



**GESTION
DE LA SATISFACATION
DES ASSURES
DU PROCESSUS
RETRAITE**

**Un réseau régional
de correspondants engagés
dans l'amélioration
de la qualité de service**

CARSAT DU LANGUEDOC - ROUSSILLON

Préambule

Dans un contexte d'écoute client, le traitement des réclamations représente aujourd'hui un enjeu fort. C'est un levier permettant d'identifier les besoins et les attentes de nos assurés pour faire évoluer l'offre de service de la Branche.

La qualité du service rendu est évaluée par le client qui est l'acteur essentiel au cœur de notre système d'information.

La veille permanente du fonctionnement de nos processus et le respect de nos engagements de service sont deux éléments majeurs pour cerner et corriger les dysfonctionnements décelés ou proposer des actions correctives tant au niveau local que national.

La COG 2014/2017 intègre des objectifs nationaux en matière de qualité de service pour les réclamants de la branche retraite dont la mesure des délais de prise en charge des réclamations ainsi que le taux de réitération et de satisfaction sur le traitement des réponses.

La Carsat L-R doit optimiser son dispositif de gestion des réclamations pour répondre aux enjeux régionaux qui sont :

- d'améliorer la satisfaction des assurés,
- d'améliorer l'image de la Carsat en faisant diminuer les assurés « détracteurs »,
- d'identifier au local les principaux motifs d'insatisfaction des assurés et agir sur les causes de dysfonctionnements pour améliorer le service rendu,
- de diminuer la réitération des réclamations et le coût de la non-qualité.

La Carsat L-R formalise la mesure de ses résultats en adressant chaque année à la CNAVTS un rapport d'activité régional, synthèse des éléments de suivi quantitatifs et qualitatifs de la gestion des réclamations.

Plusieurs sources d'information sont collectées à cet effet :

- un recensement des manifestations d'insatisfaction spontanées des assurés avec un bilan des réclamations et des interventions reçues dans l'année,
- l'analyse des résultats d'une enquête de satisfaction nationale pour les jeunes retraités et les actifs ayant réalisé des démarches pour leur retraite auprès de l'institution,
- un tableau de bord réalisé mensuellement pour suivre les objectifs et les indicateurs de qualité liés à la gestion des réclamations,
- l'analyse des motifs d'insatisfaction ainsi que les informations dites de « terrain » recensées lors de comités techniques de la Relation Client,
- les décisions et préconisations du comité de pilotage régional de la Relation Client (Comité de Direction de la Carsat),
- les statistiques des contestations adressées au Président de la Commission de Recours Amiable.

Sommaire

1 – Les résultats quantitatifs en 2016

Page 4

2 – Un pilotage efficient sur les indicateurs de qualité

Page 7

3 – Un résultat en progression sur la qualité du service rendu

Page 7

4 – Un ressenti différent des assurés réclamants

Page 9

5 – Les motifs globaux d'insatisfaction en 2016

Page 12

6 – Les sources d'insatisfaction identifiées

Page 13

7 – Bilan Global

Page 14

8 – Les axes d'améliorations

Page 15

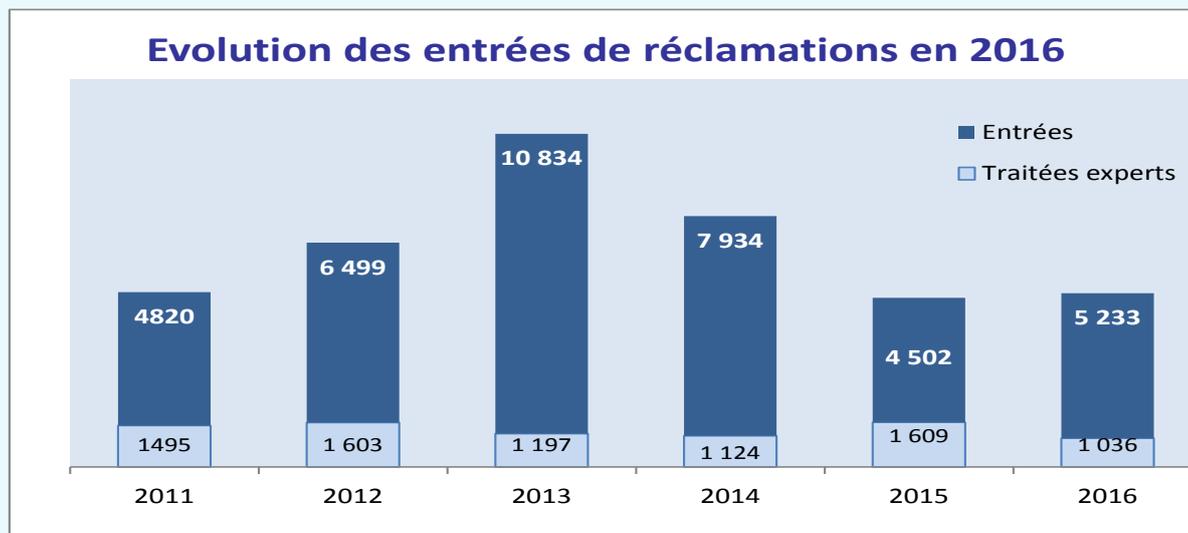
1 – Les résultats quantitatifs en 2016

Une hausse du volume de réclamations et du taux de réclamations par rapport aux nouvelles entrées

Le nombre de réclamations global est en hausse de **16.2%** par rapport à 2015.

Le taux de réponse immédiate passe de 64.3 % en 2015 à 80.2 % en 2016.

Pour information, les réclamations de premier niveau sont traitées en réponse immédiate et sont tracées sur les outils métiers (GRC et OR). Les réclamations de niveau 2 sont traitées par les correspondants réclamations des secteurs et tracées sur ASUR.

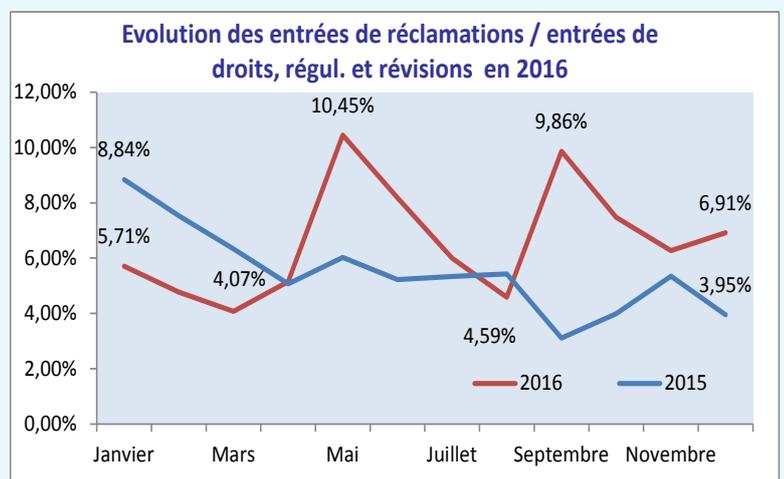
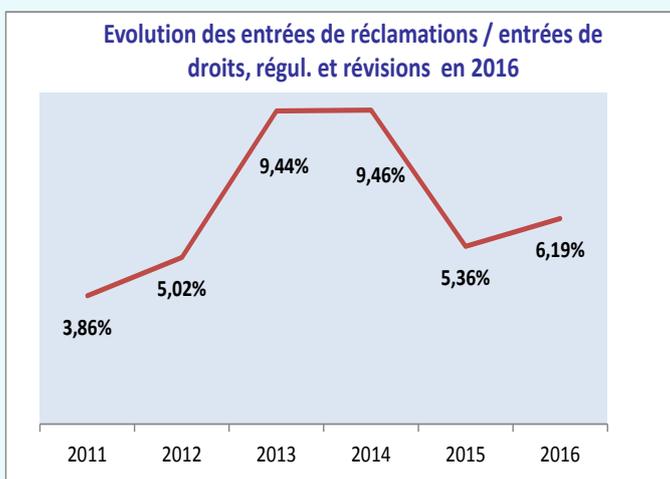


Le nombre de réclamations est comparé au nombre de nouveaux dossiers entrés (droit propre, révision, droit dérivé et régularisation). Le taux obtenu est toujours à un seuil annuel acceptable pour une entreprise de services qui doit être compris entre 5 et 10 %.

En 2016 le nombre de nouveaux droits entrés a progressé de 0.55%

Le nombre de réclamations / nombre nouveaux dossiers est en hausse sur 0.83 point, avec 6.19% en 2016. Deux pics ont été notés dans l'année, avec 10.4 % en mai et 9.9% en septembre.

Ces deux hausses sont étroitement liées à la baisse du volume d'enregistrement des nouveaux droits.



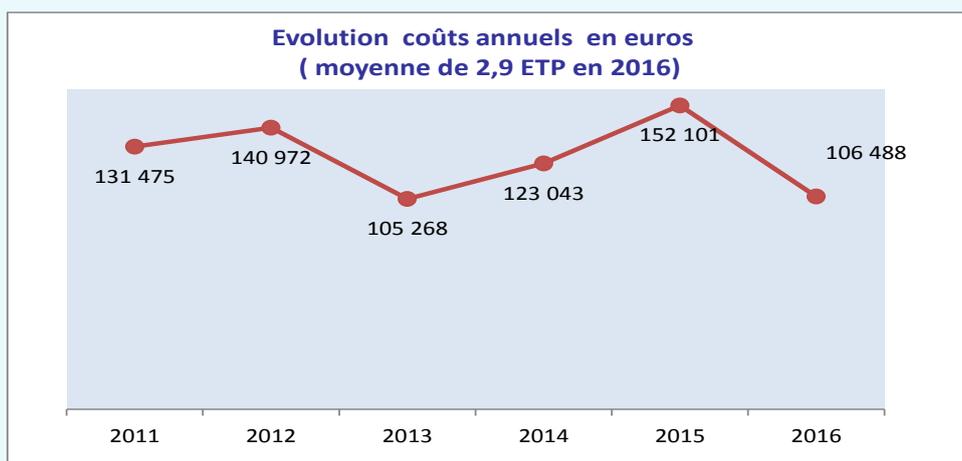
Les coûts de gestion sont en baisse

Le traitement d'une réclamation peut varier de quelques minutes à plusieurs heures avec de 1 à 6 intervenants rémunérés du niveau 2 à 9 de la classification des employés Carsat.

Le coût moyen d'une réclamation est calculé en heures de travail, converti en ETP avec un niveau moyen de classification en 5B. Une réclamation de premier niveau est traitée en 10 minutes et une réclamation de second niveau en 5 heures. (Source : gestion de la relation client EN3S)

Les coûts de gestion des réclamations sont en moyenne de 8874 euros par mois et ont baissé de 30% par rapport à 2015 (12675 euros/ mois). Le nombre d'ETP consacrés passe de 5.3 en 2015 à 2.9 ETP en 2016

Les réclamations traitées en premier niveau (sans expertise) expliquent cette baisse des coûts



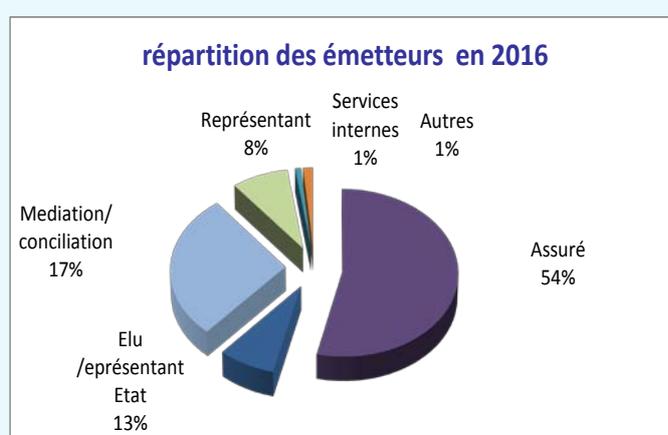
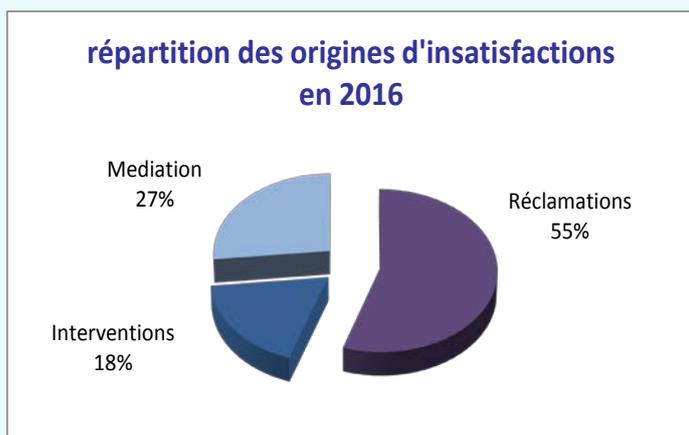
Les émetteurs, les canaux et les services destinataires évoluent également

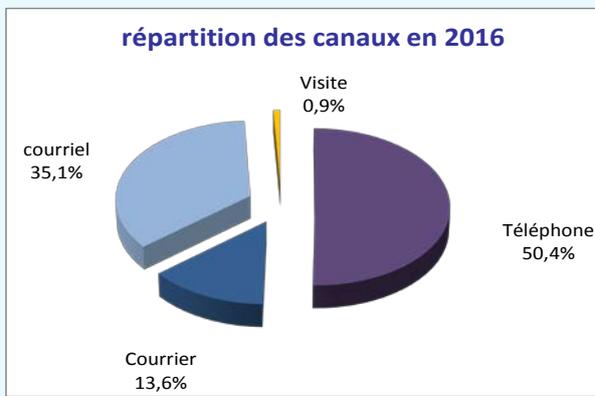
Les interventions sont en baisse de 3 points, les réclamations de 5 points.

Les médiations sont en hausse de 8 points par rapport à 2015.

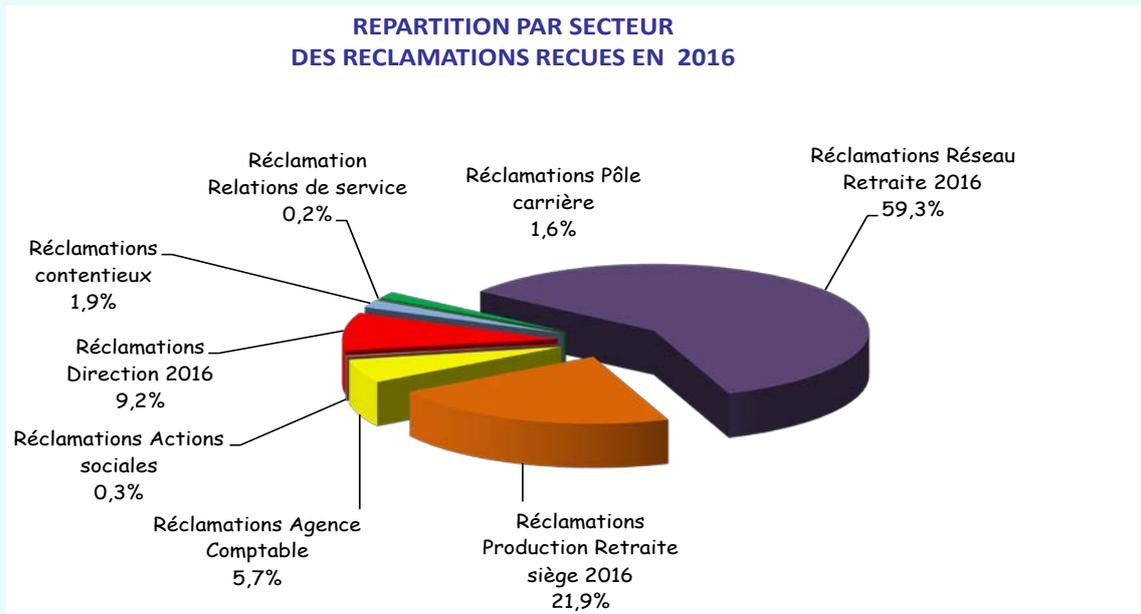
La répartition des émetteurs est stable par rapport à 2015

Une légère hausse des représentants légaux qui passent de 5 à 8% est liée à la signature de conventions avec les institutions de mandataires.

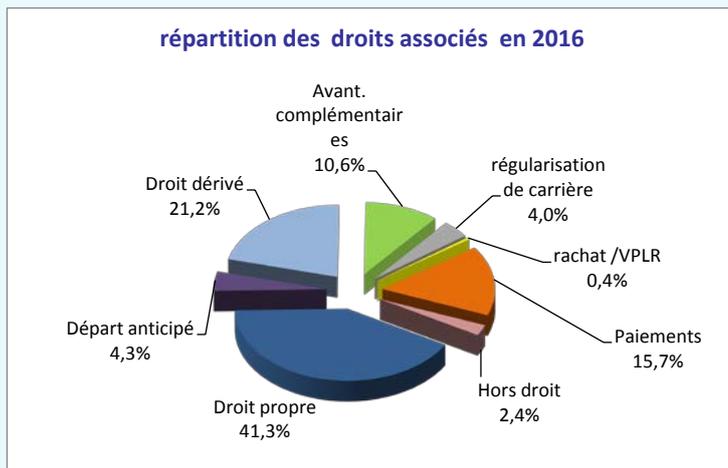




Par rapport à 2015, les entrées par courriels sont en augmentation de 6.3 points alors que les courriers sont en baisse de 5.1 points. Les entrées par téléphone et visites sont stables

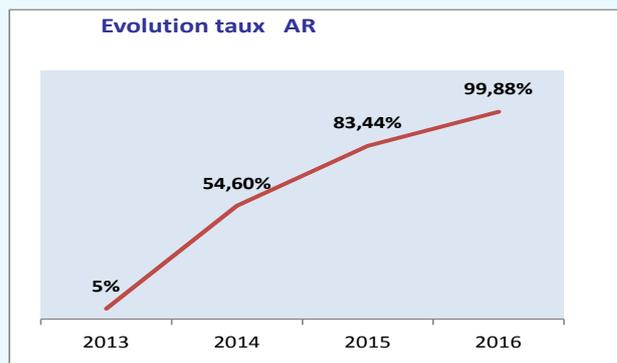
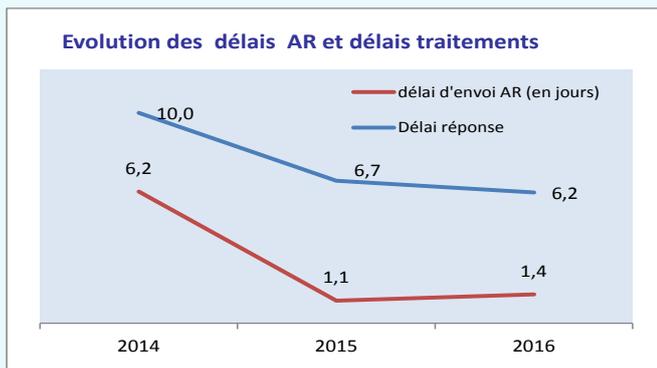


Les répartitions sont identiques à celles de 2015, avec une légère diminution des réclamations dites de « Direction » en baisse de 4 points.



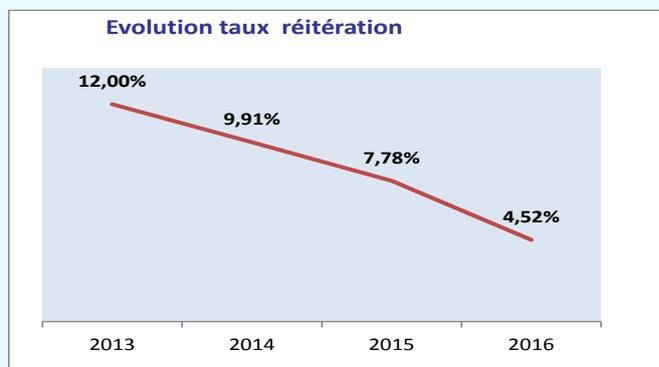
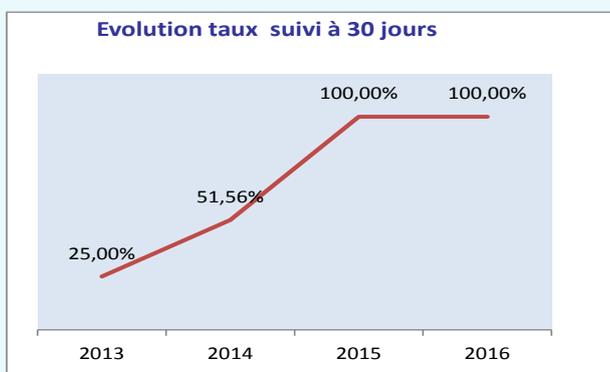
- les motifs paiements passent de 7% en 2015 à 15.7% en 2016
- Les motifs Droit propre et départ anticipé, avantage complémentaire, carrière, rachat, hors droit, restent stables
- les DD passent de 32% à 21% en 2016

2 – Un pilotage efficient sur les indicateurs de qualité (source : ASUR)



Les délais de réponse et d'envoi de l'Accusé de Réception sont conformes aux objectifs nationaux de suivi des réclamations fixés en 2015 :

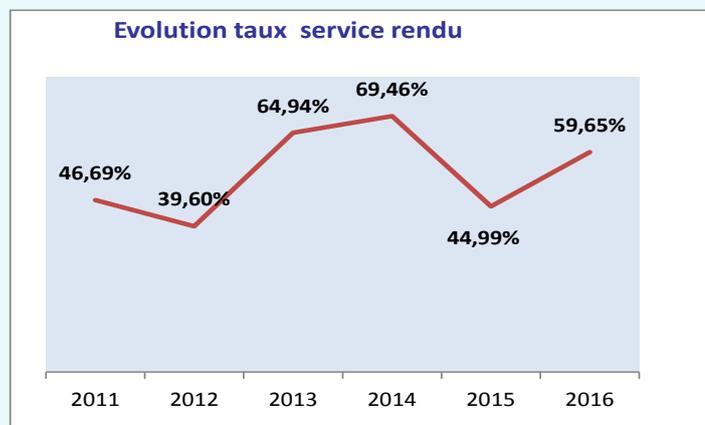
- traitement : inférieur à 15 jours
- envoi AR : inférieur à 2 jours



La requête permettant de mesurer le taux de suivi pour les réclamations toujours en cours après 30 jours est opérationnelle et permet un pilotage des délais de traitement performant.

Le taux de réitération en 2016 est conforme à l'objectif fixé (moins de 15%) et diminue depuis 2013.

3 – Un résultat en progression sur la qualité du service rendu



La qualification du « service rendu » est réalisée par le technicien réclamation qui détermine si l'instruction d'un dossier est conforme à la procédure législative et réglementaire.

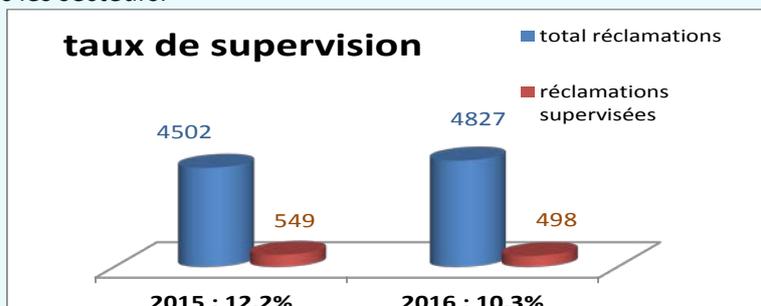
Ainsi, le taux de réclamations relevant d'un dysfonctionnement régional est de 40% en 2016. Il était à 55% en 2015.

La progression des services de production explique cette évolution

La supervision du traitement de toutes les réclamations : une nette hausse de la qualité depuis cette année.

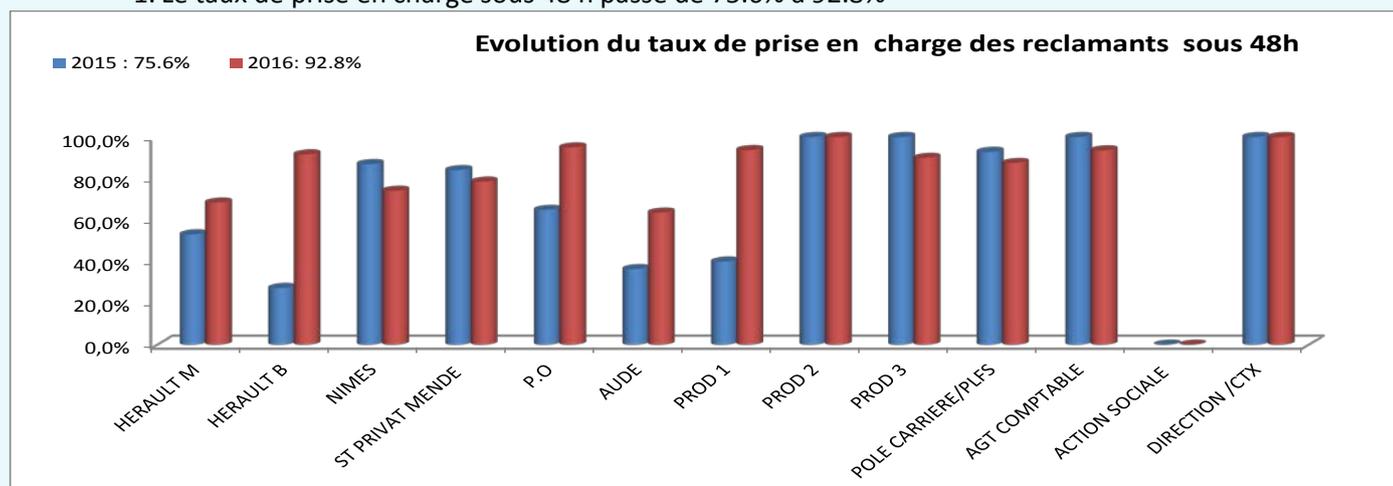
Suite aux actions de sensibilisation menées en 2015 et 2016 sur la gestion et la traçabilité des réclamations ainsi que les impacts liés au suivi du plan de production, la supervision de la gestion des réclamations dénote une forte hausse de la qualité du service en 2016.

Le taux de supervision reste autour de 10% des réclamations interventions et médiations sur l'ensemble des réclamations entrées dans les secteurs.

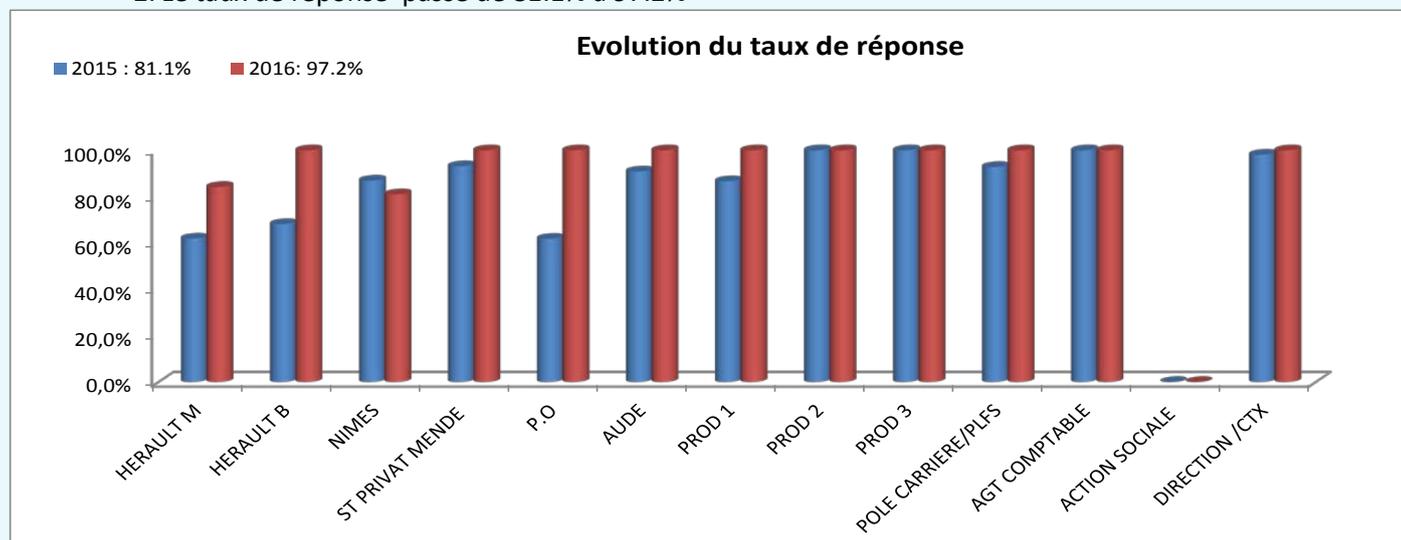


Les trois critères de mesure sont en nette hausse :

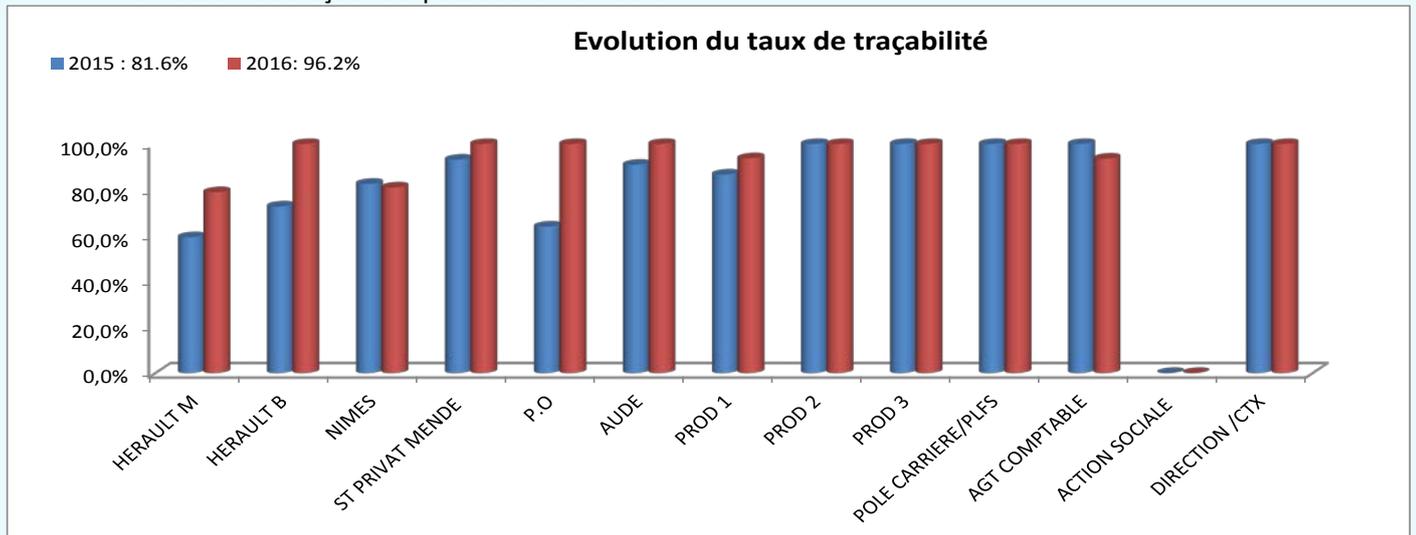
1. Le taux de prise en charge sous 48 h passe de 75.6% à 92.8%



2. Le taux de réponse passe de 81.1% à 97.2%



3. Le taux de traçabilité passe de 81.6% à 96.2%



4 – Un ressenti différent des assurés réclamants

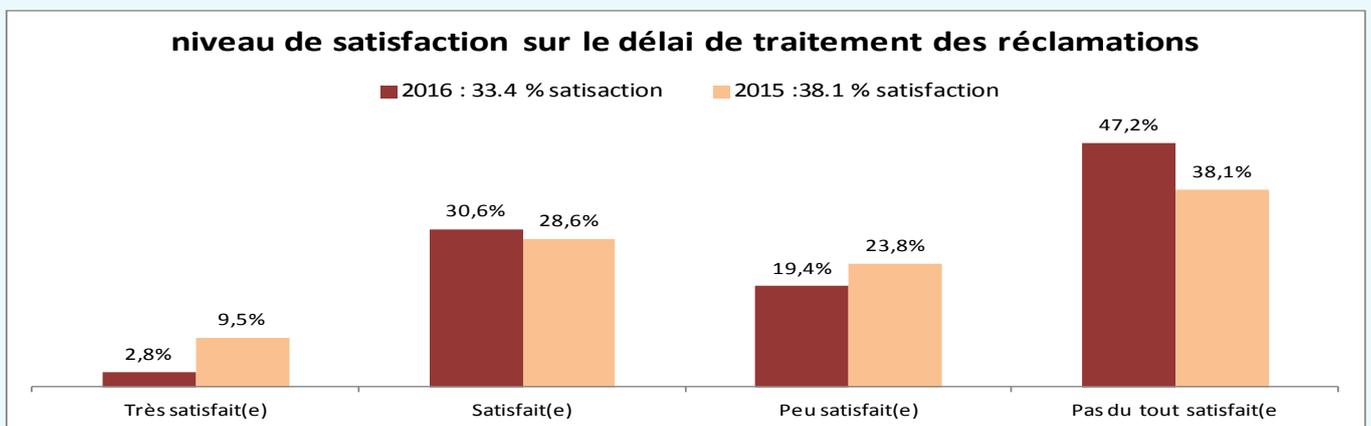
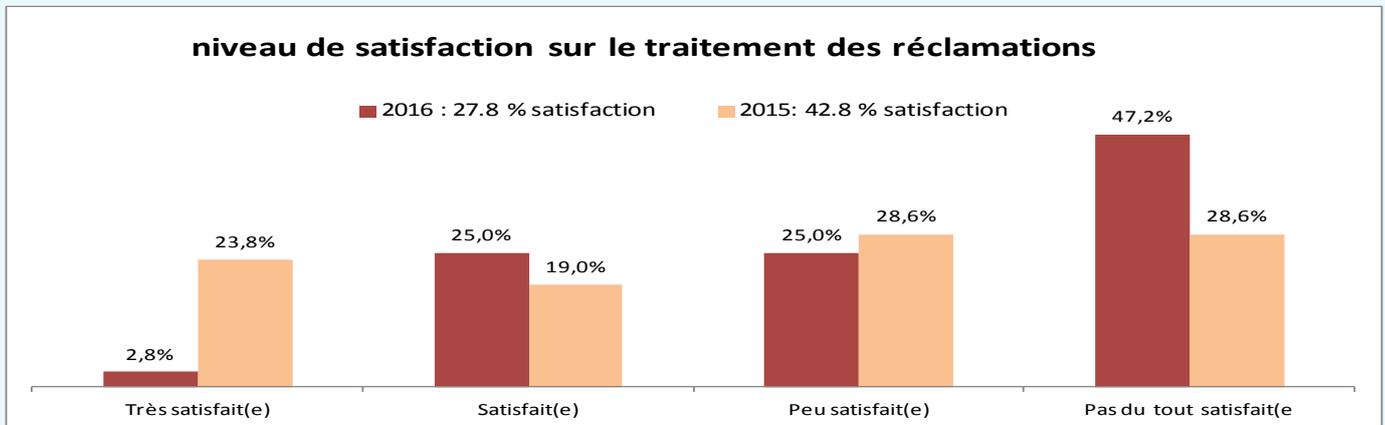
Deux enquêtes de satisfaction sur la gestion des réclamations en 2016

Une enquête de satisfaction sur les réclamants a été réalisée en région sur le mois de mars 2016.

Sur 101 réclamants de février 2016, 68 ont été contactés par mailing pour recenser leur satisfaction sur le traitement de leur réclamation. 53% des assurés ont répondu à ce questionnaire. Soit 23 % de plus que l'année 2015.

65 % des réclamants interrogés relèvent d'interventions Direction et de la médiation.

Le niveau de satisfaction global sur le traitement des réclamations est à 27.8% et 38 % sur les délais de traitement.



Une nette dégradation de la satisfaction des réclamants est due au caractère justifié de l'insatisfaction et la complexité des dossiers en litige.

Le champ restreint du suivi et du pilotage des réclamations dans ASUR peut expliquer le ressenti des assurés en matière d'insatisfaction.

Les délais de contact avec l'assuré restent un point sensible en matière de relation client : 50 % ont attendu au-delà du délai « acceptable » en matière de réclamation. Et 28 % n'ont pas été contactés. Le volume de réponses au questionnaire (68 personnes) ainsi que les délais de réponse du médiateur peuvent pondérer les pourcentages élevés

Une enquête de satisfaction nationale sur les réclamants a été réalisée en 2016.

La gestion des réclamations sur le processus retraite fait l'objet de plusieurs objectifs de suivis, dont un opposable sur le CPG 2014/2017 (R03-1).

L'indicateur permet de mesurer le niveau de satisfaction au regard du traitement des réclamations.

La mesure, qui est indépendante cette année de l'enquête globale de satisfaction sur les services auprès des jeunes retraités et des actifs a été considérée comme expérimentale et l'indicateur de suivi du CPG a été neutralisé en 2016. (Réunion nationale Relation client du 30 01 2017)

INDICATEURS OPPOSABLES CPG

Montpellier	Pondération CPG	2014				2015				2016				2017			
		Objectifs		Objectifs régionaux		Objectifs		Objectifs régionaux		Objectifs		Objectifs régionaux		Objectifs		Objectifs régionaux	
		Seuil	Objectif	Seuil	Objectif												
1. AXE OFFRE DE SERVICE ET SATISFACTION	300																
R03-1- Taux de satisfaction des assurés au regard du traitement des réclamations	30	51%	56%	40%	45%	53%	58%	45%	50%	55%	60%	50%	55%	57%	62%	57%	62%

L'indicateur de 2014 a été partiellement atteint avec 49% de satisfaction. Celui de 2015 n'est pas atteint avec 41% de satisfaction. L'indicateur de 2016 n'est pas atteint avec 36% de satisfaction.



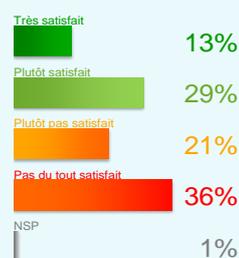
1787 réclamants interrogés par téléphone par l'entreprise the LINKS, dont 101 sur la Carsat LR, du 27 septembre au 21 octobre 2016.

Toutes les réclamations sont clôturées et ont été enregistrées entre janvier 2015 et août 2016 sur ASUR.

Résultats Carsat LR



Résultats métropole



Comparaison à la moyenne nationale

CARSAT - LR	CARSAT	Moyenne nationale	Écarts
A reçu un accusé de réception	53%	57%	-4%
A eu une réponse immédiatement	11%	10%	1%
A eu une réponse en moins de 2 mois	23%	29%	-6%
N'a jamais eu de réponse	14%	21%	-7%
A relancé	65%	59%	7%
Nombre moyen d'interactions	+ 11,6	8,7	2,9
Satisfaction de la réponse (% ST Satisfaits)	48%	52%	-4%
Satisfaction du traitement (% ST Satisfaits)	36%	42%	-7%
Effort (CES sur 5)	+ 4,4	4,1	0,3
Réclamation perçue comme traitée	61%	63%	-2%

CNAV Réclamants - 2016 CARSAT - LR

+/- : écarts significatifs vs. la moyenne nationale



L'impact du traitement des réclamations sur l'image de la Carsat est important puisque 34% ont une image détériorée de l'organisme depuis la gestion de leur manifestation d'insatisfaction.

Les deux éléments clés de la satisfaction des réclamants :

- Une réponse systématique aux réclamants avec un accusé de réception rapide
- Une réponse complète dans un délai inférieur à 2 mois pour éviter les relances

Les résultats complets des enquêtes sont commentés et analysés en comité de pilotage de la Relation client pour déterminer les axes de progression de cet indicateur. Compte tenu de la réception tardive des résultats, un comité spécifique aura lieu le 21 02 2017 et son compte rendu sera intégré dans le rapport d'activité de 2017.

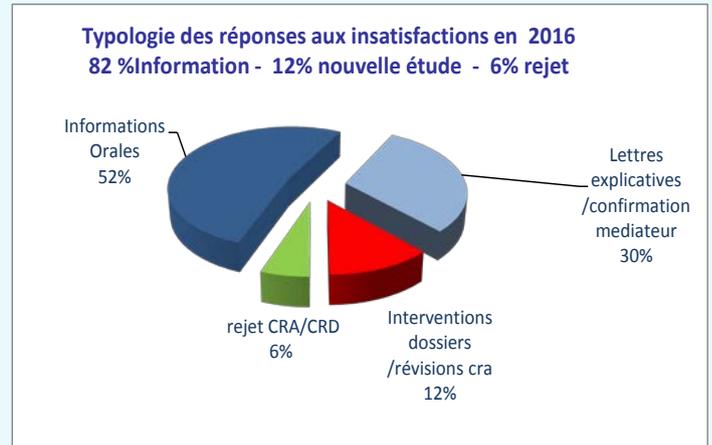
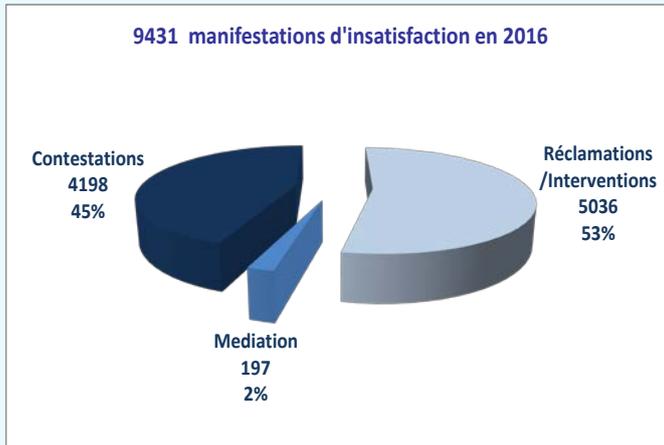
5 – Les motifs globaux d’insatisfaction en 2016

L’insatisfaction sur les services régionaux de l’assurance retraite.

Les courriers adressés auprès du président de la CRA représentent 45% des manifestations d’insatisfaction.

Pour information, en 2014, 51 % des insatisfactions relevaient de contestations.

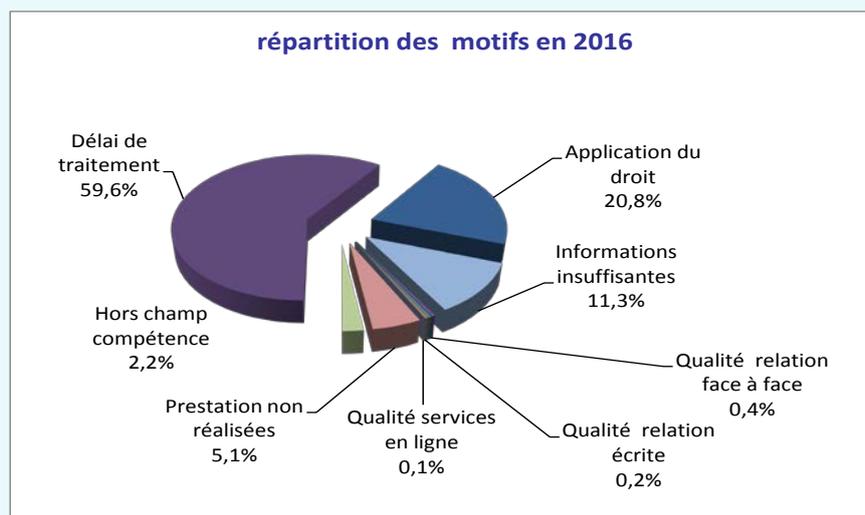
La réponse relève majoritairement (82%) d’une information ou d’une explication plus compréhensible de l’application de la législation. Pour 12 % une intervention sur le dossier est nécessaire (33 % en 2015).



79 % des motifs qualifiés par les « correspondants internes réclamations » concernent la qualité de service. (83% en 2015)

Le délai de traitement reste le motif le plus important d’insatisfaction.

Les réclamations liées à une insatisfaction au regard des évolutions de la législation retraite, soit 20.8%, peuvent entraîner un sentiment d’iniquité et sans doute d’incompréhension.



6 – Les sources d’insatisfaction identifiées

Sur le tableau de bord des réclamations enregistrées dans le logiciel de suivi ASUR, 55% des insatisfactions relèvent d’un service non rendu ou partiellement rendu ou d’un dysfonctionnement avéré dans la procédure de traitement d’un dossier.

Trois sources d’insatisfaction sont détaillées ci-dessous.

Délais de traitement

Source d’insatisfaction	Description de l’impact	Actions correctives mises en œuvre
Délai de traitement de droit personnel en coordination avec d’autres régimes (absence de réponse des autres régimes de retraite français et étrangers)	Risque de rupture de ressources Génère réitération de contacts	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d’un partenariat régional et d’un outil de suivi des dossiers en retard (LIO) avec les régimes alignés - Mise en place de la liquidation provisoire - Mise en place de la LURA au 01 07 2017 - Mise en place de la garantie de versement au 01 09 2016 - Suivi hebdomadaire du plan de production - Signatures de conventions locales avec les partenaires (médiation, RSP, rectorat)
Délai de traitement des demandes de retraite de réversion	Risque de rupture de ressources	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de plans d’actions d’urgence visant à privilégier le traitement des demandes - Heures supplémentaires, renforts internes et autres caisses, aménagements des horaires pour l’accueil, priorisation des tâches - Mise en place de secours exceptionnels en fonction de requêtes ciblées - Pilotage concerté des entrées et des charges prévisionnelles par semaine - Liquidation provisoire pour les dossiers en stock - Supervision du traitement des réclamations prioritaires

Le suivi des démarches

Source d’insatisfaction	Description de l’impact	Actions correctives mises en œuvre
Assurance de prise en compte d’envoi de courrier et justificatifs	Réitérations de contacts et réclamations	Etude à faire sur l’envoi d’accusé de réception automatisé (mail ou SMS)
Suspension d’avantages complémentaires (ASPA) après une indemnisation de la CAF (RSA, AAH)	Réitérations de contacts et réclamations Rupture partielle de ressources	Mise en place d’une collaboration avec la CAF sur les liquidations provisoires à étudier Argumentaire et information auprès des travailleurs sociaux des institutions locales

L’incompréhension des assurés / information insuffisante

Source d'insatisfaction	Description de l'impact	Actions correctives mises en œuvre
Difficultés de compréhension des indus suite à révisions (ASPA) Complexité des notifications de révisions ressources	Réitérations de contacts et réclamations	- Argumentaire et information auprès des travailleurs sociaux des institutions et associations locales - Réunions d'informations collectives sur le public « invalide » avec retraite et SSR - lettre d'informations type créée par secteur révisions
Suspension d'avantages complémentaires (ASPA) après une indemnisation de la CAF (RSA, AAH)	Réitérations de contacts et réclamations Rupture partielle de ressources	Mise en place d'une collaboration avec la CAF sur les liquidations provisoires à étudier Argumentaire et information auprès des travailleurs sociaux des institutions locales
Double paiements des assurés de la caisse d'épargne (Octobre 2016) 3 Carsat concernées	Réitérations de contacts et réclamations Affichage paiements erronés	Résolution du Bug informatique bancaire argumentaire de Nantes utilisé sur le front office
Non-paiement du Mico	Réitérations de contacts et réclamations Rupture partielle de ressources	Etude à lancer sur avance MICO en liquidation provisoire

7 – Bilan global

Une légère hausse du volume des réclamants en 2016

On note cette année une augmentation de 16% des réclamations par rapport à 2015 avec un taux de 6.4% de réclamants qui reste conforme à une entreprise de service

La supervision de la qualité de traitement des réclamations est en forte amélioration.

Une traçabilité exhaustive des réclamations et un suivi partiel sur l'outil ASUR

Les indicateurs de suivi de production se stabilisent par rapport à 2015.

Le champ d'intervention d'enregistrement des réclamations sur ASUR a été limité depuis 2014. Seules, les réclamations dites « d'urgence » ou les interventions sont tracées dans ASUR.

La moitié des insatisfactions sont émises via le canal du téléphone (3960) et les référents de la plateforme de services saisissent un peu moins de 10% des réclamations reçues.

L'extension du périmètre et ses impacts est à étudier en 2017 avec la responsable de la plateforme pour harmoniser le pilotage et le suivi de l'ensemble des réclamations.

Un niveau de satisfaction sur le service attendu à faire évoluer

La synthèse des enquêtes de satisfaction réalisées en 2016 fait apparaître les points suivants :

38% des réclamants ont cherché des informations avant de déposer leur réclamation. Cette démarche est source de déception, puisque les informations trouvées ne sont pas satisfaisantes (en termes de clarté, de facilité à trouver, de complétude). Pour ces assurés qui ont cherché en amont, la réclamation est donc un dernier recours : ils sont donc plus exigeants, vont multiplier les contacts, vont relancer leur caisse. Leur niveau de satisfaction est donc plus faible.

Le manque de suivi du traitement devient un engrenage. 65% des réclamants relancent leur caisse au sujet de leur réclamation. Le manque de visibilité sur le suivi du dossier pousse le réclamant à relancer sa caisse ; la relance engendre un nombre élevé de contacts, un rallongement des délais, une démultiplication du nombre d'interlocuteurs... et donc une exaspération de la part du réclamant, soit une insatisfaction plus élevée.

Les axes d'amélioration en 2017 devraient porter la satisfaction et le ressenti des assurés réclamants.



Les travaux à lancer en 2017

Plusieurs études sont à lancer en 2017 pour améliorer notre indicateur de satisfaction des assurés réclamants en assurant un pilotage plus efficace.

- L'optimisation du taux de satisfaction des assurés (A. Chapelière : groupes de travail en mars 2017)
- La promotion des services en ligne en interne (R. Tastevin / M. Brunel / S. Baudouin) : groupes de travail en mars 2017)
- L'extension du périmètre d'enregistrement des réclamations reçues par téléphone (A. chapelière/M. Brunel)
- Actualisation du paramétrage des délais de traitement affichés sur le portail de l'assurance retraite pour les dossiers LR (S. Gillet/ M. Laigle)
- Benchmarking sur les Carsat de Bordeaux et Nantes utilisant les envois d'informations automatisés SMS et Mails : A. Chapelière
- Actualisation de la mesure de l'indicateur de suivi CPG des services en lignes R01 : février 2017. R. Carmona
- L'Accueil Libre-Service : dans le cadre des travaux avec les managers (S.Gillet et R. Carrat)



Plusieurs travaux d'amélioration vont être poursuivis :

- Améliorer le pilotage concerté du dispositif avec groupe dédié d'instructeurs et de contrôleurs pour une prise en charge rapide des dossiers afin d'éviter les délais d'attente des réclamants.
- Maintenir la communication avec nos partenaires locaux sur les démarches et nos délais de traitement.
- Poursuivre les actions partenariales avec les autres régimes pour réduire les délais d'instruction, et avec les autres partenaires sociaux pour conserver une vision globale de la situation de l'assuré.
- Développer nos actions collectives avec la DAAMAS.
- Une nouvelle supervision sur le mois de juin 2017.



Les projets nationaux en cours :

Organisation de la prise en charge des réclamations	Amélioration de la gestion des réclamations
<ul style="list-style-type: none"> > Mise en place d'un parcours client réclamant avec la possibilité de déposer une réclamation sur le PUB > Optimisation du dispositif national de gestion des insatisfactions > développement de l'outil ASUR 	<p>Le projet de mise à jour de la note de cadrage avec les définitions nationales liées à la gestion de l'insatisfaction :</p> <ul style="list-style-type: none"> > mise à disposition d'argumentaires et des statistiques de suivi sur une base de partage nationale (share point) > amélioration de l'outil de suivi ASUR et des requêtes nationales en fonction des demandes d'évolution régionales > Suivi national des indicateurs de suivi de la gestion quantitative et qualitative des réclamations.