

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

**ECOLE NATIONALE SUPERIEURE DE MANAGEMENT
ENSM. ALGER**

**MASTER EN MANAGEMENT PAR LA QUALITE
MEMOIRE DE FIN D'ETUDE**

THEME

**LA MESURE ET L'AMELIORATION
DE LA QUALITE
CAS D'AXA ASSURANCE ALGERIE**

**Présenté par :
BOUIHI Mustapha**

**Encadré par :
Pr MESSAÏD H.Amina
M. Jean-Jacques BOUCHOT**

ANNEE : 2012/2013

Remerciement

« Louange à ALLAH, qui nous a guidé sur le droit chemin tout au long du travail et nous a inspiré les bons pats et les justes reflexes » sans sa miséricorde ce travail n'aura pas aboutit.

Ce travail ne serait pas aussi riche et n'aurait pas pu voir le jour sans l'aide de l'encadrement de Madame MESSAÏD H.Amina et Monsieur Jean-Jacques BOUCHOT, je les remercie pour la qualité de leur encadrement et leur disponibilité durant ma préparation de ce mémoire.

Une pensée particulière pour mon tuteur Monsieur Fadhel SMAIL j'ai eu le privilège de travailler avec vous et d'apprécier : vos qualités, vos valeurs et votre sérieux

Mes remerciements s'adressent aussi à tous les professionnels d'AXA qui m'ont ouvert leurs portes et m'ont accordé de leur temps précieux.

Je remercie l'ensemble des intervenants de l'ENSM pour la qualité de leurs prestations, de m'avoir fait découvrir leurs enseignements, d'avoir éveillée ma curiosité, l'envie d'aller encore plus loin.

J'ai une pensée particulière pour mes collègues étudiants de la première promotion management par la qualité, qui ont été une source intarissable d'enrichissement et de bonne humeur tout au long de ces 24 mois passés ensemble.

Mes remerciements vont également à mes parents, mes frères et mes sœurs.

Liste des schémas

Schéma	Page
Schéma N°01 : le modèle cycle de la qualité.	09
Schéma N°02 : les quatre espaces de l'amélioration de la qualité.	11
Schéma N°03 : l'équipe chargé du produit PCS	13
Schéma N°04 : le diagramme de causes à effet	15
Schéma N°05 : les processus de réalisation d'AXA	20
Schéma N°06 : les processus de support d'AXA	21
Schéma N°07 : les processus de management d'AXA.	22
Schéma N°08 : cartographie des processus d'AXA	23
Schéma N°09 : exemple de fiche d'identité processus	25
Schéma N°10 : processus souscrire les contrats	36
Schéma N°11 : processus gérer les sinistres	39
Schéma N°12 : processus gérer les réclamations	43
Schéma N°13 : étapes de mise en œuvre des indicateurs	45
Schéma N°14 : le taux de renouvellement des contrats d'assurance	48
Schéma N°15: Taux de satisfaction des clients	49
Schéma N°16 : Le délai de règlement des sinistres	51
Schéma N°17 : Ratio de rejet des demandes d'indemnisation	52
Schéma N°18 : Taux de réclamations	53
Schéma N°19 : Le délai du traitement des réclamations	54

Liste des tableaux

Tableaux	Page
Tableau N°01 : L'outil QQQQCP	14
Tableau N°02 : La signification des formes du logigramme	35
Tableau N°03 : Méthode de calcul du taux de renouvellement des contrats.	48
Tableau N°04 : Méthode de calcul du taux de satisfaction des clients	49
Tableau N°05 : Méthode de calcul du délai de règlement des sinistres.	50
Tableau N°06 : Méthode de calcul du ratio de rejet des demandes.	52
Tableau N°07 : Méthode de Calcul du taux de réclamations.	53
Tableau N°08 : Fichier pour gérer les réclamations	53
Tableau N°09 : Méthode de calcul du délai de traitement des réclamations.	54

Résumé

Dans le but de réaliser son ambition de devenir la société préférée de ses clients, AXA s'est fixée des priorités opérationnelles qui lui permettent de se distinguer des autres concurrents.

Dans cette perspective, elle a mis en place une structure qui prendra en charge l'amélioration des processus afin de délivrer un service à la hauteur des attentes de ses clients.

Le présent mémoire a pour objectif d'apporter une petite contribution au département excellence opérationnelle à travers la prise en charge de l'amélioration de la qualité du produit *prévoyance collective et santé* (PCS).

L'essence de ce travail consiste à mobiliser des outils qui permettent de relever les dysfonctionnements des processus liés au produit PCS et de les améliorer tel que les tableaux de bord, les logigrammes et les procédures pourraient le faire.

Mots clés : processus, mesure, amélioration, tableau de bord, procédure

Abstract

In order to achieve its ambition of becoming the preferred company of its clients, AXA has set operational priorities that will allow distinguishing itself from the competitors.

In this perspective, AXA has set up a structure that will be charged of the improvement of processes to deliver a service that meets the requirements of its customers.

The objective of the present work is to contribute to the department of "operational excellence" by taken in charge the improvement of the product "collective welfare and health" (PCS).

The essence of this work is to mobilize the tools to address the failures of the processes related to the product PCS and to improve a dashboards, logic diagrams and procedures.

Keywords: process, measure, improvement, dashboard, procedure

الملخص

من أجل تحقيق طموحها في أن تصبح الشركة المفضلة لدى عملائها، وضعت شركة أكسا للتأمين أولويات عملياتية التي من شأنها أن تسمح لها بتمييز نفسها عن المنافسين. في هذا المنظور خصصت أكسا قسما ليكون مكافئاً بتحسين العمليات و تقديم الخدمات التي تلبي متطلبات عملائها.

الهدف من هذه الأطروحة هو المساهمة في قسم " التفوق التشغيلي " عن طريق تحسين الخدمات المقدمة في إطار منتج التأمين " الرعاية الصحية الجماعية " جوهر هذا العمل هو استعمال الأدوات اللازمة لمعالجة إخفاقات العمليات المتصلة بهذا المنتج وتحسينها عن طريق لوحات القيادة والمخططات والإجراءات.

كلمات البحث : عملية ، قياس ، تحسين ، لوحة القيادة ، الإجراءات

Sommaire.

Résumé.

Remerciements.

Liste des tableaux.

Liste des schémas.

Introduction.

Présentation de l'entreprise.

Chapitre 1 : la démarche d'amélioration de la qualité de service.

Section 1 : présentation du modèle du cycle de la qualité.

Section 2 : état de lieux.

Chapitre 2 : le management par les processus.

Section 1 : l'identification des processus d'AXA Assurance.

Section 2 : la description des processus d'AXA Assurance.

Chapitre 3 : la formalisation des processus

Section 1 : le processus « souscrire les contrats ».

Section 2 : le processus « gérer les sinistres ».

Section 3 : le processus « gérer les réclamations ».

Chapitre 4 : la mesure de la qualité

Section 1 : la conception du tableau de bord qualité.

Section 2 : le questionnaire, outil complémentaire.

Conclusion.

Bibliographie.

Introduction

Les mutations que connaît le monde actuellement pèsent d'avantage sur les entreprises algériennes, tant au niveau des objectifs qu'au niveau des structures. L'avenir ne sera pas facile aux firmes qui vont rester sans introduire des changements dans leurs comportements.

Le secteur algérien des assurances s'inscrit pleinement dans ce contexte. En fait, ce secteur accuse un retard considérable,¹ et cela non seulement au niveau mondial mais aussi au niveau maghrébin. Parmi les facteurs qui peuvent expliquer ce retard on trouve la mauvaise qualité des prestations de service et la faiblesse des actions marketing entre autres.

Dans ce marché concurrentiel, la qualité de service constitue l'un des moteurs essentiels de la compétitivité. Les compagnies d'assurance n'ont pas de meilleur moyen pour maintenir leur part de marché et leur rentabilité que de se démarquer par la mise en œuvre d'une démarche qualité qui repose sur la compréhension des besoins et des attentes des clients. Ils doivent redoubler d'efforts afin de se rattraper et d'aller de l'avant, un challenge qui ne peut être relevé sans l'adoption d'un changement stratégique approuvé se fondant sur la mobilisation des dernières méthodes et outils de la qualité.

Dans le même ordre d'idée, on constate que certains dirigeants ont compris cette réalité. Ils ont décidé de faire de la qualité un levier de différenciation qui leur permet de se positionner avantageusement sur ce marché.

Parmi ces entreprises il est possible de citer la 2A « l'Algérienne des Assurances », une entreprise privée créée en 1998 et AXA Assurance Algérie, une entreprise publique créée en novembre 2011. La première, et ce depuis 2004, a choisi de faire ses preuves par une certification ISO 9001. La deuxième, a aussi compris que la qualité de service est devenue primordiale. A titre d'exemple, en matière d'assurance automobile, elle a mis en place un dispositif qui permet de rembourser ses clients le jour même de l'expertise et cela afin de gagner la confiance de ce segment.

¹ Selon l'étude SIGMA de 2011 de la société SWIS RE, www.swissre.com/sigma

Introduction

« Nous adoptons une stratégie de différenciation qui repose sur la qualité de service et l'innovation » a précisé de son côté en mars 2012, le directeur adjoint d'AXA Algérie. Il a ajouté, « les compagnies d'assurance doivent investir dans la qualité de service pour redonner confiance au marché des assurances en Algérie »².

Dans le cadre de son activité en Algérie, AXA a mis sur le marché un produit innovant dénommé *la Prévoyance collective et santé (PCS)*, un produit qui connaît un succès remarquable. Il est destiné aux entreprises qui cherchent à fidéliser leurs employés en leur offrant des garanties contre le décès, le remboursement des actes médicaux et l'assistance. L'entreprise AXA, et par souci de tenir ses engagements vis-vis de ses clients, a décidé de mettre en œuvre des outils qualité qui leurs permettront de mesurer et d'améliorer la qualité de ce produit.

A cette fin, et dans le cadre de notre stage au sein de cette entreprise, nous nous sommes interrogés sur la démarche à suivre pour mesurer et améliorer la qualité du produit *Prévoyance Collective et Santé* ?

Pour éclaircir notre sujet, nous jugeons nécessaire d'apporter des réponses à ces questions :

- Quel modèle utiliser pour relever les dysfonctionnements et encadrer notre démarche d'amélioration ?
- Quels sont les processus qui impactent la qualité du produit PCS et à quel niveau les améliorations sont possibles?
- Quels outils mettre en œuvre en vue de mesurer la qualité de cette offre ?

A travers ce mémoire professionnel qui s'articule en quatre chapitres, nous essayerons de traiter cette problématique.

Le premier chapitre permet de présenter notre démarche qualité au travers de la description du modèle du cycle de la qualité, en démontrant la différence entre la vision client et la vision de l'entreprise. Après cela, nous effectuerons un état de lieux, à la

² YAZID FERHAT, AXA propose le remboursement des sinistres le jour même de l'expertise, 2012, consulté le 28/05/2013, <http://benchaida.wordpress.com/2012/03/22/algerie-axa-propose-le-remboursement-des-sinistres-le-jour-meme-de-l'expertise/>

Introduction

lumière de quelques outils qualité, qui va aboutir, par la suite, à la proposition d'un plan d'action.

Le deuxième chapitre met en exergue l'approche processus comme mode de management performant recommandé par les normes et les modèles internationaux tel que l'ISO 9001. Il apporte un éclairage sur les outils tels que la cartographie et la fiche d'identité processus et la méthode à utiliser pour adopter cette approche, en expliquant comment nous avons procédé pour identifier et décrire les processus d'AXA.

Dans le troisième chapitre, et dans le but de l'amélioration de la qualité, nous allons formaliser l'ensemble des processus impactant la qualité du produit Prévoyance Collective et Santé. Cette action permet l'organisation du travail de l'équipe en charge de ce produit.

Pour le dernier chapitre, en se conformant à la règle qui dit « on ne peut pas améliorer ce que l'on ne peut pas mesurer » nous allons, dans un premier lieu, concevoir un tableau de bord pour mesurer la qualité de ce produit et, en deuxième lieu, proposer un questionnaire pour mesurer la satisfaction des assurés.

Présentation de l'entreprise

Présentation de l'entreprise :

Issu de la fusion de plusieurs sociétés d'assurance, dont la plus ancienne date de 1816. AXA est un groupe international français spécialisé dans l'assurance depuis sa création et dans la gestion d'actifs depuis 1994. Ses activités s'adressent aux particuliers et aux entreprises en répondant à leurs besoins de services en matière d'assurance, de prévoyance, d'épargne, de transmission de patrimoine et dans certains pays, il a des activités bancaires.

Avec une présence en 61 pays et 95 millions de client dans le monde entier, AXA s'est implanté en Algérie en 2011 en s'associant avec deux partenaires publics, la Banque Extérieure d'Algérie (BEA) et le Fonds National d'Investissement (FNI).

L'objectif du Groupe AXA est de contribuer, en Algérie comme dans les autres pays dans lesquels il est présent, à une croissance durable de l'économie et au bien-être de la société par la prise en charge des risques auxquels font face les individus et les acteurs économiques.

L'Algérie représente un marché à fort potentiel dans lequel AXA compte se différencier par des produits d'assurance innovants et une meilleure qualité de service à tous les niveaux, garantie par le respect des standards d'AXA.

AXA Assurance Algérie a deux activités qui sont menées par deux compagnies d'assurance :

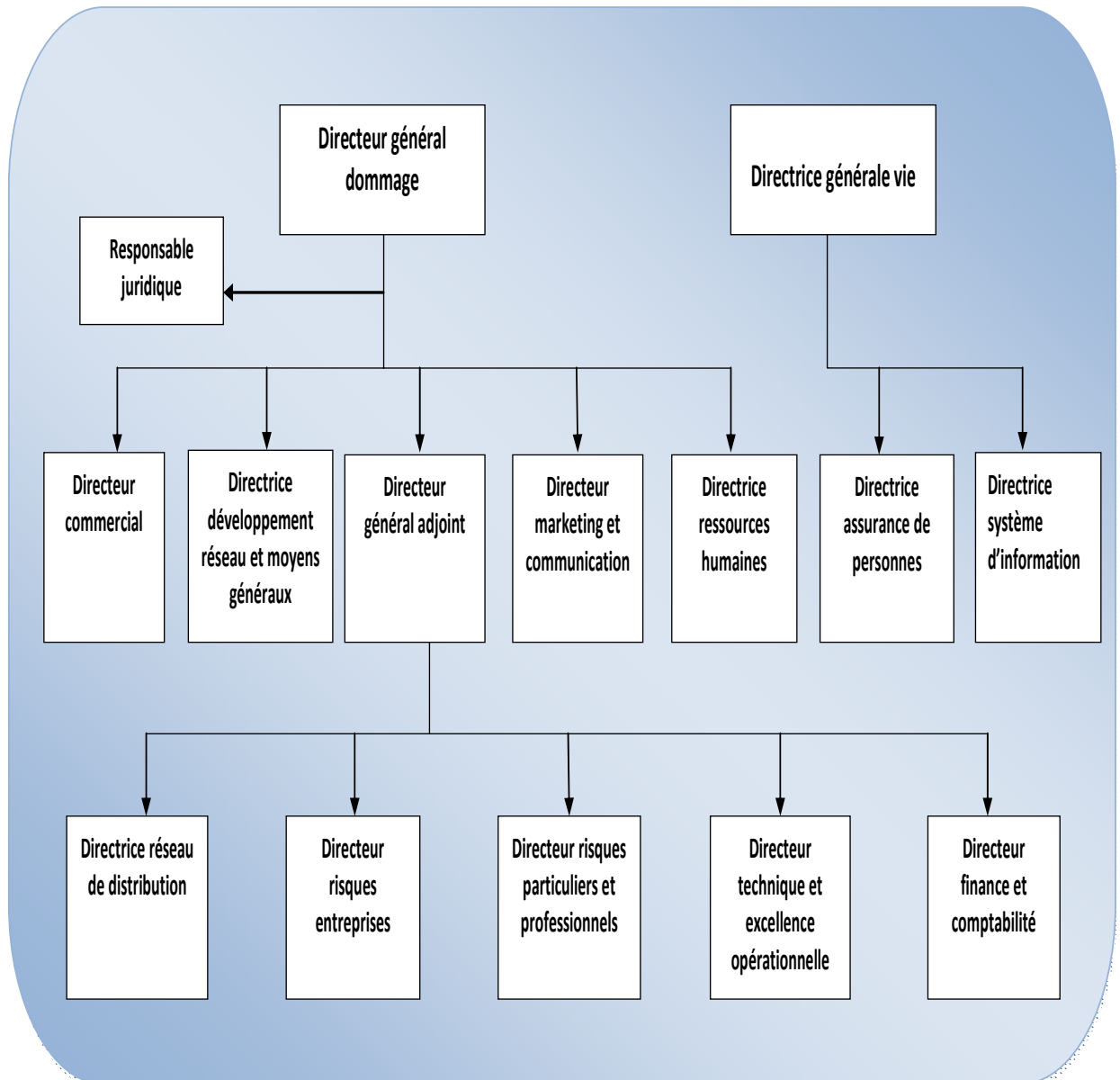
AXA Assurances Algérie Dommage dotée d'un capital de 2 milliards de dinars

AXA Assurances Algérie Vie dotée d'un capital de 1 milliard de dinars.

Le réseau de distribution se compose de trente agences : 22 d'entre elles sont propres à AXA, alors que les huit autres sont relatives à la bancassurance en partenariat avec la BEA.

Présentation de l'entreprise

L'organigramme de l'entreprise AXA



Source : document interne d'AXA Assurance Algérie en Mars 2013

Contexte :

Le département Excellence Opérationnelle « OPEX »

Lancé en 2002, le programme AXA Way qui porte sur la conception, l'amélioration et la gestion des processus à un objectif bien défini : adapter les processus pour répondre aux attentes des clients et leur offrir une excellente qualité de service. Ce programme a été lancé dans la plupart des entreprises du group AXA à travers le monde¹.

Afin de déployer ce programme ambitieux le group a créé un département d'excellence opérationnelle au sein de chaque filiale, dont la mission principale est d'accroître l'efficacité opérationnelle et cela à travers l'utilisation de la méthodologie Lean Six Sigma.

« La méthode Lean management inventée par TOYOTA traque tous type de gaspillages pour travailler plus vite et à moindre coût. Six Sigma, quant à elle, s'attaque à la variabilité d'un processus pour tendre vers le zéro défaut »².

Pour le cas de la filiale algérienne cette méthodologie est loin d'être utilisée en ce moment car, d'un coté l'entreprise est dans la phase de lancement et d'autre coté l'utilisation de cette méthodologie requiert une certaine maturité des processus et une forte implication du personnel.

En revanche, ce département, dans le cadre de la démarche qualité de l'entreprise, a commencé à mener quelques actions d'amélioration telles que la modalisation des processus par les outils BPM, la rédaction des procédures et la mise en place des tableaux de bord qualité.

Dans le cadre de notre stage, le responsable gestion processus nous a confié une mission qui consiste à apporter des solutions pour mesurer et améliorer les processus liés au produit *prévoyance collective et santé*.

¹ « Comment axa adapte ses processus pour répondre aux attentes de ses clients », consulté le 06/04/2013, http://www.axa.com/lib/fr/uploads/presentationpresse/2006/suduiraut/AXA_Presse_200606_Suduiraut_HVid_alinc_VF.pdf

² « Lean Six Sigma », consulté le 05/04/2013, http://www.nomia.com/article.php3?id_article=208

CHAPITRE 01 :
LA DEMARCHE D'AMELIORATION
DE LA QUALITE DE SERVICE

Chapitre 01 : La démarche d'amélioration de la qualité de service

Dans la littérature de la qualité plusieurs modèles ont été proposés pour mesurer et améliorer la qualité de service. Parmi ces modèles on trouve :

Le modèle de Gronroos¹ : selon ce modèle la qualité de service est déterminée par trois éléments :

1. *la qualité technique* qui représente le contenu de l'offre c'est-à-dire la promesse.
2. *la qualité fonctionnelle* qui correspond à la perception du client sur la réalisation du service
3. et finalement *l'image de l'entreprise*.²

Le modèle de Parasuraman, Zeithaml et Berry³: après avoir effectué une étude exploratoire sur quatre entreprises de service, ils ont conclu qu'il existe dix facteurs qui peuvent déterminer le niveau de la qualité du service de point de vue client.

Ces éléments sont : *l'accessibilité, la communication, la compétence, la courtoisie, la crédibilité, la fiabilité, la rapidité, la sécurité, la tangibilité et la compréhension du client*.⁴

Pour notre cas, l'utilisation d'un modèle de mesure et d'amélioration de la qualité s'avère nécessaire pour encadrer notre démarche et guider nos actions futures.

Après quelques recherches et réflexions, notre choix s'est porté sur un autre modèle qui nous a semblé opérationnel et adéquat pour une compagnie d'assurance.

Ce modèle a émergé en 1994 comme démarche interne des entreprises pour améliorer la qualité des services de transport public de voyageurs en France. Au fil du temps, il s'est développé rapidement et il a pris une place majeure dans les démarches qualité de plusieurs entreprises de service.⁵

Section 1 : Présentation du modèle du cycle de la qualité (CYQ):

Ce modèle fait la distinction entre deux univers, celui du client et celui de l'entreprise. Cette distinction vise à montrer la différence entre la vision du client qui se base sur la

¹ Ce modèle a été développé en 1984 par le professeur finlandais Christian Grönroos

² Grönroos, C. 1994. A service quality model and its marketing implications, European Journal of Marketing, 18 (4), p 40.

³ Ce modèle a été développé par les professeurs Berry L., Parasuraman A. & Zeithaml V. en 1985

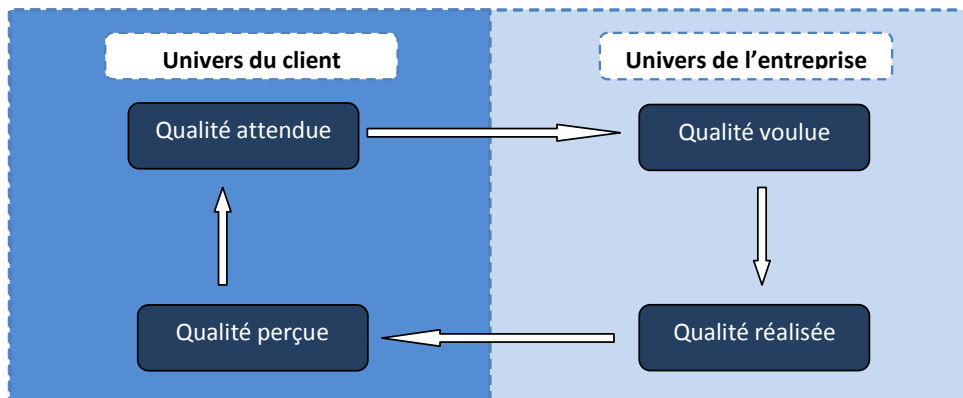
⁴ NHA NGUYEN, gestion de la qualité, 2006, p 230, Chenelière Education, Canada

⁵ AVEROUS Bernard et AVEROUS Danièle, p 19, mesurer et manager la qualité de service, 2^{ème} édition, INSEP CONSULTING. France

Chapitre 01 : La démarche d'amélioration de la qualité de service

subjectivité et la vision de l'entreprise qui se base sur l'objectivité et les contraintes économiques.

Schéma N°01 : le modèle cycle de la qualité



Source : AVEROUS Bernard et AVEROUS Danièle, 2004, p36, mesurer et manager la qualité de service, 2^{ème} édition, INSEP CONSULTING. France

- **La qualité attendue** est ce dont le client a réellement besoin vis-à-vis de l'entreprise, ce qu'il attend de quand il dépense une somme d'argent et fait un effort pour acheter un produit ou une prestation. Il est intéressant, ici, de faire la différence entre les besoins implicites et explicites.

***Exemple :** le client exprime son besoin d'une couverture d'assurance pour son véhicule, il veut une police d'assurance qui lui couvre contre les dégâts matériels et corporels causés par les accidents de la route (besoin explicite) mais, il considère (estime légitime) être remboursé en cas d'accident c'est-à-dire qui ne sera pas ignoré par son assureur (besoin implicite, tellement évident pour lui qu'il ne pense même pas à le dire).*

L'assuré veut, en cas de sinistre, être remboursé dans un délai court, recevoir une bonne indemnisation, être informé sur son dossier du sinistre, mais aussi être pris en charge par un conseiller de clientèle compétant, attentionné et réactif.

Se basant sur ces attentes, l'entreprise va : définir un ensemble de caractéristiques permettant d'offrir un service à la hauteur des attentes de ces clients, organiser ses activités et mettre en place des processus et des compétences spécifiques.

Chapitre 01 : La démarche d'amélioration de la qualité de service

Exemple : l'entreprise d'assurance propose une panoplie de garantie permettant une meilleure couverture contre les risques ainsi une assistance en cas de panne sur la route, fixe un délai de 7 jours pour rembourser les sinistres de ses clients et développe une application i phone pour la déclaration du sinistre...

- ▶ Cette action qui consiste à définir ces critères s'appelle la **qualité voulue**.
- ▶ Mais ce qui est programmé ne sera pas forcément réalisé. **La qualité réalisée** est ce qui se passe réellement sur le terrain, elle est parfois différente à la qualité voulue. C'est le jour de l'examen de tout le monde où, la réactivité de l'équipe du back office, la compétence du personnel en contact, la performance des processus et la fiabilité des logiciels utilisés sont mises en test !

Exemple : une panne de la connexion ADSL peut empêcher le chargé de clientèle à faire rapidement la souscription du contrat d'assurance, une erreur dans le PV de l'expert lors de la détermination du montant des dégâts matériels plus un chargé de clientèle mal formé sur le processus de traitement des sinistres impactent directement le délai de remboursement du sinistre.

- ▶ Voilà les éléments subjectifs qu'à partir desquels le client se forge une opinion sur la qualité de la prestation : c'est **la qualité perçue**. «C'est elle qui va induire la satisfaction finale du client car il fait ses constatations et compare – inconsciemment ou non – les résultats avec ce qu'il attendait – consciemment ou non. »¹

Donc, selon ce modèle la définition de la qualité de service pourrait être « le degré d'adéquation entre les besoins et attentes du client et sa perception du résultat d'un service fourni par une entreprise »²

¹ MARGERAND Jean et GILLET-GOINARD Florence, 2006, p2, manager la qualité pour la première fois, édition d'organisation, France.

² LAVENOT Mathias, p 26, la qualité de service client, thèse MBI, promotion 2010, ENASS, France

Chapitre 01 : La démarche d'amélioration de la qualité de service

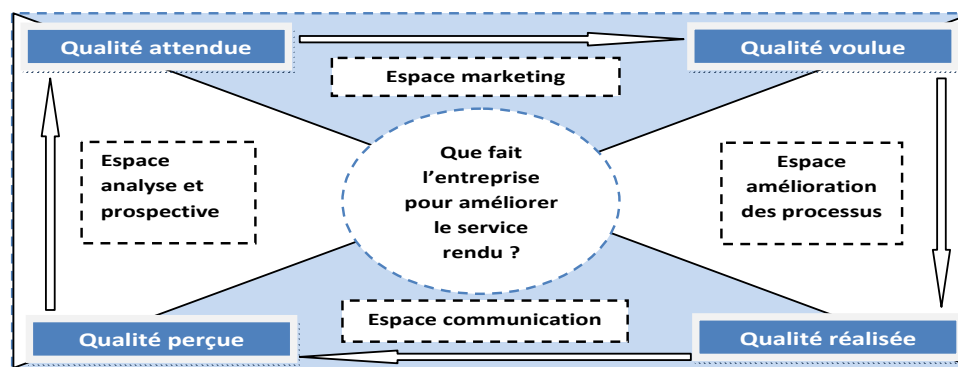
Que fait l'entreprise pour améliorer la qualité de service ?

Jusque-là nous avons pu définir les mots clés de ce modèle pour qu'on puisse parler le même langage mais, cela ne suffit pas pour améliorer la qualité ! Donc, la question qui se pose maintenant est : comment faire fonctionner ce schéma ?

En vue de cela, le modèle CYQ fait appel à plusieurs fonctions dans l'entreprise afin que chacune d'entre elles contribue efficacement à mettre sur pied ce modèle.

Remarque : nous utilisons le mot espace pour représenter le rôle de chaque flèche qui figurent sur le schéma N° 2.

Schéma N°02 : les quatre espaces de l'amélioration de la qualité



Source : AVEROUS Bernard et AVEROUS Danièle, p 47, op.cit.

Premier espace : c'est le champ des cadres du marketing qui, à partir des études de marché, vont segmenter, cibler et positionner l'offre et déterminer les caractéristiques que le client cherche. C'est la concrétisation du principe de l'orientation client.

Pour comprendre les attentes des clients plusieurs techniques sont disponibles, nous citons entre autres : les questionnaires, les entretiens individualisés, les réunions (focus) de groupes, l'écoute des clients à travers le personnel en contact et l'analyse des réclamations.

Deuxième espace : le champ de la mesure et l'amélioration des processus. C'est là où le responsable qualité intervient pour garantir que « la voix du client » rencontre « la voix du processus ». D'une autre manière que les processus soient aptes à répondre aux besoins et attentes des clients.

Chapitre 01 : La démarche d'amélioration de la qualité de service

La modélisation des processus, la rédaction des procédures, la mise en place des tableaux de bord et la réalisation des audits qualité sont des actions qui peuvent être effectuées dans cet espace.

Troisième espace : si les cadres du marketing, dans le premier espace, sont invités à identifier les attentes des clients, ceux de la communication et du commercial sont vivement invités, ici. Mais pour une autre mission qui est la concrétisation de la qualité voulue sur le terrain. Si les besoins et les attentes sont bien repérés, l'offre est bien conçue, les processus sont aussi bien modélisés. Néanmoins, cela n'est pas suffisant car, il faudrait aussi bien communiquer afin que la prestation soit bien perçue par le client. La publicité, le décor et la signalétique au niveau des agences d'assurance, le bouche à l'oreille et le gestuel des conseillers de clientèle, sont tous des moyens pour rendre tangible la qualité réalisée.

Quatrième espace : C'est le moment de la vérité ! C'est là où on pourrait dégager l'écart entre ce que le client attendait de nous et ce qu'il a perçu à travers son expérience dont il a vécu avec l'entreprise.

Dans ce champ on mesure et on évalue le niveau de satisfaction des clients, ce qui nous permettrait de connaître le niveau réel de notre qualité, et cela en comparant les résultats des enquêtes de satisfaction avec celles des tableaux de bord et des audits qualité.

Section 2 : Etat de lieux

L'amélioration de la qualité passe avant tout par un état de lieux permettant d'identifier la nature des dysfonctionnements et de proposer par la suite un plan d'action pour résoudre ces derniers.

Avant de passer à cette action nous devons, ici, présenter le produit prévoyance collective et santé (PCS).

1) Présentation du produit prévoyance collective et santé (PCS)

« Issue de la négociation entre les représentants des salariés et l'employeur ou par une propre décision de ce dernier, la prévoyance collective et santé est un des éléments majeurs de la protection sociale des employés ».¹

¹ Centre technique des institutions de prévoyance, fiche technique : qu'est-ce que la prévoyance collective ?, www.ctip.asso.fr

Chapitre 01 : La démarche d'amélioration de la qualité de service

Les garanties de ce produit viennent de compléter les garanties offertes par la sécurité sociale. Cette offre contient un volet prévoyance et également, un volet santé.

Le volet prévoyance : C'est un contrat d'assurance de groupe destiné aux salariés d'entreprise et assurant des capitaux en cas de décès, d'invalidité absolue et définitive, de décès accidentel, d'IPP ou IPT et des prestations sociales (en cas de mariage, de naissance, de circoncision, de réussite au BAC d'un enfant, de pèlerinage, de règlement des frais funéraires).

Le volet santé : C'est un contrat d'assurance de groupe dont l'objet est remboursement total ou partiel des dépenses de santé et actes médicaux (soins courants, frais de pharmacie, analyses médicales, radiographie, ophtalmologie, optique, soins et prothèses dentaire, orthodontie, hospitalisation, maternité).¹

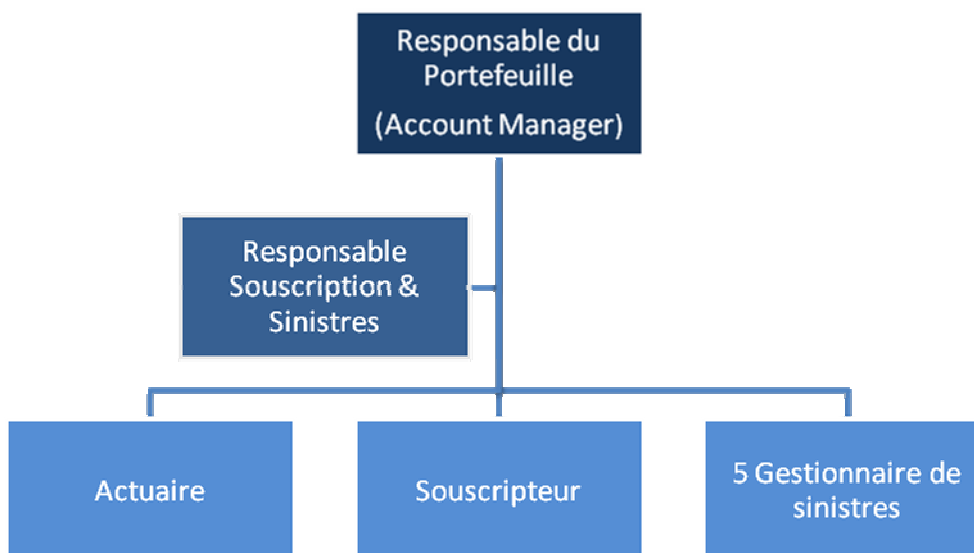
Les engagements d'AXA en termes de qualité :

- Une large couverture des actes médicaux
- Un court délai de remboursement
- Remboursement jusqu'à 90% des frais
- Remboursement avant la sécurité sociale
- Remboursement de certains frais non pris en charge par la sécurité sociale

2) la gestion du produit prévoyance collective et santé

La gestion de ce produit est assurée par une équipe qui se compose de 9 personnes.

Schéma N° 3 : l'équipe chargé du produit PCS



Source : élaboré par nous même

¹ Document interne d'AXA Assurance Algérie.

Chapitre 01 : La démarche d'amélioration de la qualité de service

3) le déploiement des outils qualité :

Pour mener à bien cette tâche nous avons opté pour l'utilisation de deux outils qualité : le QQQQCP et le Diagramme causes-effets. Le déploiement de ces outils a été effectué grâce aux entretiens qui ont été menés avec l'équipe chargée de ce produit.

- 1) le **QQQQCP** : est une « méthode pour éclaircir une situation donnée, décrire un processus et planifier des actions. Elle pose 6 questions relatives à cette situation afin de collecter le maximum de données : Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Pourquoi ? ». ¹ Il s'agit d'une démarche conçue par le politologue américain Harold Dwight Lasswell, plus connue sous l'appellation « five W » en référence aux 5 questions : why, what, where, who and when ?

Donc, cet outil nous aide à formaliser le problème.

Tableau N° 1 : l'outil QQQQCP

Quoi ?	Les clients qui ont souscrit un contrat d'assurance PCS réclament sur le délai de remboursement des sinistres.
Qui ?	Toutes les personnes qui interviennent dans la gestion de ce produit.
Où ?	Au niveau de la direction des assurances de personnes.
Quand ?	Depuis le mois de février 2013.
Comment ?	Le problème a été détecté par la responsable du portefeuille suite à de nombreuses réclamations clients.
Pourquoi ?	Nous voulons traiter ce problème afin de respecter nos engagements de service et de satisfaire nos clients.

Source : élaboré par nous même

- 2) le diagramme de causes à effet :

« Le diagramme de causes à effet ou diagramme d'Ishikawa, développé par le professeur Kaoru Ishikawa en 1943, est un outil permettant de mettre en évidence les causes possibles d'un problème de qualité ». ² L'objectif de l'utilisation de cet outil est de structurer les idées générées lors d'une réunion d'un groupe de travail.

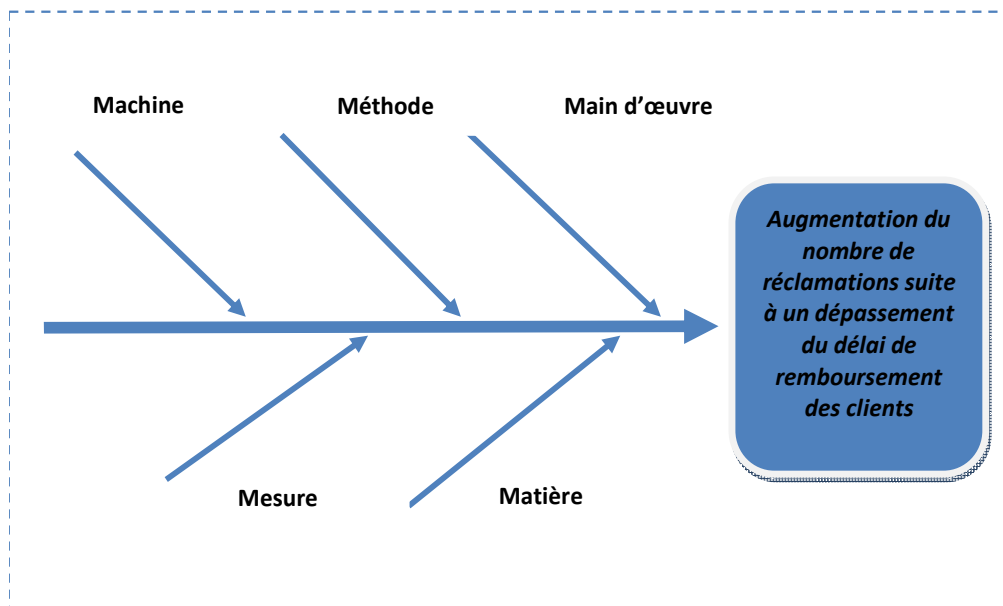
¹ Jean-François Takvorian, Fiche outil : le QQQQCP, 2008, consulté le 03/05/2013, <http://www.accordance.fr>

² NHA NGUYEN, gestion de la qualité, 2006, p 123, Chenelière Education, Canada

Chapitre 01 : La démarche d'amélioration de la qualité de service

Cet outil regroupe les causes possibles sous forme de catégories telles que le milieu, la méthode, la main d'œuvre, la matière et la machine. A ces catégories, d'autres chercheurs ont proposé d'ajouter la mesure, le management et les moyens financiers.

Schéma N°4 : le diagramme de causes à effet



Source : élaboré par nous même

La méthode :

- L'indisponibilité des processus clairs et documentés pour la souscription des contrats, le remboursement des assurés et le traitement des réclamations.
- Le manque de traçabilité : la réception des réclamations se fait par téléphone et par email, donc ils ne font pas l'enregistrement de la date de réception, de l'objet de la réclamation, de la réponse apportée au client et de la date de clôture.

La main d'œuvre :

- L'absence d'une personne qui prend en charge la gestion des réclamations. Alors que cette dernière se fait parfois par la responsable du portefeuille « account manager » et d'autrefois par la responsable souscription et gestion des sinistres.
- L'insuffisance d'effectif pour la gestion des sinistres.
- L'existence des défauts lorsqu'ils font le calcul des montants de remboursement.

La matière :

- Certains clients tardent à fournir les pièces justificatives afin de compléter leurs dossiers d'affiliation, ce qui empêche les gestionnaires de sinistres à accomplir leur travail à temps.

La machine :

- Le manque d'un logiciel pour faciliter la gestion des sinistres. En fait l'équipe IT a développé un logiciel mais il n'est pas encore mis en place.

La mesure :

- L'indisponibilité d'un système de mesure de la qualité, quoi que soit pour les processus ou pour la satisfaction des clients.

4) Le plan d'action :

- L'adoption de l'approche processus comme mode de management
- La formalisation des processus impactant la qualité du produit PCS
- La mise en œuvre d'un système permettant de mesurer la qualité de ce produit.
- Le recrutement d'un chargé de traitement des réclamations et deux autres gestionnaires des sinistres.
- Exiger aux clients de compléter leurs dossiers lors de la souscription de leurs contrats d'assurance.
- La mise en place d'un logiciel de gestion des sinistres.

Pour la mise en œuvre des solutions proposées dans le plan d'action, nous avons pris en charge le déploiement des trois premiers points dans les prochains chapitres, alors que les points qui restent sont à la charge de la responsable assurance vie.

CHAPITRE 02 :
LE MANAGEMENT PAR LES
PROCESSUS

Chapitre 02 : Le management par les processus

Dans ce chapitre, nous allons nous concentrer sur le deuxième espace du modèle du cycle de la qualité, à savoir la mesure et l'amélioration des processus ; il s'agit de l'espace où le responsable qualité intervient pour améliorer les processus. Dans ce chapitre nous proposerons à cette entreprise d'adopter une approche processus comme mode de management performant car cette approche permet à l'entreprise de repérer les activités qui apportent une valeur ajoutée pour le client. « Il s'agit de passer de la lecture verticale par l'organigramme, qui favorise les territoires et donne la priorité à la hiérarchie, à la lecture par le fonctionnement transversal : du client au client »¹ C'est-à-dire il faut passer de l'approche analytique qui étudie chaque élément ou problème séparément à une approche systémique qui prend en considération les effets et les interactivités entre ses éléments.

Un processus est un « ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie ». Selon cette définition de la norme ISO 9001, on comprend que plusieurs métiers peuvent contribuer à un seul processus. Par exemple : « traiter les sinistres » est un processus complexe qui requiert la contribution d'un expert dommage ou corporel, d'un gestionnaire de sinistres, un comptable et le conseiller de clientèle.

Section 1 : l'identification des processus d'AXA Assurance

La norme ISO 9001 indique ce qui suit dans le paragraphe 4.1 *« Les processus nécessaires au système de management de la qualité comprennent les processus relatifs aux activités de management, à la mise à disposition de ressources, à la réalisation des produits et aux mesures, à l'analyse et à l'amélioration »*.²

Nous déduisons que l'on distingue quatre catégories de processus :

Les processus de management (pilotage): ils assurent le bon fonctionnement et le pilotage du système de management, et cela depuis la détermination des objectifs et de la stratégie jusqu'à leur déploiement.

Les processus de réalisation : ils assurent la réalisation du produit/service commençant par la détection du besoin arrivant à la satisfaction et la fidélisation des clients.

¹ GILLET-GOINARD Florence, SENO Bernard, 2012, p76, la boîte à outils du responsable qualité, 2^{ème} édition, DUNOD, France

² La norme ISO 9001 V 2008, P 2, système de management de la qualité- exigences,

Chapitre 02 : Le management par les processus

Les processus support : comme son nom l'indique, ces processus apportent le soutien et les moyens (matériels, humains et financiers) nécessaires afin que les autres processus puissent apporter une valeur ajoutée aux clients.¹

Afin d'appliquer l'approche processus au sein d'AXA, nous nous sommes interrogés sur la méthode à utiliser pour arriver à notre but qui consiste à identifier tous les processus.

Pour faire cela, nous avons choisi de suivre une méthode qui comprend six étapes².

La première étape : quels sont les clients d'une entreprise d'assurance ?

Ces clients sont divers: les particuliers, les grandes entreprises, les PME, les commerçants, les artisans, les professions libérales et les associations.

La deuxième étape : qu'est- ce- qui est fourni comme produits et comme prestations, à ces clients ?

Après avoir lu les documents internes tels que les fiches de présentation des produits, nous avons répertorié deux catégories de produits :

1. les produits d'assurance vie comme : l'assurance voyage, l'assurance vie, l'assurance scolaire, etc..
2. et les produits d'assurance dommage comme : l'assurance auto, l'assurance habitation etc.

Par ailleurs, nous avons jugé nécessaire de différencier les offres qui sont destinées aux particuliers, B to B, et celles qui sont destinées aux entreprises, B to C.

La troisième étape : quelles sont les principales activités qui transforment les besoins et attentes des clients en produit ? En d'autres termes, quel est le cœur du métier d'une entreprise d'assurance ?

Comme début, nous avons commencé à tracer le chemin qu'un client fait pour souscrire un contrat et par la suite, en cas d'accident, il se fait rembourser. D'une autre manière, quelles sont les points de contact du client avec la compagnie d'assurance ?

Après des rencontres rapides avec un chef d'agence et son collaborateur le chargé de clientèle, nous avons constaté qu'il existe deux principales activités :

- la *souscription*
- et la *gestion des sinistres*.

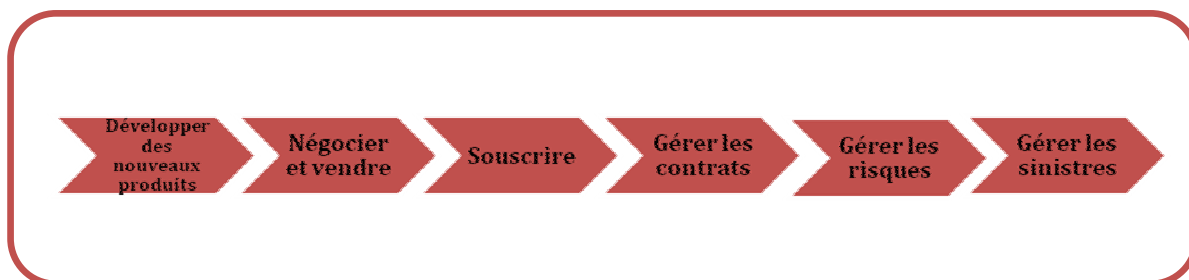
¹ CATTAN Michel, IDRISSE Nathalie, KNOCKAERT Patrick, p50, maitriser les processus de l'entreprise, 6^{ème} édition, édition d'organisation, France

² Il s'agit d'une méthode proposée par l'auteur du livre : la boîte à outils du responsable qualité, 2^{ème}, p 78

Chapitre 02 : Le management par les processus

Ensuite, nous sommes revenus à la direction, le back office, pour continuer notre travail en posant des questions aux différents collaborateurs notamment les managers, nous sommes arrivés à cerner les macros activités qui nous permettront de constituer les processus de réalisation de cette entreprise.

Schéma N°05 : les processus de réalisation d'AXA



Source : élaboré par nous mêmes

Nous dénombrons, à travers ce schéma, six (06) processus

Nous allons procéder maintenant à la définition de ces processus l'un après l'autre.

- 1. Développer de nouveaux produits :** il consiste à gérer le processus de développement de nouveaux produits depuis la détection des besoins des clients en termes de couverture de risque jusqu'à sa conception finale. Il joue un rôle important car, son enjeu principal est de garantir un avantage concurrentiel et une meilleure rentabilité à l'entreprise d'assurance.
- 2. Négocier et vendre :** ce processus se subdivise en deux sous processus ;
 - le premier, orienté vers le segment B to B, il est géré par un ensemble de conseillers et de vendeurs expérimentés afin de négocier et vendre des prestations d'assurances aux entreprises et aux professionnels.
 - Le deuxième, orienté vers le segment B to C, représente les efforts menés par les chargés de clientèle tels que l'accueil et l'orientation, l'explication des garanties aux clients et l'établissement des relations positives avec eux.
- 3. Souscrire :** « L'équipe souscription s'assure que le produit vendu au client, correspond à son besoin et est proposé au meilleur prix. Sa décision prend la forme d'un accord contractuel entre AXA et ses clients, et a un impact fondamental sur la

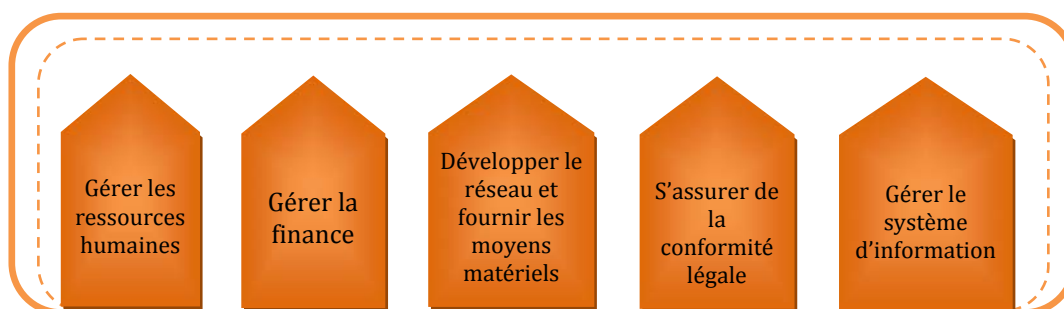
Chapitre 02 : Le management par les processus

rentabilité des activités de l'entreprise. L'équipe Souscription analyse les risques à couvrir et décide ou non de rédiger de nouvelles polices et/ou de renouveler les polices existantes ».¹

4. **Gérer les contrats** : les acteurs qui interviennent dans ce processus, produisent des statistiques selon la demande des autres départements, en leurs apportant un support technique. Ils contrôlent et surveillent le portefeuille d'activité produit par produit à travers les indicateurs de performance et du reporting.
5. **Gérer les risques** : le risque est la matière première d'une entreprise d'assurance. Donc, ce processus impacte directement sur la solvabilité de l'entreprise. Pour une meilleure gestion il faut que le risque soit identifié et surveillé et cela à l'aide d'un ensemble de méthodes et d'outils efficace.
6. **Gérer les sinistres** : ce processus participe pleinement à la création d'une bonne ou mauvaise impression pour le client sur la qualité de service. Il pourrait même mettre la réputation de l'entreprise en jeu ! la raison d'être de ce processus est de garantir un traitement rapide et équitable des sinistres.²

La quatrième étape : qui consiste à lister les processus support qui vont permettre aux processus de réalisation de fonctionner, ceux qui dotent les autres processus de moyens nécessaires.

Schéma N° 06 : les processus support d'AXA



Source : élaboré par nous-mêmes

¹ www.carrieres-fr.axa.com

² Selon des entretiens qui ont été fait avec les collaborateurs d'AXA Assurance Algérie dans le cadre du stage

Chapitre 02 : Le management par les processus

Il existe cinq processus qui constituent un bon support aux autres processus.

- 1. Gérer les ressources humaines :** il consiste à définir et mettre en œuvre la politique de gestion des ressources humaines, depuis le recrutement jusqu'au développement des compétences.
- 2. Gérer la finance :** ce processus accompagne les autres processus dans la maîtrise de leur performance et l'atteinte des objectifs par les dotations budgétaires, le contrôle de gestion et le placement des produits.
- 3. Développer le réseau et fournir les moyens matériels :** il dote la société AXA d'un réseau d'agences avec le support nécessaire et assure la mise à disposition des moyens aux autres processus.
- 4. S'assurer de la conformité légale :** il assiste les collaborateurs dans tous les aspects juridiques et s'assure de la conformité légale des activités d'AXA vis-à-vis de la loi interne et réglementaire et des règles du groupe.
- 5. Gérer le système d'information :** il permet de développer des solutions informatiques et mettre en place l'infrastructure nécessaire afin de faciliter le travail des collaborateurs et fournir l'information. ¹

La cinquième étape : consiste à lister les processus de management qui donnent une dynamique au système.

Schéma N° 07 : les processus de management d'AXA



Source : élaboré par nous mêmes

- 1. Politique et stratégie :** à travers ce processus on définit une politique et une stratégie afin de conquérir le marché et développer un avantage concurrentiel. Ce processus se subdivise en trois sous processus : diagnostic stratégique, choix stratégique et déploiement de la stratégie.
- 2. Marketing et communication :** il assure la réalisation des études de marché, la définition de l'offre, le choix des canaux de distribution et la communication de l'offre.

¹ Selon des entretiens qui ont été fait avec les collaborateurs d'AXA Assurance Algérie dans le cadre du stage

Chapitre 02 : Le management par les processus

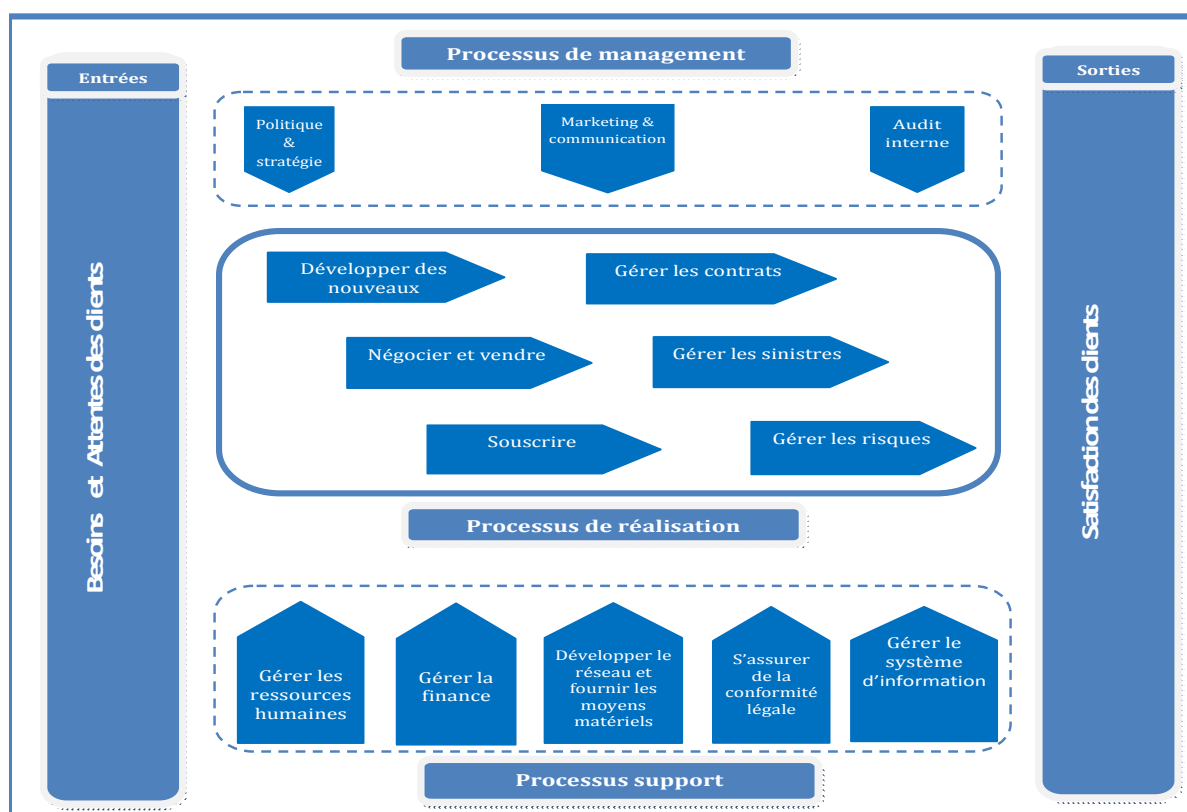
3. Audit interne : il aide l'entreprise à atteindre ses objectifs en évaluant par une approche méthodique et systématique ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance d'entreprise, et en faisant par la suite des propositions pour renforcer l'efficacité.¹

Cartographie des processus d'AXA

« La cartographie des processus représente l'entreprise non plus sous la forme d'un organigramme (partant du haut et allant vers le bas), mais sous la forme d'un ensemble de processus visant à la satisfaction des clients ».²

Après l'identification des processus, nous arrivons maintenant à la conception de la cartographie des processus qui englobe tous les processus, c'est-à-dire : les processus de management, les processus de réalisation et les processus support.

Schéma N° 08 : cartographie des processus d'AXA



Source: élaboré par nous même

¹ Selon des entretiens qui ont été fait avec les collaborateurs d'AXA Assurance Algérie dans le cadre du stage

² GILLET-GOINARD Florence, SENO Bernard, 2012, p78 , la boîte à outils du responsable qualité, 2^{ème} édition, DUNOD, France

Section 2 : La description des processus d'AXA Assurance

La description des processus est une étape incontournable d'une approche processus car, la description permet de préciser toutes les informations relatives à un processus ce qui donne la possibilité aux intervenants concernés de le bien maîtriser.

La description des processus est souvent faite sous une forme d'une fiche qui s'intitule « la fiche d'identité processus ». Il n'existe pas de modèle standard pour cette fiche, donc l'entreprise a le choix de concevoir son modèle en fonction de ses besoins.¹

La fiche d'identité processus :

« L'objectif de cette fiche est de décrire précisément le processus et d'en définir les contours, les interactions et surtout les modalités de fonctionnement pour en garantir la maîtrise ». ²

Pour notre cas, nous avons fait appel à un modèle simple qui contient tous les informations nécessaires à la bonne maîtrise des processus.

Les termes utilisés dans cette fiche sont des termes de base :

La finalité : représente la raison d'être du processus c'est-à-dire quelle valeur ajoutée va apporter le processus au client ?

Les processus amont et aval : pour définir l'interaction entre les processus.

Les indicateurs de performance : pour mesurer l'atteinte des objectifs assignés au processus.

Les exigences clients : il s'agit de définir les critères de la qualité voulus par les clients.

Les ressources : il convient, ici, de préciser les moyens nécessaires au bon fonctionnement du processus.

Les activités : c'est l'ensemble d'activités qui constitue le processus.

Les acteurs : les intervenants qui participent dans la création de la valeur ajoutée.

Les données d'entrée: tel que les informations, les documents, les outils...

Les données de sortie : produit ou livrable, c'est la valeur ajoutée apportée par le processus.³

¹ CATTAN Michel, 2008, p 90, guide des processus, 2^{ème} édition, AFNOR, France

² GILLET-GOINARD Florence, p 80, op.cit.

³ www.qualiblog.fr/download/fiche_identite_processus.xls

Chapitre 02 : Le management par les processus

Exemple de fiche d'identité processus

Schéma N° 09 : exemple de fiche d'identité processus

Pilote processus	Intitulé du processus	Rédacteur	Version
Processus amont	Finalité du processus	Processus aval	
Indicateurs de performance		Exigences client (interne et externe)	
Ressources		Observations	

Source: GILLET-GOINARD Florence, SENO Bernard, p82, op.cit

Afin d'accomplir cette tâche d'une façon performante, nous avons mené des entretiens avec chaque équipe, tout on leur expliquant l'utilité de l'approche processus. Mais compte tenu de la difficulté de ce travail collaboratif, qui requiert l'implication des acteurs concernés par chaque processus, et la durée du stage nous n'avons pu traiter que cinq processus dont quatre appartiennent aux processus support et le cinquième aux processus de management.

Chapitre 02 : Le management par les processus

Fiche d'identité du processus : Développer le réseau et fournir les moyens matériels

Pilote processus : Directrice DRMG	Intitulé du processus : Développer le réseau et fournir les moyens matériels	Rédacteur : Stagiaire	Version : 1.0
Processus amont	Finalité du processus	Processus aval	
Tous les processus	Doter la société d'un réseau d'agences avec le support nécessaire et assurer la mise à disposition des moyens aux autres processus.	Tous les processus	
Indicateurs de performance		Exigences client (interne et externe)	
1- Délai de livraison des agences 2- Rapport qualité/couts 3- Respect de budget alloué au développement des agences 4- Délai de réponse aux demandes des collaborateurs et le niveau de satisfaction des collaborateurs		1- Satisfaire le besoin de l'ouverture des agences dans le délai, le cout et la qualité attendue 2- Respecter la charte d'AXA et le cahier de charge (emplacement, parking, l'acte de propriété) 3- Respecter le délai de paiement des fournisseurs 4- La disponibilité des véhicules pour les déplacements	
Ressources		Observations	
Budget, outils informatiques, 07 collaborateurs, appareil photo, véhicule		Le développement du réseau de distribution se fait sous forme de projet.	
Acteurs (fonctions)	données d'entrée	Activités	Données de sortie
02 chargés de développement réseau	Programme d'implantation des agences, propositions des locaux, acte de propriété, bail de location, plan d'aménagement, cahier de charge	Prospection et lancement des consultations	rapport de visite, bail de location, ordre de mission, demande de ligne téléphonique/ADSL, consultation restreinte, PV de réunion, ODS et contrat d'aménagement
Responsable département développement réseau	Visite sur site, lettres, emails, appels téléphoniques,	Le Suivi des opérations, la coordination entre les parties prenantes et la passation des locaux a la direction réseau de distribution.	PV d'installation, PV de réunion de suivi, demande des équipements (nettoyage, mobilier, PC, coffre), local (agence)
Chargé d'achats	demandes d'achat.	Gestion des achats	Bons d'achat
Chargé du patrimoine	Demande de réservation, offre de service de location, demande d'inventaire, bon d'achat,	Gestion du patrimoine et du parc auto	contrats de location, demande de paiement de loyer, bon de carburant, contrat de maintenance des véhicules
Responsable département moyens généraux	Cahier de charge pour les fournisseurs (courrier, maintenance, sécurité, nettoyage), demande de paiement,	Gestion des activités externalisées (courrier, maintenance, sécurité, nettoyage)	contrats avec différents fournisseurs (courrier, maintenance, sécurité, nettoyage)

Source : élaboré par nous mêmes

Chapitre 02 : Le management par les processus

Fiche d'identité du processus : Gérer la finance

Pilote processus : Directeur finance et comptabilité	Intitulé du processus : Gérer la finance	Rédacteur : Stagiaire	Version : 1.0
Processus amont	Finalité du processus	Processus aval	
Tous les processus	Accompagner le management opérationnel dans la maîtrise de sa performance et l'atteinte des objectifs	Tous les processus	
Indicateurs de performance		Exigences client (interne et externe)	
1- Délai de reporting 2- Délai d'élaboration et d'actualisation de budget		1- Transmettre le reporting à temps, Déclaration aux impôts à temps 2- Délai de 30 jours entre la réception de la facture et la remise du chèque (fournisseurs) 3- 50 % des provisions techniques doivent être placées en valeur de trésorerie, dont 50 % à long terme	
Ressources		Observations	
Budget, outils informatiques, 04 collaborateurs, véhicule		Le développement du réseau de distribution se fait sous forme de projet.	
Acteurs (fonctions)	données d'entrée	Activités	Données de sortie
Chargé de la trésorerie	Relevé des comtes bancaires, demande de règlement des dettes, documents comptables: grand livre, la balance, primes payées et non payées (encaissement et décaissement), état des provisions techniques,	Gérer la trésorerie	Etat du suivi des comptes bancaires et consolidation des comptes bancaires, rapprochement bancaire, état du suivi de la production pour relever les écarts, demandes d'explication des écarts aux équipes commerciales, placement des produits
Chargée du contrôle de gestion	Autorisation des commandes, dossiers de sinistres, demande de règlement, budgets prévus	Contrôler les budgets	Chèques, validation des commandes, rapports des mouvements des effectifs,
Chargé de la comptabilité	Factures, chèques, traites et autres instruments financiers	Effectuer les écritures comptables	Grand livre (ensemble des comptes)

Source : élaboré par nous mêmes

Chapitre 02 : Le management par les processus

Fiche d'identité du processus : Gérer le système d'information

Pilote processus : Directrice IT	Intitulé du processus : Gérer le système d'information	Rédacteur : Stagiaire	Version : 1.0
Processus amont	Finalité du processus	Processus aval	
Tous les processus	Développer des solutions informatiques et mettre en place l'infrastructure nécessaire afin de faciliter le travail des collaborateurs	Tous les processus	
Indicateurs de performance		Exigences client (interne et externe)	
1- le délai pour le déploiement des agences 2- Temps passé pour régler les problèmes (pannes informatiques ou réseau) 3- NB de tickets traités (sur SEASAM) 4- Respect de délai, les couts et la qualité des projets de développement des applications		1- La réactivité (répondre aux besoins des collaborateurs rapidement) 2- Business continuity (garantir la continuité des opérations)	
Ressources		Observations	
08 collaborateurs, budget, outils informatiques, téléphones, véhicule,		1- Le développement des applications informatiques se fait sous forme de projet 2- SEASAM est une application qui permet aux collaborateurs à déclarer un dysfonctionnement dans le système IT	
Acteurs (fonctions)	données d'entrée	Activités	Données de sortie
Responsable moyens informatiques et télécom	Demandes d'interventions sur SEASAM, études et élaboration des cahiers de charges (achat de matériels informatiques), réception des factures d'achats, bons de commande, contrats d'achats	Mission: Mettre en place et gérer l'infrastructure et télécom d'AXA	PC, applications, téléphones, imprimantes, photocopieuses, Switch, modem, contrats d'achats, avenants, demandes de règlements des fournisseurs à la direction finance, chèques.
03 collaborateurs chargés du réseau, du système, et help disque		1-Mettre à disposition les outils nécessaires: téléphones, PC, imprimantes, photocopieuses, matériels réseau (Switch, modem...), 2- Permettre la mise à disposition des services informatiques, accès aux applications.... Accompagner tous les projets d'infrastructure.	
Responsable études et développement	Demandes d'interventions sur SEASAM, demandes dévolution des applications (ajout ou mise à jour)	Maintenir et livrer des solutions aux collaborateurs d'AXA	Nouvelles solutions (applications), problèmes résolus, proposition des solutions,
03 collaborateurs		Réaliser les projets de développement des applications	

Source : élaboré par nous même

Chapitre 02 : Le management par les processus

Fiche d'identité du processus : S'assurer de la conformité légale

Pilote processus : Responsable juridique	Intitulé du processus : S'assurer de la conformité légale	Rédacteur : Stagiaire	Version : 1.0
Processus amont	Finalité du processus	Processus aval	
Tous les processus	Assister les collaborateurs dans tous les aspects juridiques et s'assurer de la conformité légale de nos activités vis-à-vis de la loi interne et réglementaire et aux règles du groupe.	Tous les processus	
Indicateurs de performance		Exigences client (interne et externe)	
1- Respect du délai de réponse vis-à-vis les clients interne et externe 2- Niveau de satisfaction des collaborateurs		1- Interne : la conformité des contrats et documents, signés avec les clients et les fournisseurs, par rapport à la législation et aux aspects juridiques. 2- Externe : satisfaire les exigences des organismes de contrôle et de régulation du marché des assurances	
Ressources		Observations	
PC, véhicule, outils informatiques.			
Acteurs (fonctions)	données d'entrée	Activités	Données de sortie
Responsable juridique	Questions d'ordre juridique (demandes d'avis juridiques officiels). Contrats, avis, documents	S'assurer de la conformité des activités d'AXA Algérie par rapport à la législation en vigueur.	Avis par rapport à la réglementation, Validation des contrats et documents
		Apporter le soutien nécessaire aux collaborateurs concernant les aspects juridiques.	
		Secrétariat du conseil d'administration et de l'assemblée générale	
		Prendre en charge le secrétariat général de l'entreprise.	

Source : élaboré par nous mêmes

Chapitre 02 : Le management par les processus

Fiche d'identité du processus : Audit interne

Pilote processus : Responsable audit interne	Intitulé du processus : Audit interne	Rédacteur : Stagiaire	Version : 1.0
Processus amont	Finalité du processus	Processus aval	
Tous les processus	Aider l'entreprise à atteindre ses objectifs en évaluant par une approche méthodique et systématique ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance d'entreprise, et en faisant par la suite des propositions pour renforcer l'efficacité.	1- Comité d'audit (FNI, BEA et AXA) 2- Méditerranéen Holding 3- Région MEDLA 4- Group Internal Audit Office	
Indicateurs de performance		Exigences client (interne et externe)	
1- Taux de réalisation du plan annuel 2- Taux de réalisation d'une mission d'audit 3- Taux de conformité à la méthodologie d'audit (par rapport aux normes internationales)		1- Interne: respecter le plan d'audit, réaliser un audit efficient en apportant des recommandations fiables et pertinentes 2- Externe: s'assurer de la fiabilité de l'information présentée par le management, s'assurer de la conformité et des pratiques managériales	
Ressources		Observations	
PC, bureau, téléphone, documents, entretiens,			
Acteurs (fonctions)	données d'entrée	Activités	Données de sortie
Responsable d'audit	Tous types d'informations, entretiens, lettres de missions	Evaluation des risques	Rapport d'audit, Reporting au groupe
		Constat des contrôles existants	
		Détection des anomalies	
		Documentation des constats	
		Elaboration et Suivi de l'application des recommandations	

Source : élaboré par nous mêmes

CHAPITRE 03 :
LA FORMALISATION DES PROCESSUS

Chapitre 03 : La formalisation des processus

Dans le deuxième chapitre, nous avons identifié six processus de réalisation. Ces processus contribuent à la création de la valeur ajoutée pour le client, commençant par la détection du besoin d'assurance jusqu'au remboursement du client.

Pour notre cas, nous allons nous intéresser qu'au processus de souscription et celui de la gestion des sinistres, car :

- En amont, les besoins et les attentes sont identifiés et le produit est déjà mis sur le marché, la négociation et la vente se font par le directeur commercial et non pas à travers l'agence d'assurance.
- En aval, les processus : gérer les contrats et gérer les risques n'ont pas un impact direct sur la qualité de service.

De plus, et suite à l'état de lieux qui a été effectué, nous avons constaté que le processus de la gestion des réclamations a un impact sur la qualité de service puisqu'il permet d'écouter le client et de repérer les axes d'amélioration.

Se basant sur ces constats, nous avons estimé judicieux de formaliser ces trois processus :

- ✓ le processus souscrire les contrats
- ✓ le processus gérer les sinistres
- ✓ et le processus gérer les réclamations.

La formalisation des processus permet d'organiser et de caractériser les processus. Cette organisation sert aussi à clarifier le rôle de chaque intervenant et de contrôler le processus tâche par tâche afin de déceler les dysfonctionnements qui peuvent empêcher le bon déroulement des activités et l'atteinte des objectifs.

Pour formaliser ces processus nous avons utilisé les logigrammes et les procédures.

Le logigramme « est une représentation graphique des activités du processus »¹. Cet outil est très nécessaire du fait qu'il permet de clarifier les séquences successives des activités; en revanche il est préférable d'éviter la lourdeur et la complexité des schémas afin de faciliter leur lecture.

La procédure «est un document qui décrit la manière d'effectuer une activité ou un processus ».² Au sens général, « les procédures peuvent être définies comme des règles

¹ Yvon MOUGIN, 2004, p 53, processus : les outils d'optimisation de la performance, édition d'organisation, France.

² La norme ISO 9000 V 2005 Systèmes de management de la qualité —Principes essentiels et vocabulaire, p12

Chapitre 03 : La formalisation des processus

d'organisation formelles et écrites, dont le respect garantit le fonctionnement normal d'un système »¹.

La rédaction des procédures sert à décrire *qui fait quoi et comment*. Donc, à travers une procédure chaque acteur peut connaître les tâches qui lui sont assignées et de quelle manière il va les réaliser.

Section 1 : Le processus « souscrire les contrats »

1) La procédure

Procédure « souscrire les contrats »

Sommaire

Finalité : Cibler et présenter le produit PCS afin de souscrire les contrats et recruter de nouveaux clients.

Domaine d'application : la souscription du produit Prévoyance Collective et Santé

Périmètre : il commence par le ciblage du prospect et se termine par la signature du contrat et l'encaissement de la prime.

Responsable de la procédure : Account manager et le chargé de la souscription

Rédacteur : le stagiaire

Nature des modifications : création

Date de la création : 10/05/2013

Version : 1.0

¹ GILLET-GOINARD Florence, SENO Bernard, 2012, p57 , la boîte à outils du responsable qualité, 2^{ème} édition, DUNOD, France

Chapitre 03 : La formalisation des processus

N°	Qui ?	Fait Quoi ?	Comment ?
01	Account manager	Ciblage prospect	L'account manager se présente chez le client et présente le produit PCS selon les méthodes prédéfinies du ciblage.
02	Client /prospect	Intérêt pour le produit ?	Si le client exprime son intention pour souscrire un contrat PCS il fournit les données relatives à son personnel.
03	Account manager	Révision des données RH	Il vérifie que les données sont complètes, ensuite il demande au chargé de souscription d'établir une cotation.
04	Chargé de souscription	Etablir une cotation	Selon un processus prédéfini, il établit une cotation pour le client.
05	Account manager	Présenter la cotation au prospect	S'il trouve que le prospect est d'accord sur le montant de la prime et les conditions il demande de créer un contrat.
06	Chargé de souscription	Création du contrat	Il crée un nouveau contrat sur T6 et ASMA.
07	Account manager	Transmettre le contrat au client	Il transmet le contrat pour signature.
08	Client	Signer le contrat	Le client signe le contrat, paye la prime et transmet les bulletins et les déclarations à son personnel.
09	Account manager	Recevoir les déclarations	Après la réception des déclarations, il les transmet au Chargé de souscription.

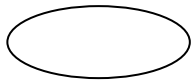
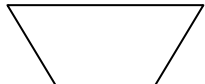


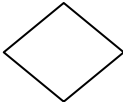


Chapitre 03 : La formalisation des processus

10	Chargé de souscription	Emission de la quittance	Il un DNI sur système, insert DNI dans la police et fait l'émission de la quittance sur T6.
----	------------------------	--------------------------	---

Le logigramme

Avant de vous présenter le logigramme, il convient d'expliquer aux lecteurs la signification des formes utilisées dans le logigramme.

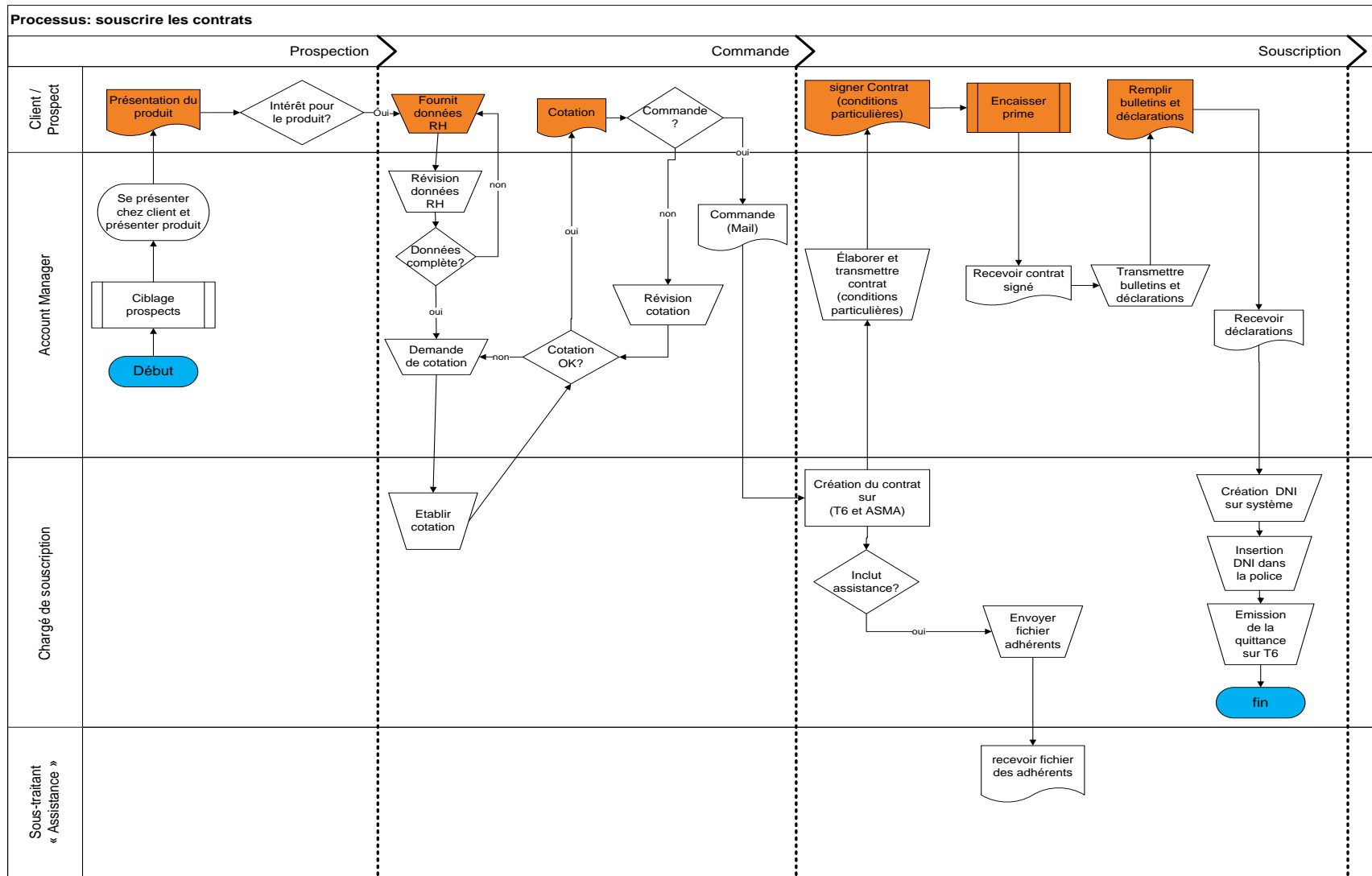
Tableau N° 02 : la signification des formes de logigramme

Forme	Signification
	Début / Fin
	Opération manuelle
	Données stockées
	Document
	Décision
	Processus
	Processus prédéfini

Source : Elaboré par nous même ¹

¹ Selon l'outil informatique Ms Visio

Schéma N° 10 : processus souscrire les contrats



Section 2 : Le processus « gérer les sinistres »

La procédure

Procédure « gérer les sinistres »

Sommaire

Finalité : Rembourser les assurés rapidement et équitablement en leur apportant le soutien et les informations nécessaires

Domaine d'application : la gestion des sinistres du produit Prévoyance Collective et Santé

Périmètre : il commence par la réception des déclarations des sinistres et se termine par l'envoi de l'indemnisation aux assurés.

Responsable de la procédure : le chargé de la gestion des sinistres

Rédacteur : le stagiaire

Nature des modifications : création

Date de la création : 10/05/2013

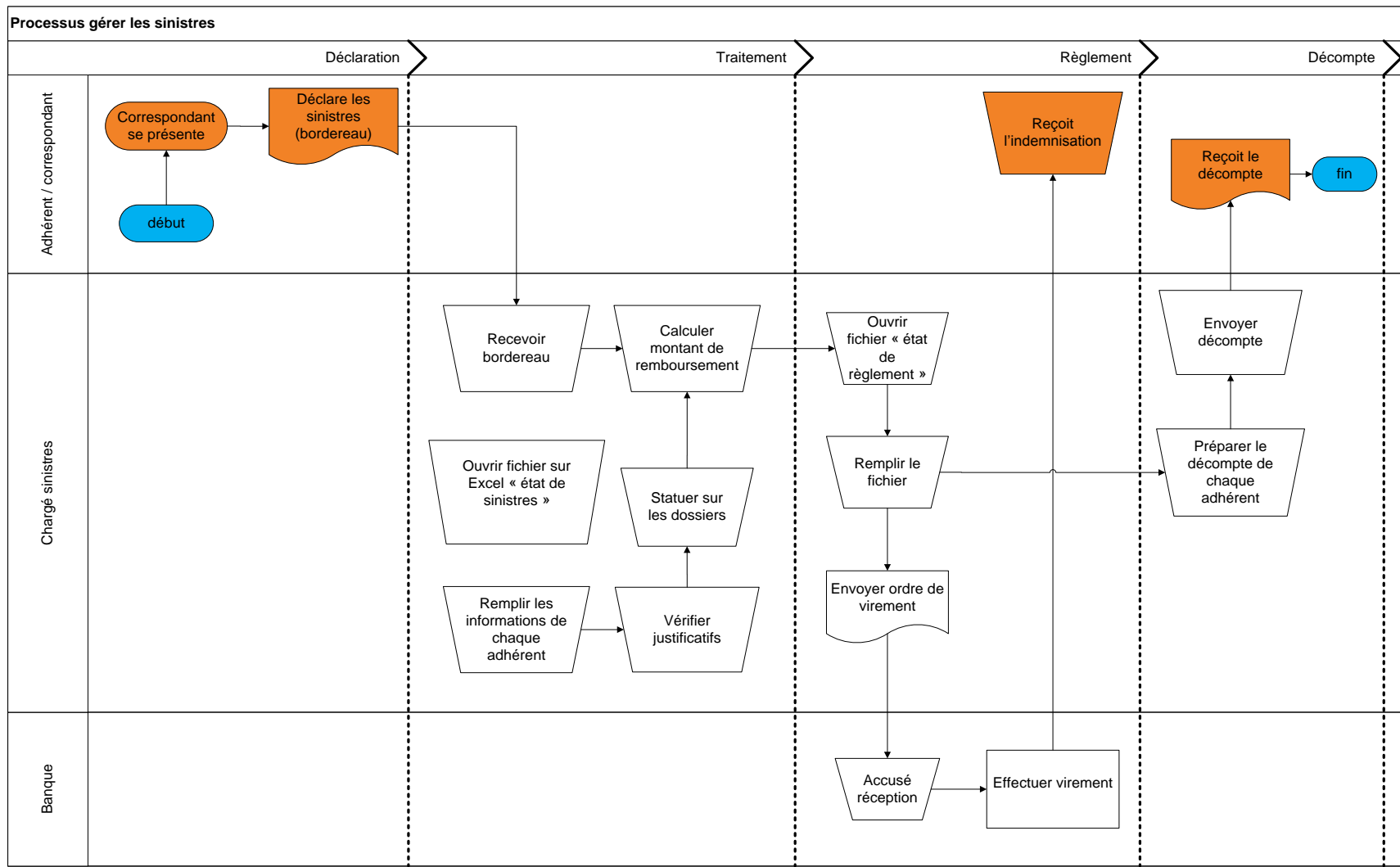
Version : 1.0

Chapitre 03 : La formalisation des processus

N°	Qui ?	Fait Quoi ?	Comment ?
01	Adhérent/ correspondant	Déclarer les sinistres	Il se présente à AXA (bureau de réception) pour déclarer les sinistres.
02	Chargé des sinistres	Recevoir le bordereau	Il accuse réception le bordereau
03	Chargé des sinistres	Vérifier le bordereau	Il ouvre le fichier « état des sinistres », il remplit les informations de chaque adhérent ensuite il vérifie les justificatifs.
04	Chargé des sinistres	Traiter les sinistres	Il procède au calcul des montants de remboursement de chaque adhérent.
05	Chargé des sinistres	Régler les indemnisations	Il ouvre un fichier « état de règlement », il remplit le fichier des règlements.
06	Chargé des sinistres	Envoyer l'ordre de virement	Il se déplace à la banque pour virer les indemnisations aux adhérents en accusant réception l'ordre de virement.
07	Chargé des sinistres	Envoyer décompte	Il prépare et envoie le décompte de chaque adhérent.
08	Adhérent	Recevoir indemnisation et décompte	Le client reçoit son indemnisation et son décompte.

Source : élaboré par nous même

Schéma N° 11 : processus gérer les sinistres



Chapitre 03 : La formalisation des processus

Section 3 : Le processus « gérer les réclamations »

La procédure

Procédure « gérer les réclamations »

Sommaire

Finalité : Ecouter et traiter les réclamations des assurés afin de développer une bonne relation avec eux.

Domaine d'application : la gestion des réclamations sur le produit Prévoyance Collective et Santé

Périmètre : il commence par la réception des réclamations des assurés (adhérents) et se termine par la communication d'une solution à ces derniers.

Responsable de la procédure : le chargé de la gestion des réclamations

Rédacteur : le stagiaire

Nature des modifications : création

Date de la création : 10/05/2013

Version : 1.0

Chapitre 03 : La formalisation des processus

N°	Qui ?	Fait Quoi ?	Comment ?
01	Client	exprime l'objet de la réclamation	Il exprime l'objet de la réclamation.
02	Chargé des réclamations clients	Par quel canal ?	Il existe trois canaux qui permettent au client d'exprimer sa réclamation : par email, par téléphone, fax ou courrier. le chargé des réclamations clients doit tenir en compte toutes les réclamations.
03	chargé des réclamations clients	Réclamations stockées (fichier)	Le chargé des réclamations clients stocke l'objet de la réclamation dans le fichier gestion des réclamations.
04	chargé de réclamations clients	Informé le client de la prise en compte de sa réclamation	Le chargé des réclamations client informe l'assuré (adhérent) de la prise en compte de sa réclamation.
05	chargé de réclamations clients	Qualifier (statuer) la réclamation	Le chargé des réclamations prend décision sur le niveau de difficulté de la solution, son impact sur les engagements contractuels et les garanties inscrites dans le contrat d'assurance.
06	chargé de réclamations clients	Traiter la réclamation (cas simple)	S'il s'agit d'une réclamation simple, le chargé de réclamations clients prendre en charge son traitement.
07	Responsable assurances vie	Fournir la solution (cas complexe)	La responsable fournit la solution qui permet au chargé de réclamations clients de résoudre le problème du client.

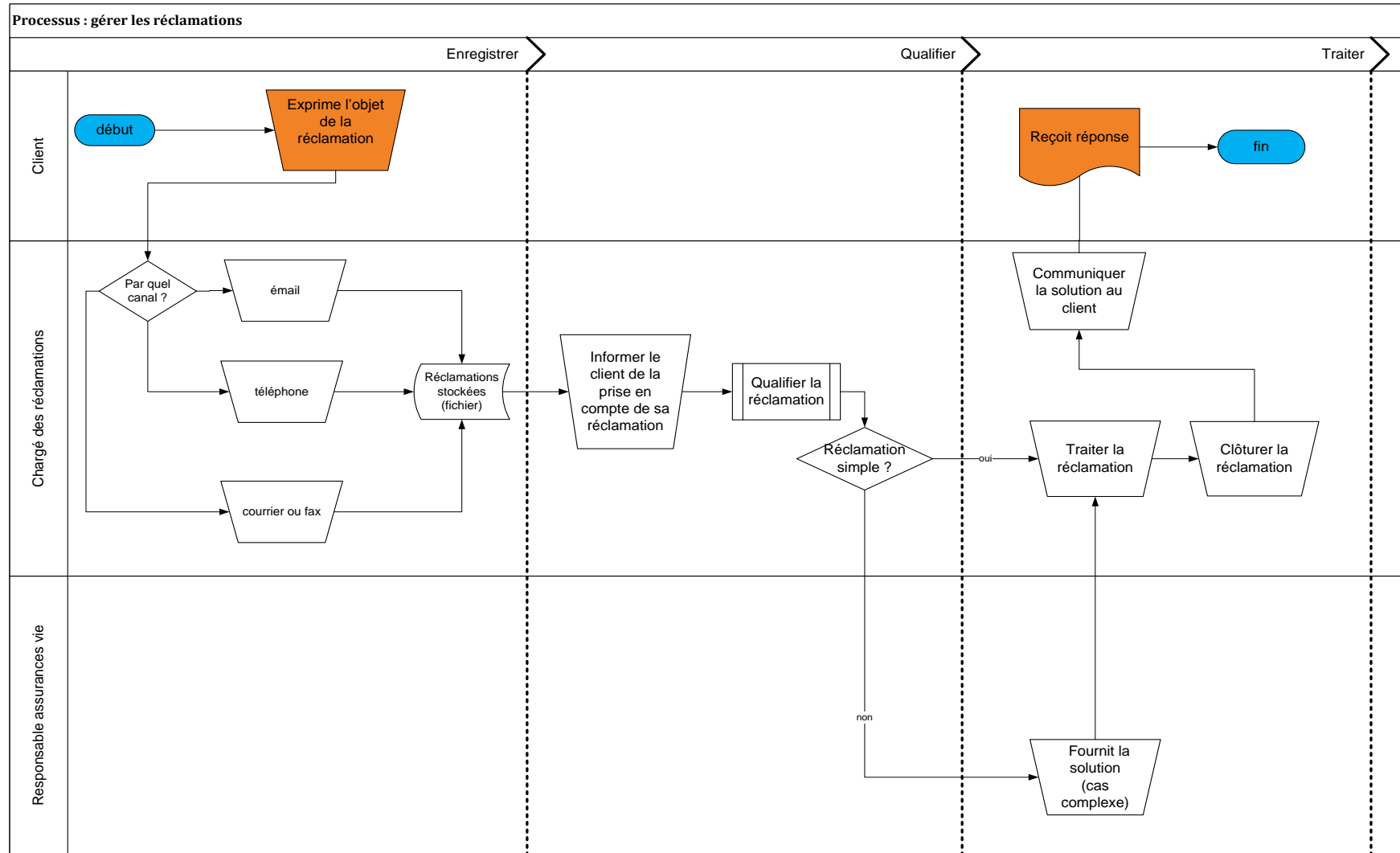
Chapitre 03 : La formalisation des processus

08	chargé de réclamations clients	Clôturer la réclamation	Après avoir traité la réclamation, le chargé des réclamations clients passe à la clôture de cette dernière en indiquant sur le fichier.
09	chargé de réclamations clients	Communiquer la solution au client	Après la clôture de la réclamation il est impératif de communiquer la solution avec le client. Cette communication s'effectue soit par email ou par téléphone.
10	client	Reçoit la réponse	Il reçoit via le canal préféré (tel, email, fax...) la réponse la mieux adaptée à sa réclamation.

Source : élaboré par nous même¹

¹ En s'inspirant d'un document qui contient des recommandations sur le traitement des réclamations, ce document est téléchargeable sur le site <http://www.allaboutbpm.com/>

Schéma 12 : processus gérer les réclamations



CHAPITRE 04 :
LA MESURE DE LA QUALITE

Chapitre 04 : La mesure de la qualité

La phase de l'identification :

1) La raison d'être du tableau de bord :

Le tableau de bord que nous souhaitons mettre en œuvre devrait servir à mesurer l'efficacité des processus qui ont un impact sur le produit PCS et à identifier des axes d'amélioration.

2) Le responsable en chargé du tableau de bord :

Le client de ce tableau de bord est le responsable assurance vie et les acteurs chargés de l'alimentation du tableau de bord sont :

- le chargé de la souscription,
- le chargé de la gestion des sinistres,
- le chargé des réclamations
- et le « account manager ».

La phase de la conception :

1) Le champ de la mesure :

Champ de mesure 1 : le niveau de satisfaction des clients sur de la qualité de l'offre PCS

Champ de mesure 2 : Le traitement des sinistres

Champ de mesure 3 : Le traitement des réclamations

2) Les objectifs à atteindre

Objectif 1 : augmenter le niveau de la qualité et satisfaire les clients

Objectif 2 : rembourser les clients dans le délai

Objectif 3 : diminuer le nombre des réclamations

3) La Composition des indicateurs

Pour atteindre nos objectifs nous avons composé six indicateurs. Chaque objectif sera représenté par deux indicateurs :

Indicateurs 1 : taux de renouvellement des contrats d'assurances

Indicateurs 2 : taux de satisfaction des assurés

Indicateurs 3 : délai de règlement des sinistres

Indicateurs 4 : ratio de rejet des demandes d'indemnisation

Indicateurs 5 : taux de réclamations des assurés

Indicateurs 6 : délai de traitement des réclamations

Chapitre 04 : La mesure de la qualité

Par la suite, nous allons décrire tous les indicateurs en expliquant : leur définition, leur méthode de calcul et leur représentation graphique.

4) Les propriétaires des indicateurs

- Le « account manager » (responsable du portefeuille) sera chargé par les deux premiers indicateurs : taux de renouvellement des contrats d'assurances et le taux de satisfaction des clients
- Le responsable de la souscription et des sinistres sera chargé par deux indicateurs : délai de règlement des sinistres et le ratio de rejet des demandes d'indemnisations
- Le chargé des réclamations calcule les deux indicateurs qui restent : taux de réclamations et le délai de traitement des réclamations.

5) La périodicité

Le taux de renouvellement sera calculé une fois par an puisque les contrats d'assurance sont annuels et les autres indicateurs doivent être calculés une fois par mois.

La phase de la mise en œuvre :

« Il convient de former les acteurs de la collecte aux méthodes à mettre en œuvre et de les sensibiliser au rôle et à l'utilité des mesures qui leur sont demandées ».¹

A ce titre, nous avons menés quelques actions de formations à cette équipe afin d'expliquer la méthode de collecte des données. En outre, nous avons créés des fichiers facilitant le stockage des informations nécessaire à l'alimentation du tableau de bord.

3) Description des indicateurs qualité

Indicateur 1 : Taux de renouvellement des contrats d'assurance

Il est évident que le fait d'acheter un produit pour la deuxième fois et dans le même endroit reflète que le client est satisfait, et si ce n'est pas fidèle. C'est le même cas pour un assuré, s'il n'est pas satisfait sur la qualité des prestations de son assureur il ne va pas renouveler son contrat d'assurance.

Cet indicateur permet à l'entreprise de juger sa capacité à comprendre les attentes des assurés et le niveau des prestations de service.

¹ Fascicule documentaire FD X 50-171 indicateurs et tableaux de bord, p 11, AFNOR

Chapitre 04 : La mesure de la qualité

Méthode de calcul :

Taux de renouvellement n = Nombre de renouvellement n / Nombre de renouvellement potentielles n

Pour obtenir le taux de renouvellement, nous avons élaboré le tableau ci-dessous :

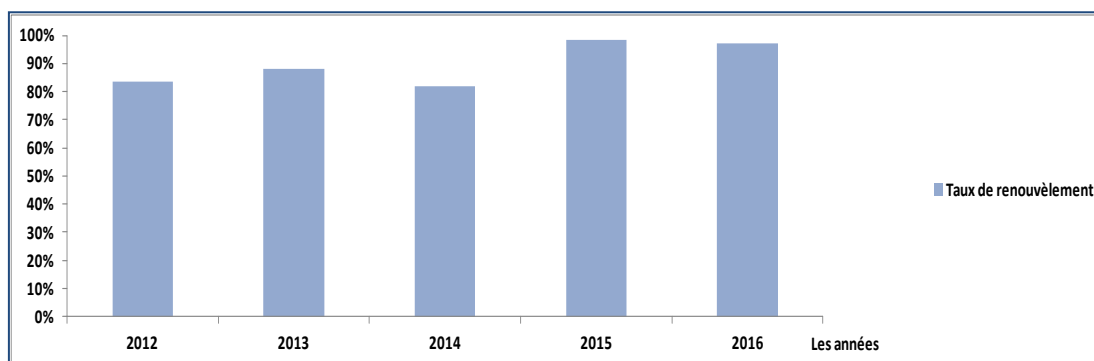
Tableau N° 03 : méthode de calcul du taux de renouvellement des contrats d'assurances

Année	Nombre de renouvellement n	Nombre de renouvellement potentielles n	Taux de renouvellement
2012	25	30	83%
2013	30	34	88%
2014	50	61	82%
2015	65	66	98%
2016	68	70	97%

Source : élaboré par nous mêmes. Les chiffres ne sont pas réels

La représentation graphique de l'indicateur :

Schéma N° 14 : le taux de renouvellement des contrats d'assurances



Source : élaboré par nous-mêmes, les chiffres ne sont pas réels

Indicateur 2 : Taux de satisfaction des assurés

Le taux de satisfaction des assurés se calcule à travers l'utilisation de plusieurs techniques telles que le téléphone, le questionnaire ou les entretiens.

Méthode de calcul :

Après la réalisation de l'étude de satisfaction, par téléphone ou par questionnaire, et l'analyse des résultats, on intègre les chiffres (le taux) dans le tableau ci-dessous pour la représentation graphique de l'indicateur.

Chapitre 04 : La mesure de la qualité

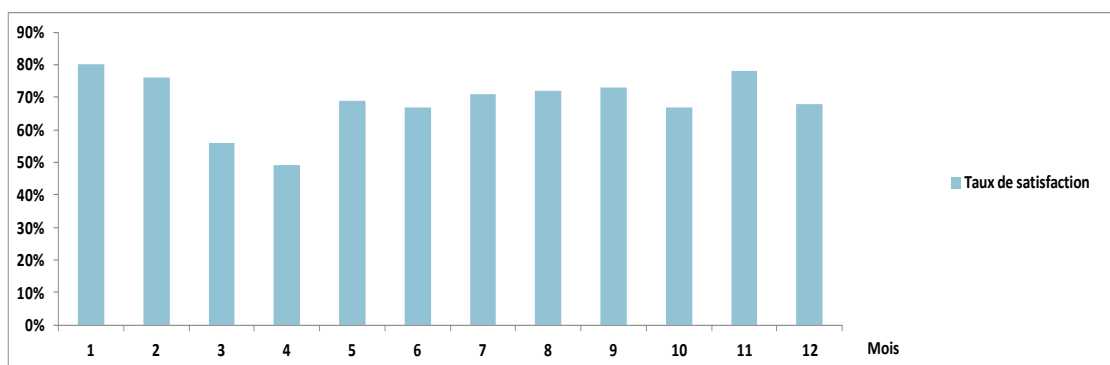
Tableau N° 04 : méthode de calcul du taux de satisfaction des clients

Mois	Taux de satisfaction
1	80%
2	76%
3	56%
4	49%
5	69%
6	67%
7	71%
8	72%
9	73%
10	67%
11	78%
12	68%
Taux moyen	

Source : élaboré par nous-mêmes, les chiffres ne sont pas réels

La représentation graphique de l'indicateur :

Schéma N° 15 : taux de satisfaction des clients



Source : élaboré par nous-mêmes

Indicateur 3 : Délai de règlement des sinistres

Il est indéniable que la rapidité de règlement des sinistres est un facteur très important dans la qualité des prestations d'assurance vue que ce critère représente la promesse de l'assureur. C'est le moment où le client va consommer le produit dont il a acheté.

« Cet indicateur analyse le temps nécessaire au traitement des sinistres. Il est calculé pour un ensemble de sinistres ayant été traités en totalité, c'est-à-dire payés comme rejetés ».¹

La mesure commence à la date de déclaration du sinistre et se termine à la date d'envoi du décompte.

Méthode de calcul :

Afin de calculer ce taux, nous avons élaboré le tableau ci-dessous.

¹ GARAND Denis et WIPF John, 2012, KPI : manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance, p 45, 2^{ème} édition, ADA

Chapitre 04 : La mesure de la qualité

Tableau N° 05 : méthode de calcul de du délai de règlement des sinistres

Client (entreprise)	Nom du collaborateur	N° dossier (bordereau)	Nb de sinistres par bordereau	Date de déclaration du sinistre	Date de dispatching	Date de règlement technique	Date de règlement financier (accusé réception de la banque)	Date d'envoi du décompte	Délai de commencement du traitement	Délai du règlement technique	Délai de règlement financier	Délai d'envoi du décompte	Temps total (jours)
		Bord 1		25/02/2013	26/02/2013	11/03/2013	12/03/2013	13/03/2013	1	13	1	1	16
		Bord 2		20/02/2013	22/02/2013	01/03/2013	03/03/2013	05/03/2013	2	7	2	2	13
		Bord 3		01/03/2013	03/03/2013	14/03/2013	17/03/2013	21/03/2013	2	11	3	4	20
		Bord 4		04/03/2013	04/03/2013	14/03/2013	18/03/2013	25/03/2013	0	10	4	7	21
		Bord 5		15/03/2013	16/03/2013	23/03/2013	27/03/2013	29/03/2013	1	7	4	2	14
		Bord 6		28/03/2013	01/04/2013	06/04/2013	08/04/2013	09/04/2013	4	5	2	1	12
		Bord 7		07/04/2013	08/04/2013	13/04/2013	15/04/2013	19/04/2013	1	5	2	4	12
		Bord 8		15/04/2013	16/04/2013	25/04/2013	26/04/2013	29/04/2013	1	9	1	3	14
		Bord 9		26/04/2013	28/04/2013	09/05/2013	11/05/2013	13/05/2013	2	11	2	2	17
		Bord 10		03/05/2013	03/05/2013	13/05/2013	17/05/2013	22/05/2013	0	10	4	5	19
								Délais Moyens :	1,4	8,8	2,5	3,1	15,8

Source : élaboré par nous-mêmes, les chiffres ne sont pas réels

Ce tableau nous permet de calculer le temps total nécessaire pour rembourser le client, et cela depuis la date de réception des dossiers de sinistres jusqu'à l'envoi du décompte à chaque adhérent.

Dans le but de la mesure de l'efficacité du processus gestion des sinistres, on a jugé nécessaire de calculer le temps consommé dans chaque phase.

Le délai de commencement du traitement : à travers lequel on peut savoir le temps écoulé entre la date de déclaration du sinistre, c'est-à-dire la date de réception du bordereau, et la date de dispatching de ce dernier à l'équipe chargée du règlement des sinistres.

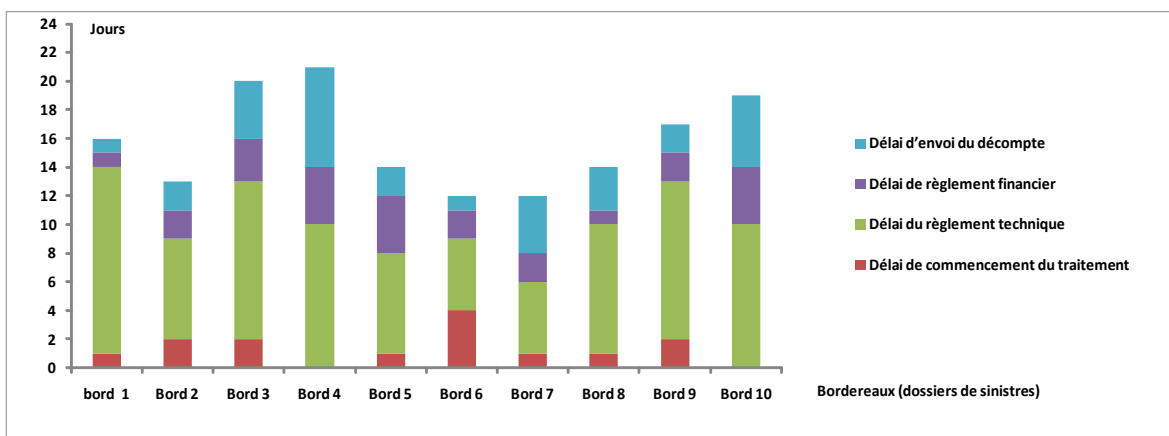
Le délai du règlement technique : c'est le temps purement consommé par l'équipe sinistre dans le traitement des dossiers.

Le délai du règlement financier : c'est la différence entre la date du règlement technique et la date du règlement financier qui se concrétise par l'accusé de réception de la banque.

Le délai d'envoi du décompte : il est nécessaire de le calculer car, c'est à travers lequel l'adhérent sera informé par le traitement de son dossier et le montant de l'indemnisation.

La représentation graphique de l'indicateur :

Schéma N° 16 : le délai de règlement des sinistres



Source : élaboré par nous-mêmes

Indicateur 4: Ratio de rejet des demandes d'indemnisation

« Le ratio de rejet des demandes d'indemnisation reflète, pour une période donnée ou un échantillon représentatif, la proportion de sinistres dont l'indemnisation a été refusée, qu'elle qu'en soit la raison ». ¹

Un ratio élevé de rejet des demandes d'indemnisation impacte non seulement sur la perception du client quant à la qualité des prestations mais aussi sur l'image de l'entreprise.

Méthode de calcul :

Le ratio de rejet des demandes d'indemnisation = Nb de sinistres rejetés / Nb de sinistres réglés.

Il existe deux types de rejets :

Le rejet définitif : c'est le cas où le client fait une demande d'indemnisation d'un sinistre qui n'est pas couvert par les garanties inscrites sur son contrat. Pour nous, cela nous aide à savoir si nos clients comprennent bien les garanties d'assurance ou non.

Le rejet temporaire : ce sont des cas qui arrivent souvent à cause d'un manque de pièces des dossiers de sinistres ou l'existence des chiffres erronés. Ce ratio peut nous indiquer le degré de complexité des formulaires et des pièces demandées par l'entreprise pour constituer le dossier du sinistre.

¹ GARAND Denis et WIPF John, 2012, KPI : manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance, p 48, 2^{ème} édition, ADA

Chapitre 04 : La mesure de la qualité

Le tableau ci-dessous nous facilite le recueil des informations

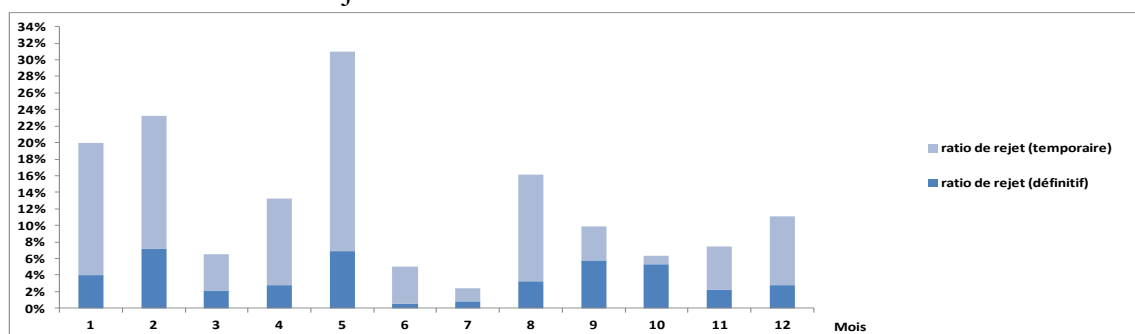
Tableau N° 06: méthode de calcul du ratio de rejet des demandes d'indemnisation

Mois	Nb sinistres déclarés	Nb réglés à 100%	Nb rejetés définitivement	Nb rejetés temporairement (manque de pièces)	ratio de rejet (définitif)	ratio de rejet (temporaire)	Ratio de rejet (total)	Principaux causes de rejet
1	50	40	2	8	4%	16%	20%	
2	56	43	4	9	7%	16%	23%	
3	139	130	3	6	2%	4%	6%	
4	143	123	4	15	3%	10%	13%	
5	145	100	10	35	7%	24%	31%	
6	200	190	1	9	1%	5%	5%	
7	123	120	1	2	1%	2%	2%	
8	155	130	5	20	3%	13%	16%	
9	122	110	7	5	6%	4%	10%	
10	190	178	10	2	5%	1%	6%	
11	135	125	3	7	2%	5%	7%	
12	180	160	5	15	3%	8%	11%	
TOTAL	1638	1449	55	133	3%	8%	11%	

Source : élaboré par nous-mêmes, les chiffres ne sont pas réels

La représentation graphique de l'indicateur :

Schéma N° 17 : ratio de rejet des demandes d'indemnisation



Source : élaboré par nous mêmes

Indicateur 5: Taux de réclamations des assurés

Cet indicateur mesure le nombre de réclamations exprimées par les assurés (adhérents), rapporté au nombre de dossiers de sinistres ouverts.

Méthode de calcul :

Taux de réclamations = nombre réclamations/nombre des dossiers de sinistres

Chapitre 04 : La mesure de la qualité

Méthode de calcul :

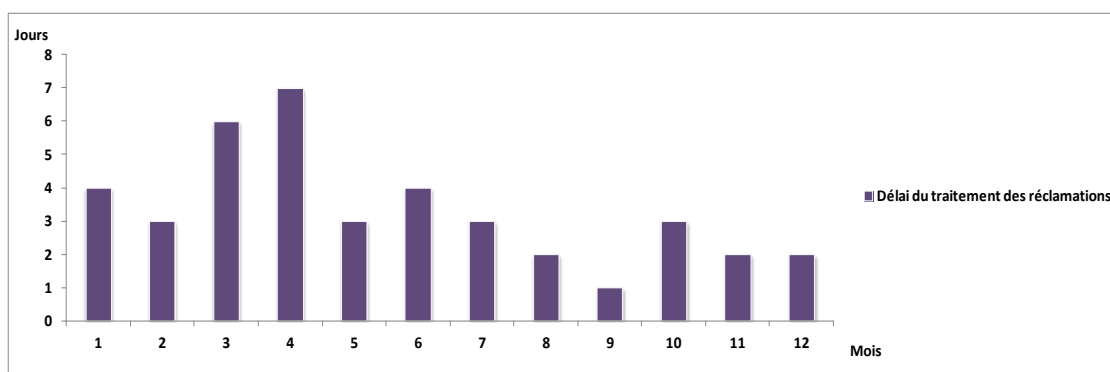
Tableau N° 09 : méthode de calcul du délai du traitement des réclamations

Mois	Délai du traitement des réclamations
1	4
2	3
3	6
4	7
5	3
6	4
7	3
8	2
9	1
10	3
11	2
12	2
Moyenne mensuelle	3

Source : élaboré par nous-mêmes, les chiffres ne sont pas réels

La représentation graphique de l'indicateur :

Schéma N° 19 : le délai du traitement des réclamations



Source : élaboré par nous-mêmes

Section 2 : Le questionnaire, outil complémentaire

La mesure de la satisfaction des assurés est considérée comme le premier pas amenant l'entreprise vers la fidélisation de ses clients.

Pour cette raison, et dans le but d'utiliser le modèle du *cycle de la qualité* qui a été présenté dans le premier chapitre, nous avons proposé un questionnaire de satisfaction qui pourrait être distribué chaque mois aux adhérents afin de mesurer la qualité perçue par les clients et d'évaluer leur satisfaction quant à la relation clientèle, la rapidité du règlement des sinistres et la réactivité du service gestion des réclamations.

Ce questionnaire peut être envoyé aux adhérents chaque mois à travers l'internet (email), ou transmis par le biais du correspondant social de l'entreprise.

Chapitre 04 : La mesure de la qualité

Questionnaire

Madame, Monsieur,
Dans le dessein d'améliorer la qualité de nos prestations, et suite à la souscription de votre contrat d'assurance, nous vous prions de nous aider en prenant quelques instants pour exprimer votre niveau de satisfaction : l'équipe d'AXA vous en remercie par avance.

Votre Prénom et nom :

Adresse e-mail :

Votre entreprise :

Relation clientèle

	Très Satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très Insatisfait
Qualité de l'accueil téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compréhension de vos demandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité du conseil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réactivité du service réclamations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Service gestion des sinistres

	Très Satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très Insatisfait
Délais d'indemnisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montant d'indemnisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre relation avec les collaborateurs gestion des sinistres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clarté du formulaire de déclaration du sinistre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appréciation globale

	Très Satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très Insatisfait
Votre appréciation globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observations / Suggestions d'amélioration

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

Conclusion

La qualité de service est devenue l'un des éléments majeurs de la compétitivité des entreprises d'assurances en Algérie. Les assureurs devraient redoubler leurs efforts afin de se développer et de gagner la confiance de leurs clients.

Face à ces défis, peu d'entreprises ont concrètement affiché leur intention pour améliorer la qualité de leurs prestations de service, et cela malgré la disponibilité de plusieurs modèles et outils qui peuvent être un réel levier d'amélioration de leur performance.

Dans le dessein d'assurer une meilleure satisfaction de ses clients, AXA a voulu mettre en œuvre des outils permettant d'éclairer la visibilité sur le niveau de performance de ses processus.

Dans un premier temps, nous avons jugé utile l'application du modèle *cycle de la qualité*, ce qui nous a donné une vision plus claire sur l'univers du prestataire et celui du client. Ensuite, à la lumière d'un état de lieux, nous avons mis à nu les causes qui ont engendré le problème des réclamations sur le délai de remboursement.

Dans un second temps, nous avons fait la conception d'une cartographie permettant de présenter tous les processus d'AXA ayant trait au management, à la réalisation et au support. Après, nous avons procédé à la description de ces processus en nous servant de la fiche d'identité processus, ce qui nous a donné l'opportunité d'avoir une vision interne et détaillée sur le déroulement des activités.

Lors du troisième chapitre, portant sur la formalisation des processus qui impactent la qualité du produit PCS à savoir le processus « souscrire les contrats » « gérer les sinistres » et « gérer les réclamations », nous avons conçu, pour chaque processus, un logigramme ayant le mérite d'illustrer graphiquement le déroulement du processus concerné et une procédure éclairant les actions à faire afin d'offrir une réponse rapide aux soucis des clients.

Conclusion

Dans le dernier chapitre, nous avons élaboré un tableau de bord censé nous renseigner sur le niveau de satisfaction et de fidélité des clients, l'efficacité des processus précités et le degré de réactivité du service gestion des réclamations. De plus, nous avons proposé la distribution d'un questionnaire afin de mesurer le niveau de la qualité perçue par le client.

Au terme, nous souhaitons que notre travail puisse aider la société AXA à remédier aux dysfonctionnements des processus d'une manière performante et à améliorer la qualité de ses prestations, ce qui assure une meilleure réponse aux attentes de sa clientèle.

Bibliographie

Bibliographie

Livre :

- AVEROUS Bernard et AVEROUS Danièle « mesurer et manager la qualité de service », 2^{ème} édition, INSEP CONSULTING. France
- CATTAN Michel, IDRISSE Nathalie, KNOCKAERT Patrick, maitriser les processus de l'entreprise, 6^{ème} édition, édition d'organisation, France
- GARAND Denis et WIPF John, KPI : manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance, 2^{ème} édition, ADA, 2012.
- GILLET-GOINARD Florence, SENO Bernard, la boîte à outils du responsable qualité, 2^{ème} édition, DUNOD, France, 2012.
- GRÖNROOS, C. 1994. A service quality model and its marketing implications, European Journal of Marketing.
- MARGERAND Jean et GILLET-GOINARD Florence, manager la qualité pour la première fois, édition d'organisation, France, 2006.
- NHA NGUYEN, « gestion de la qualité », Chenelière Education , Canada, 2006,
- Yvon MOUGIN, 2004, processus : les outils d'optimisation de la performance, édition d'organisation, France.

Mémoires & normes:

- Fascicule documentaire FD X 50-171 indicateurs et tableaux de bord, AFNOR, France
- LAVENOT Mathias, la qualité de service client, thèse MBI, promotion, ENASS, France, 2010.
- Norme ISO 9000 V 2005, Systèmes de management de la qualité —Principes essentiels et vocabulaire.

Bibliographie

Documents & entretiens :

- Cours de M. Jean-Jacques BOUCHOT dans le cadre du module « outils de la qualité » année 2012 à l'ENSM Alger
- Document interne, AXA Assurance Algérie
- Entretiens qui ont été menés avec les collaborateurs d'AXA Assurance Algérie dans le cadre du stage

Web graphie :

- www.accordance.fr
- www.allaboutbpm.com
- www.axa.com
- <http://benchaida.wordpress.com/2012/03/22/algerie-axa-propose-le-remboursement-des-sinistres-le-jour-meme-de-lexpertise/>
- www.carrieres-fr.axa.com
- www.ctip.asso.fr
- www.nomia.com
- www.qualiblog.fr/download/fiche_identite_processus.xls
- www.swissre.com/sigma
- <http://www.techniques-ingenieur.fr>

Table des matières	page
Liste des schémas	
Liste des tableaux	
Résumé	
Sommaire.	
Introduction	a
Présentation de l'entreprise	d
Chapitre 01 : La démarche d'amélioration de la qualité de service	7
Section 1 : Présentation du modèle du cycle de la qualité (CYQ)	8
Section 2 : Etat de lieux	12
1) Présentation du produit Prévoyance Collective et Santé (PCS)	12
2) La gestion du produit Prévoyance Collective et Santé (PCS)	13
3) Le déploiement des outils qualité	14
4) Le plan d'action	16
Chapitre 02 : Le management par les processus	17
Section 1 : L'identification des processus d'AXA Assurance	18
Section 2 : La description des processus d'AXA Assurance	24
Chapitre 03 : La formalisation des processus	31
Section 1 : Le processus souscrire les contrats	33
Section 2 : Le processus gérer les sinistres	37
Section 3 : Le processus gérer les réclamations	40
Chapitre 04 : La mesure de la qualité	44
Section 1 : La conception du tableau de bord qualité	45
1) Définitions	45
2) La méthode de mise en œuvre des indicateurs et tableaux de bord	45
3) Description des indicateurs qualité	47
Section 2 : Le questionnaire, outil complémentaire	54
Conclusion	56
Bibliographie	57