Modèle de mesure et d'évaluation de la qualité des services offerts par les organismes gestionnaires d'assurance maladie au Maroc : AORT

E. Kerak, S. Barrijal

Dans Pratiques et Organisation des Soins 2010/3 Vol. 41 , pages 215 à 224
Éditions CNAMTS

ISSN 1952-9201
DOI 10.3917/pos.413.0215
Date de mise en ligne : 01/12/2011

Article disponible en ligne à l'adresse
https://stm.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2010-3-page-215?lang=fr

CAIRN · INFO

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour CNAMTS.
Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.
Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

CNAMTS | Téléchargé le 02/06/2026 sur https://stm.cairn.info (IP: 216.73.216.114)

Modèle de mesure et d'évaluation de la qualité des services offerts par les organismes gestionnaires d'assurance maladie au Maroc : AORT

Model for measurement and assessment of quality of services provided by health insurance management bodies in Morocco: AORT

Kerak E [1], Barrijal S [2]

Résumé

À la lumière de la couverture médicale de base au Maroc, les organismes gestionnaires d'assurance maladie (OGAM), qu'ils soient dans le domaine public ou privé, sont appelés à effectuer l'évaluation de la qualité de leurs services offerts. Pour ce faire, ils ont besoin d'une méthode et d'outils de mesure appropriés. Suite à l'analyse des différents modèles de mesure et d'évaluation de la qualité de services (QdS) existant dans la littérature, nous avons constaté que la généralisation de ces modèles a fait l'objet de plusieurs critiques et contestations de la part des spécialistes dans le domaine. En revanche, jusqu'à présent, on ne dispose d'aucune approche qualitative ou quantitative spécifique à la mesure et à l'évaluation de la QdS réalisées par les OGAM au Maroc. Pour cela, nous avons jugé que le développement d'un nouvel instrument de mesure et d'évaluation de la QdS de ces institutions est d'une grande importance.

En partant de l'idée qu'il est possible de trouver un procédé d'évaluation de la QdS simple et commun à tous les OGAM, nous tenons à proposer, à travers cette étude, une approche qualitative quadridimensionnelle d'évaluation de cette qualité et un baromètre de satisfaction opérationnel (quantification). Les résultats obtenus de l'application pratique de ces outils ont fait l'objet d'une publication dans une revue spécialisée (Kerak E *et al.*, Revue Assurances et gestion des risques. 2007;75:391) [1].

Prat Organ Soins. 2010;41(3):215-224

Mots-clés : Qualité de service ; satisfaction des bénéficiaires/usagers ; études d'évaluation ; organisme gestionnaire d'assurance maladie (OGAM) ; Maroc.

Summary

In the light of basic medical cover in Morocco, health insurance management bodies (OGAM: *organismes gestionnaires d'assurance maladie*) in public and private sectors alike are called upon to assess the quality of the services they provide. In order to do so, they need an appropriate method and measurement tools. Following analysis of the various models for SQ measurement and assessment existing in the literature, it became clear that generalisation of such models has been the subject of considerable criticism and dispute among specialists in the field. So far, however, we have no specific qualitative or quantitative approach available for measurement and assessment of service quality (SQ) carried out by OGAMs in Morocco. We decided that development of a new tool for measurement and assessment of these institutions' SQ is of major importance if we are to rectify the situation.

Starting off from the idea that it is possible to come up with a simple SQ assessment procedure suitable for all OGAMs, the authors of this study propose a four-dimensional qualitative approach to assessment and an operational satisfaction barometer (quantification). Results obtained from practical application of these tools have been the subject of a paper published in a specialised journal.

Prat Organ Soins. 2010;41(3):215-224

Keywords: Quality of service; total quality management; consumer satisfaction; evaluation studies; insurance, health; Morocco.

[1] Docteur en management qualité (gestion de la qualité de services), Cadre d'organisme gestionnaire d'assurance maladie (Maroc).
[2] Professeur de l'enseignement supérieur à la Faculté des sciences et techniques de Tanger (Maroc).

Adresse pour correspondance : Pr Said Barrijal, Faculté des sciences et techniques de Tanger, BP 416, FST Tanger, Maroc.
E-mail : barrijal@yahoo.fr

CNAMTS | Téléchargé le 02/06/2026 sur https://stmi.cairn.info (IP: 216.73.216.114)

INTRODUCTION

Depuis le début 1980, l'organisation et le financement des organismes gestionnaires d'assurance maladie (OGAM) constituent un souci majeur pour la communauté internationale, quel que soit son niveau économique, son niveau de richesse et son niveau de développement [2]. Le Maroc n'échappe pas à cette logique, et il a engagé des réformes profondes de son système de santé. Sur le plan du financement, par exemple, il a choisi l'introduction de nouveaux mécanismes représentés essentiellement par trois régimes : l'Assurance maladie obligatoire (AMO), le régime d'assistance médicale (RAMED) et le régime INAYA [3, 4]. À partir de ces trois systèmes, l'État vise une couverture médicale généralisée pour presque 28 500 000 citoyens [5]. Elle devrait être assurée par des établissements dits organismes gestionnaires d'Assurance maladie : OGAM de secteur public et privé [1, 3]. Ces derniers en tant que bailleurs de fond des systèmes de santé, conditionnent, par la qualité de leurs services, le bien-être physique et mental des populations d'une part et le développement socio-économique des nations d'autre part [6, 7, 8, 9,]. En effet, ces organismes « décident » sur la vie ou la mort d'une personne par la qualité des décisions médicales prises, par la remise ou le refus d'une prise en charge des frais de soins nécessaires, par les délais d'attente d'une prise en charge ou de remboursements de dossiers, etc. Ce genre d'établissement n'a pas le droit à l'erreur car la santé humaine est en jeu. Si les décisions ne sont pas prises avec la qualité requise et dans les délais, les conséquences seront catastrophiques sur la santé des assurés et de leurs ayants droit. Ainsi, la qualité des services des OGAM est une clé de voûte pour le succès de tout programme d'amélioration de la santé des populations. Elle constitue un facteur déterminant de développement socioéconomique de tout pays. Pour les OGAM, en tant qu'établissements du secteur tertiaire, l'intérêt de l'amélioration de leur qualité de service n'est pas à démontrer. Ainsi, leur mission principale porte sur la satisfaction des bénéficiaires et de toutes les parties prenantes en matière de prise en charge et de remboursement des prestations garanties (assurés, employeurs, État, établissements de santé et de soins, etc.). Ceci aux moindre coût (cotisation) et délai ainsi qu'avec la qualité des soins requise. Par ailleurs, une approche de la qualité de service (QdS) s'avère une nécessité et un droit pour les destinataires marocains des prestations [3]. À titre d'exemple, les audits réalisés dans le secteur des OGAM publics, ont fait ressortir plusieurs insuffisances qu'elles soient en matière de gestion des ressources humaines, de système de gestion et d'organisation, de système d'information et de pilotage, etc. [10, 11]. Concernant la qualité, les auditeurs ont relevé que « *la notion de la qualité des services ou de satisfaction de l'adhérent est quasiment inexistante* » dans le secteur. Actuellement, ces derniers sont appelés[1] à mesurer et évaluer la qualité de leurs services selon le niveau de satisfaction des bénéficiaires [12, 13]. Pour ceci, ils ont besoin des méthodes et des outils opérationnels. Jusqu'à ce jour, aucune étude qualitative ou quantitative n'a été réalisée sur la QdS offerte par ces organisations. Leurs managers ne disposent d'aucune mesure du taux de satisfaction des bénéficiaires recourant à leurs services. L'absence de telles informations a une influence quant à la possibilité d'amélioration de cette qualité. En effet, bien que les gestionnaires essaient d'améliorer les services offerts, ils le font toujours à partir de leur propre perspective. Mais, la revalorisation des services de ces institutions passe inévitablement par un processus de mesure et d'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires [14, 15].

La revue de la littérature nous renseigne sur une multitude de modèles et d'outils de mesure et d'évaluation de la qualité des services [16], mais aucun ne répond aux spécificités des OGAM marocains. Nous avons constaté qu'il n'existe aucun modèle idéal ou générique pour mesurer et évaluer la QdS de ces établissements. Ces approches dépendent de l'environnement, de la culture des parties prenantes, du secteur d'activité et des spécificités de chaque établissement.

Notre travail vise à combler cette lacune pour les OGAM marocains. Plus spécifiquement, il répond aux questions suivantes : d'abord, comment peut-on définir la QdS pour les OGAM ? Comment la mesurer et l'évaluer ? Quelle est l'approche de la QdS la plus adaptée aux spécificités de ces établissements ? Est-il nécessaire de développer une nouvelle approche ? Si oui, quels sont les dimensions ou les aspects réels de la QdS de ces institutions sur lesquels les managers et les dirigeants peuvent chercher l'amélioration continue et l'excellence de leurs services ? L'écueil rencontré par les personnes désirant mesurer et évaluer la QdS tient au fait qu'elles se réfèrent à une qualité universelle et globale souvent diffuse et mal définie. Cela tient aussi à la difficulté à déterminer des dimensions pouvant témoigner adéquatement de la QdS offerte.

En partant de l'idée qu'il est possible de trouver un procédé d'évaluation de la QdS simple et commun à tous les OGAM, notre objectif est de proposer une approche qualitative quadridimensionnelle d'évaluation de la QdS des OGAM et un outil de référence (baromètre de satisfaction) pour assurer un suivi régulier de cette qualité et du niveau de satisfaction des bénéficiaires

[1] Rapports des comités techniques chargés d'élaboration de la loi 6500/02 ; conventions nationales entre les OGAM et les professionnels de la santé.

CNAMTS | Téléchargé le 02/06/2026 sur https://stmi.camh.info (IP: 216.73.216.114)

(quantification). Ces moyens vont aussi servir de référence pour des études comparatives (*benchmarking*) entre les différents établissements opérant dans le domaine public et/ou privé.

Avant de présenter ce modèle et cet outil, nous allons d'abord définir le concept de la QdS, puis délimiter le concept de service et les spécificités des OGAM au Maroc. Ensuite, nous montrerons pourquoi il est nécessaire de concevoir un nouveau modèle de mesure et d'évaluation de la QdS pour ces établissements. En dernière partie, nous exposerons la méthode suivie, le modèle proposé ainsi que ses caractéristiques spécifiques.

LA QdS POUR LES OGAM MAROCAINS

La notion de la qualité de service est un indicateur qui nous est de plus en plus familier, mais la plupart du temps reste flou dans les esprits car le terme de service et le terme qualité, séparément, recouvrent des réalités variées. Plusieurs travaux de recherche ont été effectués afin de mieux cerner ces notions. Les caractéristiques des services (en opposition aux produits) modifient la notion de la qualité telle qu'on la trouve dans le secteur de la production, où la notion est objective et étroitement liée aux particularités matérielles et fonctionnelles du produit. L'objectivité n'est garantie que lorsqu'on se limite aux caractéristiques techniques du produit [17]. La mesure et l'évaluation de la QdS posent des difficultés [18, 21]. Au vu de la littérature, la notion de la qualité de service est définie comme la différence entre les attentes et les perceptions du service par les clients [19, 23]. Cette notion est abordée sous trois approches distinctes (figure 1) : normative [25, 26], descriptive [19, 21, 27], et analytique [28]. Le concept de la QdS des OGAM peut être représenté vis-à-vis d'un service de base et de services périphériques [22] conformément à la réglementation en vigueur.

1. Service de base

Il justifie la raison d'être et la vocation des OGAM. Il correspond à la couverture des frais médicaux, nécessaires en cas de maladie, de maternité, d'accident et de réhabilitation physique et fonctionnelle [3]. Ce service inclut les activités de base suivantes :

– délivrance des prises en charge lors de soins onéreux ou d'un acte médical ou chirurgical nécessitant une hospitalisation (au plus tard dans 48 heures) ;
– attribution de certificats d'exonération du ticket modérateur pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée ou d'une affection lourde et coûteuse ;
– remboursement des frais engagés pour des soins délivrés à titre ambulatoire (pour une durée inférieure ou égale à trois mois) et dans le cadre de tiers-payant (six mois).

2. Services périphériques

Il s'agit de toute autre activité ayant comme objet de soutenir et d'assurer l'efficacité et l'efficience de services de base, tels que : information et conseil sur les prestations garanties ; remise d'imprimés ; traitement des réclamations ; renseignements divers (relevé des dossiers déposés pour remboursement, pièces nécessaires pour constitution d'un dossier médical ou d'une demande de prise en charge, part restant à la charge de l'assuré, etc.).

L'ensemble de ces éléments peut se regrouper en un certain nombre de dimensions qui permettent de définir les différentes composantes caractérisant les services offerts et leur qualité. Dans notre travail, les services des OGAM marocains ont été étudiés par une approche quadridimensionnelle (AORT).

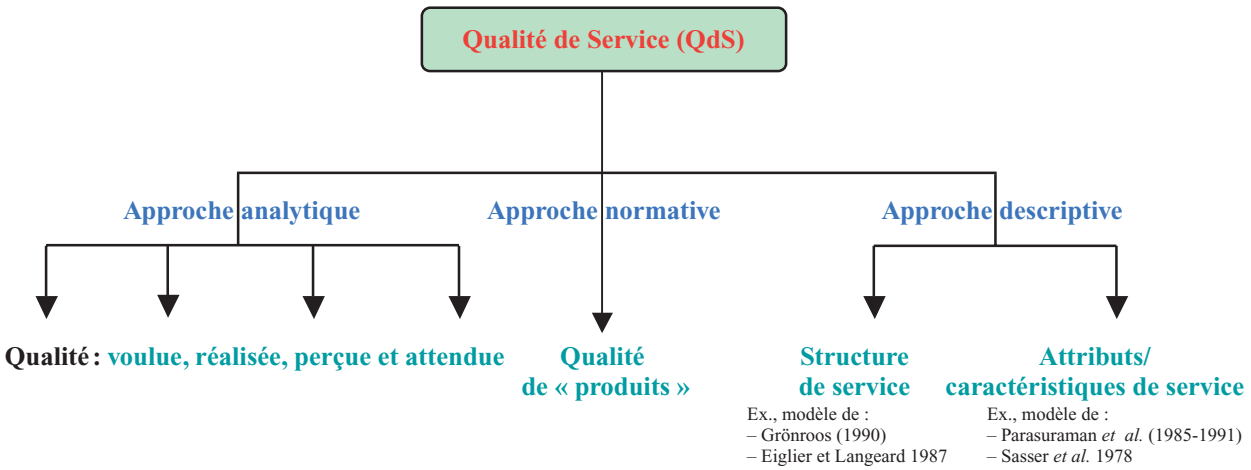

Figure 1. Synthèse des trois approches de la QdS.

CNAMTS | Téléchargé le 02/06/2026 sur https://stm.cairn.info (IP: 216.73.216.114)

POURQUOI UN NOUVEAU MODÈLE DE MESURE ET D'ÉVALUATION DE LA QdS POUR LES OGAM ?

Parmi les cinq indicateurs d'évaluation de la performance des systèmes de santé dans le monde, l'Organisation mondiale de la santé (2000) a utilisé la mesure du niveau de satisfaction de la population vis-à-vis de ces systèmes.

Au Maroc, l'exigence de la qualité de services de ces établissements se renforce. En effet, les comités techniques, chargés d'élaborer les textes de la loi 65-00 relative au Code de la couverture médicale de base et toutes les conventions nationales conclues, que ce soit entre les OGAM eux-mêmes ou entre les OGAM et les établissements de santé, insistent sur la mise en place des démarches qualité dans ces établissements. Pour sa part, l'État a fait de la QdS et de son évaluation par les usagers, un axe stratégique d'amélioration des performances des établissements publics [12, 13]. L'une des priorités du gouvernement de 2006 visait l'amélioration de la qualité des services et exigeait de faire de la satisfaction des usagers un objectif mesurable et évaluable dans la performance de ces établissements.

Malgré les difficultés que posent la mesure et l'évaluation de la QdS, l'approche *marketing* a développé plusieurs modèles et outils facilitants [17, 26, 34]. Mais les plus importants et les plus reconnus dans ce domaine sont ceux de Parasuraman *et al*. [18-20]. Le caractère abstrait du construit et la nature propre des services ont constitué des obstacles importants ayant empêché les chercheurs d'arriver à un consensus sur la définition du construit, de sa mesure et de son évaluation.

À partir des modèles qu'ils proposent, les travaux de Grönroos [27], Lehtinen *et al.* (1982) [31], Parasuraman *et al.* [18, 19, 20], et Eiglier et Langeard [21] représentatifs des écoles nordiques, américaines et françaises servent de base à l'identification des dimensions constituant la QdS. L'école nordique s'appuie sur la structure du service, sur ses diverses composantes afin de mesurer la qualité pour chacune d'elles. Christian Grönroos, par exemple, perçoit la QdS de manière bidimensionnelle. Certains auteurs parlent également de trois dimensions possibles. Lehtinen *et al.* de même que Grönroos ajouteront ultérieurement « *l'image corporative* » de l'organisation à leur modèle respectif. La deuxième école française présentée par Eiglier et Langeard [21] est proche de la première. L'école américaine conçoit plutôt la QdS en terme de caractéristiques qui sont directement liées aux services offerts (fiabilité, empressement, empathie, assurance et valeurs matérielles). Bien que les chercheurs s'entendent généralement sur le fait que la QdS est multidimensionnelle, les questions de la quantité et du contenu des dimensions demeurent des objets de débats.

La question reste posée : sur quels critères doivent se baser les *managers* des OGAM marocains pour mesurer et évaluer la QdS offerte ? La littérature étant abondante en modèles de mesure de la satisfaction des clients (MSC) et/ou de la QdS, peuvent-ils se fier aux approches citées précédemment ? En ce domaine, les positions divergent. Certains chercheurs estiment que les résultats de leurs travaux sont applicables à la majorité des organisations. Parasuraman *et al.* font partie de cette catégorie. Les concepteurs de l'outil « *Les citoyens d'abord* » [32] croient que la MSC doit tenir compte du contexte lors de l'évaluation des dimensions importantes. Malgré tout, ils estiment que la présence, dans la MSC, des cinq dimensions explique 66 % de la variance dans la satisfaction [14]. En outre Faivre [33] précise qu'aucune organisation n'est semblable. Chacune d'elle a ses propres objectifs et aborde le suivi de la satisfaction selon des critères propres à ses ambitions ou à sa mission. La mesure et l'évaluation de la QdS par la MSC doit tenir compte de ces particularités en plus de considérer les aspects suivants d'une organisation : son secteur d'activité, sa clientèle et ses services. Parmi les leçons tirées de l'étude faite par Averous B et Averous D [28], nous relevons « *qu'il faut se méfier d'une approche trop standardisée, mais il est utile de développer un modèle adaptable aux besoins de différents services* ». Comme le précise Patrice [14], les dimensions qui doivent être incluses dans une mesure de satisfaction dépendent de plusieurs critères, parmi lesquels on retrouve le type d'entreprise soumis à l'évaluation (selon qu'elle soit du secteur public ou privé), sa taille, les services offerts par celle-ci ainsi que les objectifs fixés par ses responsables.

D'autre part, si on prend l'exemple le plus reconnu et le plus « complet » dans la littérature en matière de conceptualisation et de mesure de la QdS : SERVQUAL de Parasuraman *et al.* [19, 20], on note que les fondements de ce modèle ont été contestés par les spécialistes dans le domaine ainsi que par les auteurs eux-mêmes.

Les critiques adressées au modèle SERVQUAL sont de plusieurs ordres. Elles portent sur la dimensionnalité et les propriétés de SERVQUAL. Certains analystes ont souligné que la composition des dimensions laisse généralement une impression vague (certaines caractéristiques d'une dimension X auraient tout aussi bien pu être classées dans une dimension Y). Les études ayant utilisé SERVQUAL ne font pas toujours état d'une structure dimensionnelle stable. Les cinq dimensions proposées par Parasuraman *et al.* [20] ne ressortent pas dans toutes les études empiriques ayant utilisé cet instrument. En effet, ni la stabilité de la structure

CNAMTS | Téléchargé le 02/06/2026 sur https://stm.cairn.info (IP: 216.73.216.114)

dimensionnelle de cet instrument, ni son équivalence dans divers contextes n'ont été démontrées [34]. En outre, le discours et le style utilisés dans SERVQUAL ne sont pas adaptés à toutes les cultures (interrelation entre qualité des services culture et structure [35]). D'autres travaux ont montré que le nombre et le type de dimensions variaient selon les études et selon le type du service : un bien (commerce) ou un service (assurance) [36, 37-41]. Ce constat souligne le fait que la QdS peut être complexe dans certaines organisations et simple ou unidimensionnelle dans d'autres [42].

D'autres chercheurs critiquent l'utilisation du paradigme de la confirmation des attentes (attentes-perceptions) comme base théorique. Plusieurs auteurs [37, 39, 42] ont critiqué la conceptualisation ainsi que l'opérationnalisation de la QdS en tant qu'écart entre les perceptions et les attentes. Car les attentes sont subjectives et les différences d'interprétation peuvent avoir des effets, parfois opposés, sur la perception de la QdS.

Une approche concurrente pour mesurer la QdS est celle qui consiste à utiliser uniquement des mesures de perception du service reçu (la performance du service). La littérature en *marketing* suggère qu'une telle approche serait plus appropriée que celle portant sur les écarts entre les perceptions et les attentes [37, 39, 43]. Cronin et Taylor [39] ont démontré que leur instrument SERVPERF (instrument mesurant uniquement la performance perçue) expliquait mieux la variation des perceptions des consommateurs au sujet de la qualité globale de services. Ils constatent que SERVQUAL mesure la satisfaction et non la QdS. En effet, ils estiment que Parasuraman *et al.* [20] évaluent une transaction donnée (satisfaction) et non la QdS, laquelle est une évaluation globale et résulte d'une expérience d'utilisation du service dans le temps. Ils concluent que la conceptualisation de la QdS ainsi que sa mesure sont basées sur un paradigme imparfait. Allant dans le même sens, Babakus et Boller [42] ont conclu que l'utilisation des scores de différence n'apportait pas d'informations additionnelles à celles déjà incluses dans la composante de perception du modèle des écarts. Ils suggèrent donc d'utiliser uniquement des mesures de performance du service comme opérationnalisation de la QdS offerte. Le débat sur la conceptualisation et l'opérationnalisation de la QdS demeure un sujet controversé : en plus des questions soulevées, les qualités psychométriques de SERVQUAL ne sont pas clairement établies [36, 40, 41, 44]. Ces différents constats expliquent pourquoi Parasuraman *et al.* [18] ont critiqué leur propre instrument de mesure. Il existe une vaste gamme de modèles qui tentent d'identifier, d'évaluer, de hiérarchiser et de catégoriser les dimensions de la QdS.

Ce sont autant de constats et de critiques qui nous ont poussé à développer un modèle spécifique aux OGAM qui répond aux particularités de ces services, au contexte et à l'environnement socioculturel de ces organismes marocains.

AORT : UN NOUVEAU MODÈLE DE MESURE ET D'ÉVALUATION DE LA QdS DES OGAM

1. Méthode

Pour arriver à ce résultat, deux études ont été réalisées, l'une qualitative et l'autre quantitative, et cinq étapes ont été parcourues :

a) Identification

Suite à des entretiens semi-directifs avec les visiteurs d'un OGAM marocain et en se basant sur les données de la littérature, tous les paramètres qui ont une influence sur la satisfaction des bénéficiaires finaux sont identifiés. Ceci en suivant la logique d'étapes clients[2]. Ainsi, une liste exhaustive a été établie, contenant toutes les caractéristiques et les composantes, essentielles et non essentielles des services offerts.

b) Classification

Nous avons classé les paramètres essentiels pour la perception de la qualité des services réalisés. À cette étape, l'ensemble des données recueillies ont été traitées et analysées par thèmes et par catégories homogènes.

c) Sélection

Parmi les éléments repérés dans la deuxième étape (thèmes et indicateurs) nous avons sélectionné ceux qui étaient mesurables. Quatre aspects ont été retenus : accessibilité, organisation, relationnel du personnel et technico-professionnel. Sur chaque dimension, des indicateurs qualité sont proposés, à titre indicatif, pour leur quantification (figure 2).

d) Quantification

Après l'étape de sélection, nous avons procédé à la quantification à l'aide d'un baromètre de satisfaction établi selon les quatre dimensions et les indicateurs de mesure retenus. Pour l'échelle de mesure, divers types existent afin d'exprimer le degré de satisfaction ou d'insatisfaction. L'échelle la plus fréquemment utilisée dans ce contexte d'étude se subdivise en quatre ou cinq points [45]. Pour cela, une échelle de quatre niveaux de

[2] Ensemble des étapes que doit parcourir un client, dès sa réflexion à prendre contact avec son OGAM, avant de bénéficier des prestations offertes.

CNAMTS | Téléchargé le 02/06/2026 sur https://stm.cairn.info (IP: 216.73.216.114)

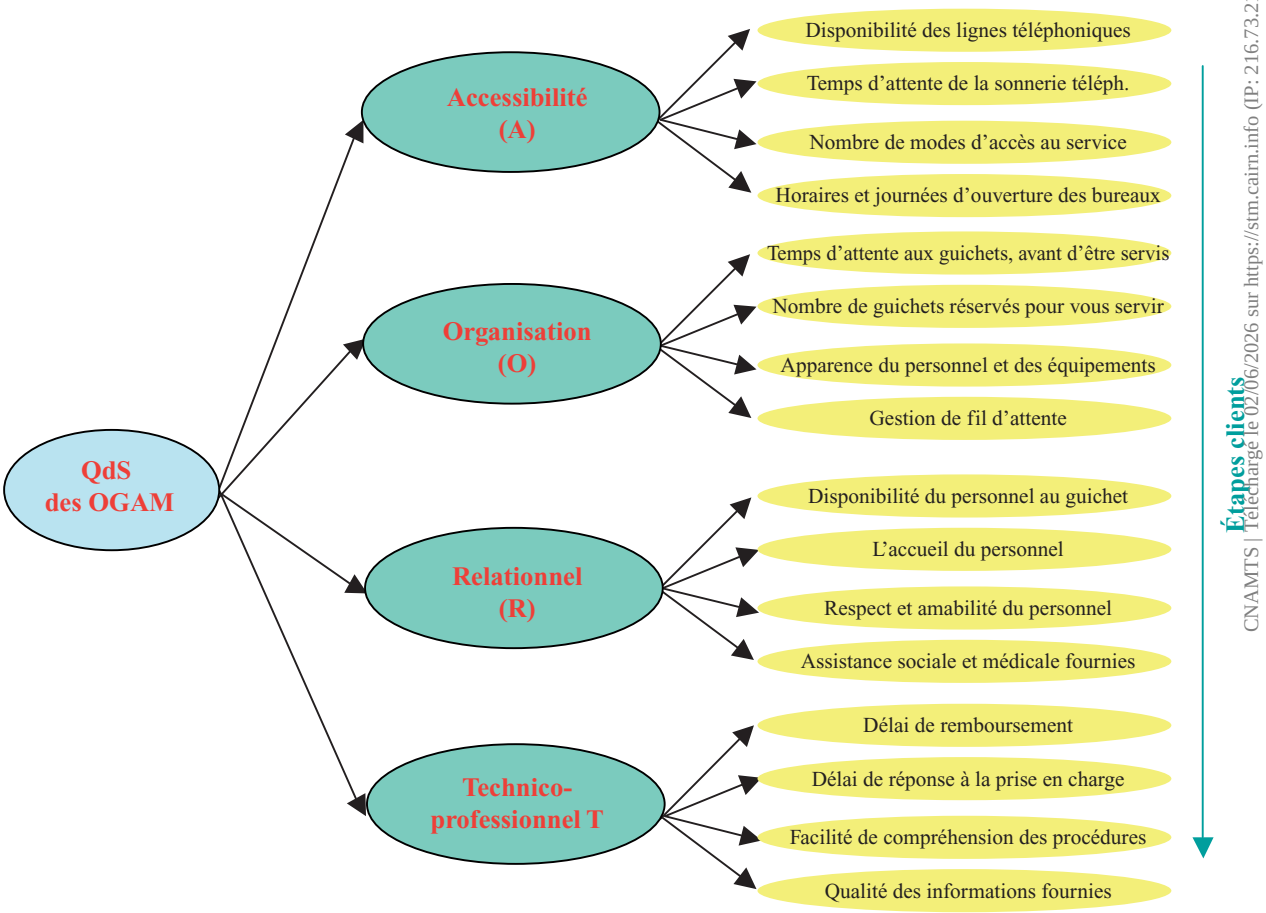

Figure 2. Approche quadridimensionnelle de la QdS des OGAM : AORT.

mesure allant de très insatisfait à très satisfait et une question de type « *Êtes-vous très satisfait, satisfait, insatisfait ou très insatisfait de…* » ont été privilégiées pour réaliser une enquête de satisfaction (baromètre de satisfaction : voir Annexe) auprès des clients d'un OGAM marocain.

Les sujets retenus pour l'étude sont des bénéficiaires utilisant les services de l'OGAM. Nous avons choisi ce groupe pour des raisons méthodologiques et pragmatiques. D'abord, ils sont des utilisateurs et des bénéficiaires réels des services offerts. Ils utilisent souvent ou fréquemment ces services et peuvent, en conséquence, porter un jugement valable sur la QdS reçue. Du côté pratique, il était plus facile de recueillir des données auprès des bénéficiaires-utilisateurs plutôt qu'auprès des bénéficiaires qui ne peuvent jamais utiliser les services réalisés. L'échantillon a été tiré au hasard (sondage aléatoire simple).

Les résultats de cette quantification ont fait l'objet d'une publication dans une revue internationale spécialisée [1].

e) Évaluation

Les valeurs obtenues précédemment ont servi aux comparaisons des différentes mesures dans le temps et dans l'espace (*benchmarking* avec d'autres établissements similaires) et aux comparaisons avec les exigences légales, réglementaires et autres.

2. Présentation de l'AORT

Les principales dimensions permettant d'apprécier et d'évaluer la QdS par les clients des OGAM sont liées aux aspects d'accessibilité, d'organisation, de relationnel du personnel et aux aspects technico-professionnels de l'Assurance maladie.

3. Description du modèle proposé : AORT

Ce modèle (figure 2) est le résultat de l'étude de la littérature et de l'étude des missions, des prestations et des concepts de service des OGAM au Maroc, d'une part, et de notre expérience professionnelle dans le domaine d'autre part. Les quatre dimensions relevées

par l'étude, constituent les facteurs déterminants de la QdS de ces organismes. Les trois premières dimensions nous semblent convenir à tous les types d'organismes. La dimension technico-professionnelle s'avère plus spécifique aux OGAM.

A: Dimension d'accessibilité

La QdS est étroitement liée à la notion d'accessibilité. Un service de santé, comme celui des OGAM s'il était inaccessible, pourrait mettre en danger la santé humaine et interférer dans sa survie. Par exemple, une prise en charge non délivrée à temps et à l'endroit désiré peut compliquer la vie d'une personne et peut conduire à sa mort. La technologie de l'information améliore l'accès aux services et diversifie les façons dont les clients traitent avec leur organisme prestataire. Cette dimension est définie par la facilité d'accès au service, à la prestation ou à l'information désirée dans un délai raisonnable et dans un lieu approprié. Un endroit pratique et sans barrière, et un service rapide, sont des éléments clés de cette dimension. L'accès à un service peut être physique, automatique ou à distance [46] par tout moyen de communication (téléphone, fax, internet, etc.). L'accessibilité ne correspond pas toujours à la proximité. Un OGAM peut être situé dans un endroit proche de lieux de résidence mais l'accès à ses services ou à ses prestations peut être compliqué : longues files d'attente, horaires d'ouverture non adaptés, les lignes téléphoniques non disponibles, autres moyens de communication inexistants, etc.

Pour mesurer cette dimension, plusieurs indicateurs peuvent être utilisés : nombre d'antennes régionales ou locales (répartition géographique), horaires et journées d'ouverture des bureaux, nombre de modes d'accès au service, disponibilité des lignes téléphoniques, temps d'attente avec la sonnerie du téléphone, amabilité de l'interlocuteur, etc. Donc, mesurer et évaluer la QdS des OGAM nécessite de mesurer les indicateurs qualité liés à l'accessibilité de leurs services et de leurs prestations garanties.

O : Dimension d'organisation

Elle correspond à l'organisation des paramètres tangibles d'un service au moment de vérité ou aux lieux de contact avec les clients. Ceci inclut le personnel de *front office*, le matériel et les équipements utilisés, et l'environnement où se déroule la prestation. Cette dimension répond à la question : « comment l'OGAM s'organise-t-il pour fournir le service ? ». Le manque d'organisation et l'absence des éléments tangibles peuvent créer de l'insatisfaction car le dysfonctionnement de l'un de ces éléments expose le service à des problèmes graves risquant d'entraîner l'arrêt du service. La manière avec laquelle les services sont structurés et organisés constitue un point important dans la QdS réalisée. Pour cette dimension, la satisfaction ou l'insatisfaction des clients est liée, entre autres :

– à l'identification et l'apparence du personnel : badge portant le nom et le numéro d'immatriculation dans l'administration, habillement, savoir être, etc. ;
– à l'apparence des installations et des équipements utilisés : les équipements de haute technologie dotés d'un système d'information efficace permettent de faciliter la réalisation de la prestation et d'améliorer la qualité des informations à rendre aux demandeurs. Par exemple, la gestion de la file d'attente à l'aide d'un appareil automatique peut assurer une bonne gestion de l'accueil des clients, sachant que la QdS commence par un bon accueil ;
– au nombre de guichets ou de bureaux réservés aux clients : il joue un rôle déterminant sur les délais d'attente avant de servir les clients ;
– à l'affichage des horaires d'ouverture.

La décoration, l'éclairage et la température des lieux ont également une influence sur la satisfaction des usagers et sur la QdS offerte.

R : Dimension du relationnel du personnel

L'OGAM a comme mission première d'aider l'assuré ou son ayant droit à assurer son bien-être et son mieux-être. Dans ce contexte, le personnel, et par là même l'organisation entière, se doit d'entretenir des liens personnalisés avec le client au moment crucial où celui-ci s'adresse à l'un de ses membres pour demander de l'aide. Cette dimension touche cet aspect relationnel qu'entretient le personnel du *front office* avec les visiteurs de l'organisme. Elle correspond à la qualité fonctionnelle du service, c'est-à-dire la façon avec laquelle le client reçoit le service par les représentants de l'OGAM. Elle répond à la question : « comment l'OGAM fournit-il le service à ses bénéficiaires ? ». C'est le sourire, la courtoisie, la capacité de s'identifier à l'usager et de résoudre ses difficultés, l'assistance, la discrétion pendant l'entretien, le dialogue, l'adéquation du langage, le respect des engagements. Ceci est essentiel envers les populations fragiles telles que les clients des OGAM. Ceci sont dans la plupart des cas des malades. Ces derniers attendent une relation humaine chaleureuse, personnalisée, amicale et encourageante avec le représentant de leur OGAM. De même, ils veulent être traités avec équité, courtoisie et sans discrimination. Ces facteurs se caractérisent par le fait que leur présence crée de la valeur ajoutée dans les services réalisés.

Lorsque l'on reçoit les usagers avec un accueil chaleureux, et que l'on agit avec courtoisie et empathie, on développe et on améliore leur niveau de satisfaction et *vice versa*. Il en est ainsi lorsqu'on montre beaucoup de

CNAMTS | Téléchargé le 02/06/2026 sur https://stm.cairn.info (IP: 216.73.216.114)

CNAMTS | Téléchargé le 02/06/2026 sur https://sum.cairn.info (IP: 216.73.216.114)

volonté d'assistance, de disponibilité à les aider à solutionner leurs problèmes. Certains autres facteurs comme la gentillesse et le respect contribuent également à la satisfaction des usagers et à l'amélioration de la QdS offerte. Ainsi, la qualité relationnelle du personnel de contact avec les clients peut altérer ou améliorer la qualité des services. Une bonne qualité relationnelle peut faire oublier dans certains cas les problèmes temporaires de qualité technique.

T : Dimension technico-professionnelle

Cette dimension fait d'abord référence à la qualité technique du service, c'est-à-dire au contenu et au quoi du service reçu, en répondant à la question : « que fournit l'OGAM à ses clients ? ». La gamme de services à offrir dépend de la réglementation en vigueur et des missions confiées à l'OGAM. Ceci dit, ce dernier doit faire au mieux en termes de la QdS et de variétés de services avec moins de ressources. L'organisme doit être en mesure d'assurer une bonne gestion de ses ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles.

Le deuxième aspect de cette dimension correspond à l'aspect professionnel du service. Ce dernier exige, du personnel de *front office*, la maîtrise du métier de base et la connaissance de toutes les procédures et les rouages des OGAM opérant dans le domaine. Cette maîtrise ou cette expertise dans le domaine permet de mieux informer, orienter et conseiller les clients de ces établissements. À titre d'illustration, font partie de cette dimension : le respect des délais prévus pour compléter le service (prise en charge ou accord de remboursement d'un acte médical ou chirurgical, remboursement des dossiers de maladie pour des soins délivrés à titre ambulatoire, etc.), l'absence d'erreurs sur les montants pris en charge ou remboursés, les solutions proposées pour aider le client à régler son problème, la clarté des explications et la qualité des informations données, les compétences techniques du personnel mis à la disposition des clients au moment de vérité, etc. Dans ce sens, Lesca [47] précise que « *la qualité du service rendu c'est aussi la qualité de l'information, de la communication et de la matière grise incorporées dans le service* ». Ce témoignage met en évidence l'importance que peut jouer le personnel au contact des bénéficiaires pour améliorer la qualité des services réalisée à travers la compétence, la qualité d'information rendue et le style de la communication.

CONCLUSION

Avec les trois régimes d'assurance maladie, l'État vise la généralisation de la couverture médicale de base pour près de 30 millions de Marocains. Dans ce contexte, les OGAM en général, et ceux opérant dans le domaine public en particulier, sont contraints à améliorer la qualité de leurs services. Celui-ci est resté depuis des années en dessous des besoins et des attentes des citoyens qui sont aussi des clients à part entière. Le problème majeur que rencontrent les *managers* désirant mesurer la QdS tient au fait qu'ils se réfèrent à une qualité universelle et globale souvent diffuse et mal définie. En outre, il n'existe aucun modèle idéal ou générique pour assurer cette fonction. Pour les OGAM, l'AORT relève cette lacune. La recherche de l'amélioration de la QdS ne doit pas être faite sur une dimension sans tenir compte des autres, l'idéal est la recherche d'un meilleur équilibre de satisfaction sur les quatre dimensions. La focalisation sur un seul aspect peut avoir des effets pervers. Ainsi, l'amélioration de cette QdS et de celle de la satisfaction des clients passe, inévitablement, par l'amélioration de ces quatre dimensions qui sont établies et définies sur la logique d'étapes client. À ce titre, l'AORT s'inscrit dans la logique d'amélioration continue selon les principes du management de la qualité (PDCA). Ce modèle quadridimensionnel présente l'avantage de sa simplicité et de son approche globale de la QdS offerte par ces organismes. Il constitue un tableau de bord et un outil de mesure qui peut être utilisé d'une façon périodique comme révélateur des anomalies et des dysfonctionnements qui peuvent avoir lieu sur ces services. En outre, il constitue un moyen de communication, d'échange et de *benchmarking* uniforme pour tous les managers des OGAM soucieux de l'amélioration de la qualité de leurs services. Ainsi, son application pratique dans un OGAM a donné des résultats escomptés qui ont fait l'objet d'une publication dans une revue spécialisée [1].

Pour pouvoir généraliser les résultats obtenus par le modèle AORT, d'autres applications pratiques dans les établissements publics et privés sont souhaitables, voire même nécessaire.

RÉFÉRENCES

1. Kerak E, Elmoussaoui A, Imlahi A, Barrijal S, Étude de satisfaction des « clients » d'un organisme gestionnaire d'assurance maladie au Maroc. Revue Assurances et gestion des risques. 2007;75:391-407.

2. Belghiti AA. La réforme de santé au Maroc, pertinence et opportunités, XXXe congrès médical maghrébin & XXe congrès médical national. Casablanca (Maroc) : Société marocaine des sciences médicales ; 7-9 juin 2001.

3. Loi 65-00 : Dahir n° 1-02-296 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002) portant promulgation de la loi n° 65-00 portant code

de la couverture médicale de base. Bulletin Officiel du Maroc n° 5058-16 Ramadan 1423 (21-11-2002).

4. Dadsi D. La réforme de la mutualité – Les pistes possibles – dans le cadre d'une rencontre franco-marocaine organisée par la CNOPS sur Les enjeux de la modernisation du secteur mutualiste à l'heure de l'assurance maladie obligatoire. Skhirat (Maroc) ; 26-27 mars 2007.

5. Tazi C. Bilan des réalisations (en arabe). Comité d'amélioration de la protection sociale. Rabat : Dialogue Social ; 24 novembre 2008.

6. Parienty A. Protection sociale : le défi. Mesnil-sur-l'Estrée (France) : Éditions Gallimard ; 2006.

7. Wahid A, Elabdani FA, Karib Ab. Rapport sur l'état de la situation des relations contractuelles au sein du secteur de santé au Maroc. Rabat : Direction de la planification et des ressources financières du ministère de la Santé ; 2005.

8. Perrot J. Un partenariat basé sur des relations contractuelles : une option stratégique pour améliorer la performance des systèmes de santé. Acte du colloque sur le financement de la santé dans les pays d'Afrique et d'Asie à faible revenu. Paris : Éditions Karthala ; 2003.

9. Lambert DC. La santé, clé du développement économique. Europe de l'Est et Tiers Monde. Paris : Éditions L'Harmattan ; 2001.

10. Comité technique interministériel chargé de la mise en œuvre du code de couverture médicale de base. Plan d'action stratégique CNOPS & Mutuelles. Projet n° 3. Rabat : Premier ministre ; novembre 2004.

11. Cabinet Masnaoui. Audit opérationnel de la caisse nationale des organismes de prévoyance sociale, phase 2 : Diagnostic général de l'organisation volet 1 : Système d'organisation. Rabat : le Cabinet ; 2000.

12. Ministère de la modernisation du secteur public, Le bilan des réalisations et plan d'action 2006-2007 du gouvernement dans le domaine de la modernisation des secteurs publics. Rabat : le Ministère ; 2006.

13. Fassi N. Entretien avec M.M. Boussaid : Changer c'est donner l'exemple en œuvrant à créer une émulation positive. Maroc Qualité. 2005;(4):4-7.

14. Patrice T. Mesurer la satisfaction et les attentes des clients : des modèles classiques aux modèles asymétriques. Québec (Canada) : Centre d'expertise des grands organismes ; 2006.

15. France qualité publique. La satisfaction des usagers/clients/citoyens du service public. Paris : Collection Guide pratique, La documentation française ; 2004.

16. Evrard Y. La satisfaction des consommateurs : état des recherches. Revue Française du Marketing. 1993;(144-145):53-65.

17. Crosby PB. La qualité, c'est gratuit : l'art et la manière d'obtenir la qualité. Paris : Éd Economica : 1986.

18. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of retailing. 1988;64(1):12-37.

19. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml V, A Conceptual model of service quality and its implications for future research, Journal of Marketing. 1985;49:41-50.

20. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml V. Refinement and reassessment of the SERVQUAL Scale, Journal of Retailing. 1991; 67:420-450.

21. Eiglier P, Langeard E. Servuction : le marketing des services. Paris : Éditions McGraw Hill ; 1987.

22. Eiglier P. Structure et fonctionnement de l'unité de service. Marseille : Institut d'administration des entreprises. Centre d'études et de recherche sur les organisations et la gestion ; 2001.

23. Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. Journal of Marketing Research. 1980;17:460-9.

24. Oliver RL. A conceptual model of service quality and service satisfaction: compatible goals, different concepts. In: Swartz TA, Bowen DE, Brown SW, eds. Advances in services marketing and management. Vol 2. Greenwich: JAI Press Inc. : 1993. 65-86.

25. Norme ISO 9001, Systèmes de management de la qualité-Exigences, OIN, Suisse, 3e édition 2000-12-15.

26. Norme ISO 9004, Systèmes de management de la qualité-lignes directrices pour l'amélioration des performances, OIN, Suisse, 1994.

27. Grönroos C. A Service quality model and its marketing implications, European Journal of Marketing. 1984; 18(4).

28. Averous B, Averous D. Mesurer et manager la qualité de service, la méthode CYQ. Paris : INSEP Consulting Editions, 2e éd ; 2004.

29. Organisation mondiale de la santé (OMS). Rapport sur la santé dans le monde : pour un système de santé plus performant. Genève : OMS ; 2000.

30. Sasser WE, Olsen P, Wyckoff D. Management of service operations: Texts, cases and readings. Boston (USA): Ed. Allyn & Bacon; 1978.

CNAMTS | Téléchargé le 02/06/2026 sur https://stm.cairn.info (IP: 216.73.216.114)

31. Lehtinen U, Lehtinen JR. Service quality: A study of quality dimensions. Helsinki: Service management Institut. Working Paper; 1982.

32. ISAC : Institut des services axés sur les citoyens. Les citoyens d'abord 5, Tour de piste ! Manchettes de l'enquête. Toronto (Canada) : ICCS ; 2008. Volume 1 n° 1.

33. Faivre JP, Concevoir et réaliser une enquête de satisfaction des clients. Paris : AFNOR ; 2001.

34. William S. Conceptualisation et mesure de la qualité perçue d'un service public. Recherche et Application en Marketing. 2003;18(1).

35. Morales M. Les différences culturelles et la qualité perçue des services : Une étude sur l'identification des aspects universels et spécifiques de la qualité perçue des services [Thèse]. Québec (Canada) : Université Laval ; 2007.

36. Morales M, Ladhari R, Perreault S, Nyeck S. La validité de la mesure de la qualité des services : une évaluation de dix ans d'utilisation de SERVQUAL, Quebec (Canada) : Document de travail 1998-014, Université Laval ; 1998.

37. Carman JH. Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions, Journal of Retailing. 1990;66:33-55.

38. Finn D, Lamb C. An evaluation of the SERVQUAL scales in a retailing setting. Advances in Consumer research. 1991;18:483-90.

39. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring Service Quality: A reexamination and Extension. Journal of Marketing. 1992;56(3):55-68.

40. Csipak J, Chebat JC, Venkatesan V. Measurement of Perceived Service Quality in the purchase of Airline Tickets: An Assessment of SERVQUAL's Reliability and Validity. Halifax (Nova Scotia): ASAC proceedings. 1994; Vol. 14(3): 48-58.

41. Asubonteg P, McCleary KJ, Swan J. SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. Journal of Services Marketing. 1996;10(6):62-81.

42. Babakus E, Boller GW. An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale. Journal of Business Research. 1992;24(3),253-68.

43. Boulding W, Kalra A, Staelin R, Zeithaml VA. A Dynamic Model of Service Quality: From Expectation to Behavioral Intentions. Journal of Marketing Research. 1993;1(1):7-27.

44. Buttle F. SERVQUAL: review, critique, research agenda. European Journal of Marketing. 1996;30(1):8-32.

45. Bouchard C. La qualité d'un organisme : Construction et expérimentation d'un dispositif d'indicateurs de la qualité [Thèse de doctorat]. Québec (Canada) : Université Laval ; 2002.

46. Brégeard H. Nouvelles technologies et choix d'une servuction par les clients : une application aux services bancaires [Thèse de Doctorat]. Aix-Marseille (France) : Institut d'administration des entreprises ; 1996.

47. Lesca H. Information et adaptation de l'entreprise. Paris : Éditions. Masson ; 1989.

CNAMTS | Téléchargé le 02/06/2020 sur https://stm.cairn.info (IP: 216.73.216.114)