de l'importance de leurs activités, des implications des non-conformités ?	Acceptable		● 66%
	7.4 Communication	Les besoins de communication interne et externe sont ils déterminés, leurs modalités sont-elles définies ?	Acceptable	les documents produits par la cellule communicatio	● 66%

Chapitre	Article	Questions	Evaluation	Observations	Note
	7.5 Information documentée	Votre SMQ inclut-il les informations documentées exigées par la norme et celles que vous avez jugé nécessaires ?	Acceptable	la borchure mise en œuvre ne couvre pas réellement	66%
		Les informations documentées sont-elles disponibles, identifiables, conviennent-elles à l'utilisation prévue et protégées (perte de confidentialité, utilisation inappropriée ...)?	Conforme		100%
		Les informations documentaires sont elles approuvées ?	Conforme		100%
		Des activités sont-elles mises en œuvre pour maîtriser les informations documentées (distribution, accès, stockage, conservation ...) ?	Acceptable	Dans les dossiers; diposés dans l'application QUALIB	66%
		Les informations documentées d'origine extérieure sont-elles identifiées ?	Conforme		100%
		Les informations documentées conservées comme preuves de conformité sont-elles protégées de toute altération involontaire ?	Conforme		100%
	8.1 Planification et maîtrise opérationnelles	Les processus nécessaires à la réalisation du produit sont-ils développées et planifiés ?	Conforme		100%
		La planification et la réalisation des produits prend elle compte les exigences relatives aux produits/ services ?	Conforme		100%
		Les critères d'acceptation des produits/ services ont-ils définis ?	Conforme		100%
		Les ressources nécessaires à la réalisation du produit/service ont-elles été planifiées ?	Conforme		100%
		Les informations documentées sont-elles conservées pour assurer que les processus ont été réalisé comme prévu et pour démontrer la conformité des produits et services aux exigences applicables ?	Conforme		100%
		Les modifications prévues sont-elles planifiées ?	A améliorer		33%
		Les modifications non prévues sont-elles analysées, des actions sont-elles menées pour limiter tout effet négatif ?	A améliorer		33%
		Les exigences clients spécifiques relatives aux actions d'urgences ont-elles été déterminées par l'organisme ?	Acceptable		66%

Chapitre	Article	Questions	Evaluation	Observations	Note
Opérationnelles	8.2 Exigences relatives aux produits et services	Prenez-vous des dispositions pour préserver la conformité du service et de ses composants depuis la réalisation jusqu'à la livraison à la destination prévue? (prendre soin de la propriété du client)	Conforme		● 100%
		Communiquez-vous avec le client sur les retours d'information et les réclamations ?	Conforme		● 100%
		Les exigences client formulées ou non (nécessaires à l'usage), ainsi que les exigences réglementaires et légales ont-elles été déterminées par l'organisme ?	Conforme		● 100%
		Les revues des exigences relatives au produit/ service sont-elles réalisées régulièrement?	Acceptable		● 66%
		L'organisme s'assure-t-il que les écarts entre les exigences d'un contrat ou d'une commande et celles précédemment exprimées ont été résolus ?	Conforme		● 100%
		Existe-t-il des informations documentées prouvant les résultats des revues de produit et des actions qui en découlent?	Conforme		● 100%
		Existe-t-il des informations documentées prouvant que toute nouvelle exigence relative au produit/ service est documenté ?	Conforme		● 100%
		En cas de modification des exigences des produits et services, vous vous assurez que les informations documentées correspondantes sont amendées et que le personnel concerné en est informé ?	Conforme		● 100%
		La conception et le développement du produit/ service est-elle planifiées ?	Exclus (NA)		NA
		Les étapes de la conception et du développement, ainsi que les activités de revue et de validation ont-elles été déterminées ?	Exclus (NA)		NA
		Les interfaces entre les personnes impliquées en Conception et Développement sont-elles gérées ? (responsabilités et autorités)	Exclus (NA)		NA
		Les besoins en ressources internes et externes sont-ils déterminées ?	Exclus (NA)		NA


Chapitre	Article	Questions	Evaluation	Observations	Note
Chap. 8 Réalisation des activités o	8.3 Conception	Les éléments d'entrées concernant les exigences relatives au produit/ service sont-ils déterminés et des enregistrements sont-ils conservés ?	Exclus (NA)		NA
		Les éléments d'entrées comprennent-ils : - les exigences fonctionnelles et de performance - les informations de conceptions similaires précédentes - des exigences légales et réglementaires - des normes applicables ou règle interne de l'art - des conséquences d'une potentielle défaillance	Exclus (NA)		NA
		Les résultats attendus des activités du processus de conception et développement sont maîtrisés et des revues sont menées pour évaluer l'aptitude à l'atteinte de ces résultats ?	Exclus (NA)		NA
		Vérifiez-vous la conformité et/ou mesurez-vous les écarts entre les éléments de sortie et les exigences d'entrée de la C&D?	Exclus (NA)		NA
		Des activités de validation sont-elles mises en œuvre pour s'assurer que les produits ou services satisfont aux exigences prévues avant sa mise en œuvre ?	Exclus (NA)		NA
		Lorsque les résultats ne sont pas atteints au moment des revues, vérification et validation, des actions sont mises en œuvre ?	Exclus (NA)		NA
		Les informations documentées relatives au bon fonctionnement du processus de conception et développement sont conservés ?	Exclus (NA)		NA
		Les modifications sont-elles vérifiées et validées avant mise en œuvre ? Les informations sur ces modifications sont-elles conservées ?	Exclus (NA)		NA
		8.4 Maîtrise des processus, produits et services fournis par des prestataires externes	Des critères sont établis pour l'évaluation, la sélection, la surveillance des performances et la réévaluation des prestataires externes ? Ces informations sont conservées sous forme documentées ?	A améliorer	les critères manquent de pertinence
	Les risques de l'impact de l'externalisation des processus, produits et services sont-ils pris en compte ?		Acceptable		 66%
	Des moyens sont-ils définis pour vérifier que le produit/ service fournit répond à vos exigences ?		Conforme		 100%
	La conformité des produits et services réalisés par des prestataires externes est-elle vérifiée ?		Conforme		 100%

Chapitre	Article	Questions	Evaluation	Observations	Note
ces	8.5 Production et préparation de service	Communiquez-vous aux prestataires vos exigences ? (éléments à fournir, compétences, moyens de maîtrise, vérification à réaliser)	Conforme		● 100%
		Les activités de production et de prestation de service sont-elles planifiées et mises en œuvre dans des conditions maîtrisées de la mise en œuvre des activités au service après livraison ?	Acceptable	les critères de suspension de l'affiliation ne sont pas	● 66%
		Contrôlez-vous l'aptitude du processus de préparation des services attendus dont les éléments de sortie ne peuvent être vérifiés par une surveillance ou une mesure effectuée a posteriori, à atteindre les résultats planifiés ?	Conforme		● 100%
		Les éléments de sortie sont-ils identifiés tout au long de la réalisation ? Cette identification est-elle maîtrisée ; ainsi que les enregistrements en lien ?	Conforme		● 100%
		Prenez-vous des dispositions pour préserver la propriété du client ou du prestataires externe lorsqu'elle se trouve sous votre contrôle ?	A améliorer	il n'est pas précisé de mesures effectives devant être	● 33%
	8.6 Libération des produits et services	La libération des produits et services au client est effectuée que si l'exécution est satisfaisante aux dispositions planifiées ; sauf approbation par une autorité compétente ou par le client ?	Conforme		● 100%
		Les informations documentées concernant la libération sont conservées ?	Conforme		● 100%
	8.7 Maîtrise des éléments de sortie non conformes	Les éléments de sortie des processus/ produits/ services qui ne satisfont pas aux exigences sont-ils identifiés et maîtrisés afin d'empêcher leurs utilisations ?	Conforme		● 100%
		Des actions sont-elles menées pour traiter ces éléments non-conformes (correction, isolement, info client, dérogation ..) ?	Conforme		● 100%
		Les informations documentées concernant la non-conformité et les actions menées sont-elles conservées ?	Conforme		● 100%
	9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation	Les activités de surveillance sont-elles définies et mises en œuvre ?	Acceptable		● 66%
		Les résultats de cette surveillance sont-ils analysés et évalués ?	Acceptable		● 66%
		Des informations documentées sont-elles conservées comme preuve des résultats de surveillance ?	Conforme		● 100%
Surveillez-vous la perception du client sur le niveau de satisfaction de ces exigences ?		A améliorer	L'absence d'analyse des données et plans d'action s	● 33%	

Chapitre	Article	Questions	Evaluation	Observations	Note
Chap. 9 Evaluation des performan		La surveillance de cette perception est-elle planifiée, des méthodes sont-elles définies ?	Acceptable		● 66%
	9.2 Audit interne	Des audits sont planifiés à intervalles réguliers ?	Conforme		● 100%
		Les critères d'audit et le périmètre sont définis ; les auditeurs sélectionnés sont impartiaux et objectif sur le processus audité ?	Conforme		● 100%
		Les résultats des audits sont communiqués à la direction et des actions sont mises en œuvre ?	Conforme		● 100%
		Des informations documentées sont-elles conservées comme preuve de la mise en œuvre du programme d'audit et des résultats d'audit ?	Conforme		● 100%
	9.3 Revue de direction	Vos revues de direction sont-elles planifiées et réalisées ? Elle prend en compte tous les éléments listés dans la norme ?	Acceptable		● 66%
		Vos revues de direction prennent-elles en compte tous les éléments listés dans la norme ?	Conforme		● 100%
		Suite à la revue de direction des décisions et actions relatives aux opportunités d'amélioration et aux éventuels changements sont elles prises ?	Conforme		● 100%
Les informations documentées des revues de direction sont-elles conservées ?		Conforme		● 100%	
Chap.10 Amélioration	10.1 Généralités	Des actions sont-elles menées pour satisfaire aux exigences des clients et accroître leurs satisfactions ?	Acceptable		● 66%
	10.2 Non-conformité et action corrective	Réagissez-vous suite à l'appariation d'une non-conformité ou réclamation en client ? (maitrise, correction, mesure des conséquences)	Conforme		● 100%
		Les non-conformités/ réclamations client sont-elles analysées et évaluées ?	Acceptable		● 66%
		Menez-vous des actions correctives pour éliminer les causes des non conformités détectées afin d'éviter qu'elles se reproduisent?	Conforme		● 100%
		L'efficacité des actions correctives est-elle mesurée ?	Acceptable		● 66%
		Des informations documentées sont conservées comme preuve des non-conformités et des actions menées.	Conforme		● 100%
		Vous mettez à jour les risques et opportunités déterminés durant la planification si cela est nécessaire ?	Conforme		● 100%
	Vous modifiez votre SMQ si cela est nécessaire ?	Conforme		● 100%	
10.3 Amélioration continue	Veillez-vous à l'amélioration continue de l'efficacité de votre SMQ ?	Conforme		● 100%	

Annexe E

Résultats détaillés de l'auto-évaluation selon
la norme ISO 9004

		Outil d'évaluation à l'obtention de performances durables selon la norme NF EN ISO 9004	
Organisme :		Signature de l'animateur du diagnostic :	
Date du diagnostic (jj/mm/aaaa):		_____	
Animateur du diagnostic :		_____	
Contact (Tél et Email) :		_____	
L'équipe de diagnostic :		_____	

Information : 2 critères sont déclarés - Non applicables -

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	%	Libellés des évaluations	Modes de preuve	Commentaires
Tous les Articles de la norme NF EN ISO 9004			73%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
5	Contexte d'un organisme		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
5.2	Parties intéressées pertinentes		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 1	L'organisme a identifié les parties intéressées pertinentes qui présentent des risques ou des opportunités dans l'aptitude à obtenir des performances durables.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 2	Des processus pour répondre aux attentes de ces parties sont établis, mis en œuvre, suivis et tenu à jour.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
5.3	Enjeux externes et internes		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 3	L'organisme a identifié les enjeux externes et internes qui présentent des risques ou des opportunités dans l'aptitude à obtenir des performances durables	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 4	Des processus pour prendre en compte ces enjeux sont établis, mis en œuvre, suivis et tenu à jour.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
6	Identité d'un organisme		90%	Conformité de niveau 4 : Félicitations, communiquez vos résultats.		Conforme
6.2	Mission, vision, valeurs et culture		90%	Conformité de niveau 4 : Félicitations, communiquez vos résultats.		Conforme
cr 5	Les missions, valeurs et culture de l'entreprise sont identifiés et communiqués.	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
cr 6	Le contexte est pris en compte et l'orientation stratégique de l'entreprise est en accord avec ces définitions.	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
cr 7	Des processus sont mis en place pour les identifier et des revues à intervalle régulier sont établies pour modifier ou maintenir ces définitions.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
7	Leadership		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
7.1	Leadership généralités		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 8	La vision, la mission, et les valeurs du leadership de chaque niveau sont définies	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 9	Des processus pour communiquer ces objectifs et impliquer le personnel sont mis en place.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
7.2	Politique et stratégie		85%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	%	Libellés des évaluations	Modes de preuve	Commentaires
cr 10	La relations entre la politique et l'orientation stratégique de l'organisme est définie de façon dynamique grâce à des processus	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
cr 11	Les besoins des parties intéressées sont pris en compte.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
7.3	Objectifs		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 12	Les objectifs à court et à long terme sont définis, quantifiables, clairement compris, déployés et tenus à jour	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 13	La politique et les acteurs de l'organisme sont pris en compte	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
7.4	Communications		55%	Conformité de niveau 2 : Pérenisez et améliorez la maîtrise de vos activités.		Informel
cr 14	Des processus sont mis en place pour communiquer la politique, la stratégie et les objectifs de façon efficace et adapté à chaque niveau de l'entreprise	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 15	Ces processus sont régulièrement revues.	Plutôt Faux	40%	Niveau 2 : Le critère est aléatoirement appliqué.		
8	Management des processus		76%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
8.1	Management des processus - généralités		85%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 16	Les processus sont cohérent avec les missions, les valeurs et la culture de l'entreprise	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
cr 17	Ces processus et leurs interactions sont gérés de manière proactive afin de les rendre efficace et efficient	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
8.2	Détermination des processus		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 18	Les processus mis en place répondent au besoin des parties intéressées et correspondent à la politique et à la stratégie de l'entreprise*	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 19	Des indicateurs de performances y sont associés.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
8.3	Responsabilité et autorité relatives aux processus		90%	Conformité de niveau 4 : Félicitations, communiquez vos résultats.		Conforme
cr 20	Pour chaque secteur, les processus sont rattachés à un responsable.	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
cr 21	Chaque responsable a un rôle défini et reconnu par tous les niveaux de l'organisme	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
cr 22	Chaque responsable a le niveau de compétences nécessaire à la gestion des performances de ce processus	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
8.4	Management des processus (gérer le lien entre les processus)		58%	Conformité de niveau 2 : Pérenisez et améliorez la maîtrise de vos activités.		Informel
cr 23	Un système d'évaluation est mis en place afin de contrôler si les processus répondent aux objectifs de l'organisme.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 24	Un système de revue des performances des processus est mis en place grâce à des contrôles et des indicateurs. Le résultat de ces revues est intégré aux risques et opportunités de l'organisme	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 25	Les modifications des processus sont clarifiées et partagées afin d'éviter des écarts	Plutôt Faux	40%	Niveau 2 : Le critère est aléatoirement appliqué.		
cr 26	Tout l'organisme est impliqué à l'évaluation des processus.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	%	Libellés des évaluations	Modes de preuve	Commentaires
cr 27	Le savoir-faire et les connaissances nécessaires à la réalisation efficace et efficiente des processus sont définis et régulièrement évalués.	Plutôt Faux	40%	Niveau 2 : Le critère est aléatoirement appliqué.		
9	Management des ressources		74%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
9.1	Management des ressources - Généralités		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 28	Les ressources sont définies et concement tous les éléments d'entrés de l'organisme et son intégrés dans des processus	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 29	Les ressources sont incluses dans un processus d'amélioration continue, y compris les ressources externes	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
9.2	Personnel		78%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 30	Un management du personnel est défini en accord les missions, les valeurs et la culture de l'entreprise	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 31	Les résultats obtenus par un personnel compétent, impliqué, responsabilisé et motivé sont partagés et comparables à d'autres organismes	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 32	Le personnel de l'organisme participe à l'élaboration de nouveaux processus	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
cr 33	Les bonnes pratiques sont reconnues	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
9.3	Connaissances organisationnelles		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 34	Il existe des processus permettant de collecter et d'analyser les données provenant des parties intéressées	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 35	Ces processus sont établis, mis en œuvre, suivis et tenu à jour.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
9.4	Technologies		85%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 36	La direction a mis en place des processus pour réaliser la veille technologique an accord avec la politique et la stratégie de l'entreprise.	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
cr 37	Ces processus sont mis en œuvre, suivis et tenu à jour.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 38	Des améliorations possibles sont envisagées et présentées.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 39	Des moyens sont attribués à l'adoption des nouvelles solutions technologiques	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
9.5	Infrastructures et environnement de travail		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 40	La manière dont l'infrastructure et l'environnement de travail sont gérés permet de répondre aux objectifs de l'organisme	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
9.6	Ressources fournies par des prestataires externes		NA	Attention : il faut prouver le côté "Non applicable" des exigences...		Non applicable
cr 41	Les deux organismes apprécient pleinement la valeur de la relation	Non applicable	NA	Le critère ne peut pas être appliqué de manière justifiée		
cr 42	Les deux organismes s'impliquent dans des projets de développement d'activités d'intérêt commun	Non applicable	NA	Le critère ne peut pas être appliqué de manière justifiée		
9.7	Ressources naturelles		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	%	Libellés des évaluations	Modes de preuve	Commentaires
cr 43	L'organisme reconnaît sa responsabilité vis-à-vis de la société en ce qui concerne le management des ressources naturelles liées au cycle de vie des produits et services	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 44	Un processus de gestion des ressources naturelles est défini, mis en œuvre, suivi et tenu à jour.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
10	Analyse et évaluation des performances d'un organisme		66%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
10.1	Analyse et évaluation des performances d'un organisme - généralités		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 45	Un système de récolte d'information, est mis en place afin de pouvoir travailler sur l'obtention de performance durable.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
10.2	Indicateurs de performances		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 46	Des indicateurs de performance sont définis, adaptés et pertinents pour la prise de décision de l'organisme.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 47	Ces indicateurs sont revus régulièrement et permettent la mise en œuvre de plan d'actions.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
10.3	Analyse des performances		40%	Conformité de niveau 2 : Pérenisez et améliorez la maîtrise de vos activités.		Informel
cr 48	Toutes les performances de l'organisme sont analysées et soutenu par large utilisation d'outils statistiques.	Plutôt Faux	40%	Niveau 2 : Le critère est aléatoirement appliqué.		
cr 49	Les résultats sont partagés avec les parties intéressées.	Plutôt Faux	40%	Niveau 2 : Le critère est aléatoirement appliqué.		
cr 50	Les performances de l'organisme sont entièrement analysées afin d'identifier des forces potentielles qu'il peut être nécessaire de développer. Notamment sur les points suivants : — l'établissement et la communication de la politique — le management des processus — le management des ressources — l'amélioration, l'apprentissage et l'innovation	Plutôt Faux	40%	Niveau 2 : Le critère est aléatoirement appliqué.		
10.4	Evaluation des performances		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 51	L'analyse comparative est utilisée de manière systématique comme un outil permettant d'identifier les opportunités d'amélioration, d'apprentissage et d'innovation	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 52	Les performances de l'organisme sont évaluées du point de vue des besoins et attentes de toutes les parties intéressées.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 53	L'organisme est fréquemment sollicité par des entités externes pour devenir un partenaire de benchmark.	Choix de VÉRACITÉ	...	Libellé du critère quand il sera choisi		
10.5	Audit interne		100%	Conformité de niveau 4 : Félicitez, communiquez vos résultats.		Conforme
cr 54	Un audit interne est réalisé régulièrement.	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
cr 55	Tous les processus de l'entreprise sont revus lors de ces audits.	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
cr 56	Les non-conformités et risques identifiées sont analysés et enregistrés	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
cr 57	Des plans d'actions correctives sont établis à la suite de ces audits et des opportunités d'améliorations sont proposées.	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
10.6	Auto-évaluation		40%	Conformité de niveau 2 : Pérenisez et améliorez la maîtrise de vos activités.		Informel

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	%	Libellés des évaluations	Modes de preuve	Commentaires
cr 58	Une auto-évaluation est réalisée par l'organsine à tous les niveaux	Plutôt Faux	40%	Niveau 2 : Le critère est aléatoirement appliqué.		
cr 59	Les résultats de l'auto-évaluation sont communiqués au personnel pour partager la compréhension de l'organisme et son orientation future	Plutôt Faux	40%	Niveau 2 : Le critère est aléatoirement appliqué.		
10.7	Revues		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 60	Les informations obtenues lors des mesures des performances, de l'analyse comparative, des analyses et des évaluations, des audits internes et des auto-évaluations sont entièrement revues de façon systématique.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 61	Ces revues sont réalisées pour identifier les opportunités d'amélioration, d'apprentissage et d'innovation de l'organisme	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
11	Amélioration apprentissage et innovations		66%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
11.1	Amélioration apprentissage et innovations - généralités		70%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 62	L'amélioration, l'apprentissage et l'innovation sont intégrés comme des activités courantes à tous les niveaux de l'organisme et sont évidents dans les relations avec les parties intéressées	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
11.2	Amélioration		64%	Conformité de niveau 3 : Des améliorations peuvent encore être apportées par une meilleure traçabilité.		Convaincant
cr 63	Les ressources nécessaires à la réalisation d'une amélioration sont fournies.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 64	Des objectifs d'amélioration des produits ou services et des processus sont fournis.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 65	Des schémas sont en place pour permettre aux équipes et aux acteurs de générer des améliorations stratégiquement pertinentes.	Plutôt Faux	40%	Niveau 2 : Le critère est aléatoirement appliqué.		
cr 66	Les processus d'amélioration continue incluent les parties intéressées pertinentes	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 67	L'amélioration des performances est axée sur la capacité durable d'apprendre, d'évoluer et d'obtenir des performances durables.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
11.3	Apprentissage		90%	Conformité de niveau 4 : Félicitez, communiquez vos résultats.		Conforme
cr 68	L'aptitude à l'apprentissage de l'organisme intègre les compétences individuelles et les compétences globales de l'organisme.	Plutôt vrai	70%	Niveau 3 : Le critère est respecté et formalisé.		
cr 69	La culture de l'organisme permet la prise de risques et de tirer des leçons des erreurs.	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
cr 70	La constitution de réseaux, la connectivité et l'interactivité sont encouragées par la direction pour partager les connaissances.	Vrai	100%	Niveau 4 : Le critère est respecté, appliqué et prouvé par un document si nécessaire.		
11.4	Innovation		40%	Conformité de niveau 2 : Pérenisez et améliorez la maîtrise de vos activités.		Informel
cr 71	Des plans de prévention sont élaborés pour éviter ou réduire au minimum les risques identifiés associés aux activités d'innovation.	Plutôt Faux	40%	Niveau 2 : Le critère est aléatoirement appliqué.		
cr 72	L'innovation est appliquée à tous les niveaux, en apportant des modifications à technologie, aux processus, à l'organisation, au système de management et au modèle de gestion de l'organisme.	Plutôt Faux	40%	Niveau 2 : Le critère est aléatoirement appliqué.		
cr 73	L'efficacité et l'efficience des processus d'innovation sont évaluées régulièrement dans le cadre du processus d'apprentissage	Plutôt Faux	40%	Niveau 2 : Le critère est aléatoirement appliqué.		