

Table des matières

INTRODUCTION GENERALE -----	1
1. CHAPITRE 1 : PRESENTATION DE LA SOCIETE ET DU PROJET -----	2
1.1. Introduction -----	3
1.2. Présentation de l'Entreprise -----	3
1.2.1. Historique -----	3
1.2.2. Mission -----	4
1.2.3. Vision -----	4
1.2.4. Orientation stratégique -----	5
1.2.5. Structure de la SONEDE -----	6
1.2.6. Répartition de l'effectif de la SONEDE -----	7
1.3. Présentation de la direction centrale des ressources humaines -----	9
1.3.1. Cadre juridique -----	10
1.3.2. Cadre organisationnel -----	10
1.3.3. Structure de la direction centrale des ressources humaines -----	12
1.3.4. Les axes d'amélioration de la politique GRH -----	13
1.4. Conclusion -----	13
2. CHAPITRE 2 : CADRE GENERAL DU PROJET -----	14
2.1. Introduction -----	15
2.2. Présentation du service des dépenses médicales -----	15
2.3. Présentation du projet -----	17
2.3.1. Problématique -----	17
2.3.2. Objectif -----	17
2.3.3. Risques du projet -----	18
2.3.4. Méthodologie -----	18
2.4. Conclusion -----	19
3. CHAPITRE 3 : ETAT DE L'ART DU PROJET -----	20
Introduction -----	21
3.1. L'approche BPR -----	21
3.1.1. Définition -----	21
3.1.2. Les phases de la BPR -----	21
3.1.3. Les propriétés d'un BPR -----	23
3.1.4. Les notions de base de la BPR : -----	23
3.1.5. Les parties prenantes d'un projet BPR -----	25
3.1.6. Les limites de la BPR : -----	25
3.2. Implémentation d'un logiciel ERP -----	26
3.2.1. Définition -----	26
3.2.2. Etude comparative des ERP au niveau de la direction des ressources humaines -----	26

3.2.3. Les phases d'un ERP -----	27
3.2.3.1. L'étude préliminaire -----	28
3.2.3.2. L'optimisation et la rédaction du cahier de paramétrage -----	28
3.2.3.3. La phase des tests -----	29
3.2.3.4. La formation des employés et la conduite de changement -----	29
3.2.3.5. La bascule des données vers le nouveau système d'information -----	29
3.2.4. Caractéristiques d'un ERP -----	30
3.2.5. Les limites de l'ERP : -----	30
3.3. Elaboration d'un cahier des charges d'un projet ERP -----	30
3.3.1. Définition -----	30
3.3.2. Les étapes d'élaboration d'un cahier des charges -----	31
3.3.2.1. La présentation générale de l'entreprise et du projet -----	31
3.3.2.2. L'analyse de l'existant -----	31
3.3.2.3. Les attentes progicielles -----	31
3.3.2.4. Les besoins fonctionnels -----	31
3.4. Conclusion -----	31
4. CHAPITRE 4 : DEVELOPPEMENT DU CAHIER DE CHARGE POUR LA GESTION DES DEPENSES	
MEDICALES -----	32
4.1. Introduction -----	33
4.2. Développement du cahier des charges -----	33
4.2.1. La présentation générale de l'entreprise et du projet -----	33
4.2.2. L'analyse de l'existant -----	33
4.2.3. Les attentes progicielles -----	34
4.2.4. Les besoins fonctionnels -----	34
4.2.4.1. Amélioration des menus -----	34
4.2.4.2. Amélioration des états existants et édition des statistiques sur les Dépenses ----	43
4.3. La réorganisation du service des dépenses médicales -----	48
4.3.1. Définir des objectifs -----	48
4.3.2. Identifier le contexte -----	48
4.3.3. Définir les opportunités d'amélioration -----	49
4.3.4. Reconcevoir le processus -----	50
4.3.5. Implémenter les modifications -----	51
4.3.6. Perpétuer le processus -----	51
4.4. Conclusion -----	51
CONCLUSION GENERALE -----	52
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES -----	53
ANNEXES -----	54

Liste des figures

Figure 1.1 : Organigramme de la SONEDE.....	7
Figure 1.2 : Répartition des agents de la SONEDE par âge.....	8
Figure 1.3 : Organigramme de la direction centrale des ressources humaines	12
Figure 1.4 : Axes d'amélioration de la politique GRH	13
Figure 2.1 Moyenne des dépenses dans le service des dépenses médicale.....	16
Figure 3.1 : les phases de la BPR	21
Figure 4.1 : la procédure de travail dans le service des dépenses médicales	33
Figure 4.2 Menu de détail facture	35
Figure 4.3 : Menu de saisie des détails.....	36
Figure 4.4 : Menu enregistrement facture	36
Figure 4.5 : Menu médecin prestataire de soins.....	37
Figure 4.6 : Menu consultation des factures	38
Figure 4.7 : Menu gestion des prises en charge	39
Figure 4.8 : Menu gestion des vacataires	40
Figure 4.9 : Menu pour les dossiers de remboursement.....	41
Figure 4.10 : Menu saisie des détails de remboursement.....	42
Figure 4.11: Menu de décompte de remboursement	43
Figure 4.12 : Menu de la liste de contrôle des factures à payer	43
Figure 4.13 : Etat des factures par utilisateur.....	44
Figure 4.14 : Certificat D'impôt et de retenue à la source	45
Figure 4.15 : Menu Etat des paiements fournisseurs.....	46
Figure 4.16 : Menu des dépenses médicales par spécialité	46
Figure 4.17 : Menu des dépenses médicales par matricule	47
Figure 4.18: Organigramme prévisionnel du service des dépenses médicales	49

Liste des tableaux

Tableau 1.1 : SONEDE EN CHIFFRES 1968 – 2015	4
Tableau 2.1 : Indicateurs des dépenses médicales	16
Tableau 2.2 : SWOT de l'application SIGA GRH.....	18
Tableau 2.3 : Planning du projet	19
Tableau 3.1 Etude comparative des ERP	27
Tableau 4.1 : tableau explicatif de numérotation des bulletins	50

Introduction générale

Le concept de progiciel intégré existe depuis longtemps. Dès les débuts de la GPAO¹, certains professionnels avaient introduit des suites d'applications intégrées comprenant, outre la gestion de production proprement dite, la gestion commerciale et la gestion comptable.

Les ERP ont pour vocation de voir l'intégralité de l'entreprise comme un outil dont il faut assurer l'optimisation de la productivité afin de pouvoir réduire, au maximum, les cycles de mise sur le marché des produits et des services.

En Tunisie la gestion des ressources humaines tend à devenir une priorité stratégique pour plusieurs établissements. La SONEDE est actuellement lancée dans un programme ambitieux : la mise en place d'un logiciel performant de gestion des Ressources Humaines. La gestion des ressources humaines à la SONEDE a été basée sur une application nommée AS/400 (édition IBM) qui prenait en charge seulement la préparation de la paie et l'avancement de carrière. L'application était limitée et souffrait de plusieurs problèmes administratifs liés à la gestion du personnel.

Le stage de fin d'études s'inscrit dans le cursus du Mastère en Optimisation et Modernisation de l'Entreprise de Tunis. Il a pour objet de me permettre de mettre en pratique les outils théoriques et méthodologiques acquis au cours de ma formation à l'UVT, d'identifier mes compétences et de conforter mon objectif professionnel.

En ce qui me concerne, ce stage s'est déroulé au sein du service des dépenses médicales appartenant à la DCRH de la SONEDE sise au 36 avenue Hedi Nouria Tunis.

Ma principale mission consistait à développer un cahier de charge fonctionnel pour mettre à niveau une nouvelle solution pour la gestion des dépenses médicales.

¹ Gestion de Production Assistée par Ordinateur

Chapitre 1 : Présentation de la société et du projet

1.1. Introduction

Le premier chapitre de notre projet sera organisé en deux parties, la première partie portera sur la présentation de la SONEDE et dans la deuxième partie, on présentera la direction des ressources humaines qui a développé ses activités en utilisant une application nommée SIGA GRH² en vue d'essayer cette dernière avant de la généraliser dans toutes les directions de la SONEDE.

1.2. Présentation de l'Entreprise

1.2.1. Historique

La Société Nationale d'Exploitation et de Distribution des Eaux (SONEDE) est un établissement public à caractère non administratif « EPNA » créé en juillet 1968. Elle est placée sous la tutelle du ministère de l'agriculture et a pour objet la fourniture de l'eau potable sur tout le territoire tunisien. Elle est chargée de l'exploitation, de l'entretien et du renouvellement des installations de captage, de transport, de traitement et de distribution de l'eau.

Indicateurs	1968	1990	2000	2010	2014	2015
Nombre d'abonnés	103 000	937 676	1548 085	2304 242	2637 903	2720 146
Volume d'eau produit (en Mm ³)	90,0	276,8	345,5	524,0	627,5	646,5
Volume d'eau distribué (en Mm ³)	82,0	256,1	331,5	478,8	570,7	580,9
Volume d'eau consommé et facturé (en Mm ³)	63,0	194,5	285,1	387,6	428,0	434,8
Rendement global des réseaux (en %)	70,0	70,4	81,4	76,2	71,6	70,7
Rendement des réseaux de distribution (en %)	76,8	75,9	86	82,1	77,9	76,7
Longueur de conduites (en km)	-	22 150	34 733	46 674	50 697	51 902
Nombre de stations de traitement	02	08	10	14	16	16

² le progiciel de Gestion des Ressources Humaines

Indicateurs	1968	1990	2000	2010	2014	2015
Nombre de stations de dessalement	00	01	04	04	11	11
Nombre de branchements réalisés	35 000	59 513	67 801	80 415	77 745	84 803
Nombre de prélèvements d'eau pour contrôle sanitaire (échantillons)	-	31 631	51 278	47 569	48 526	48 690
Effectif des agents	1 555	4 732	5 773	6 830	6 584	6 374
Nombre d'abonnés par agent	66	128	217	337	401	427
Investissement	-	32,0	70,0	85,7	118,9	--

Tableau 1.1 : SONEDE EN CHIFFRES 1968 – 2015

1.2.2. Mission

La SONEDE a pour mission :

- La production d'eau : la production, l'adduction et le traitement,
- La distribution d'eau : la gestion de tous les réseaux de répartition et de distribution,
- Le développement : les études et les travaux,
- La gestion des abonnés : le branchement et la desserte sur le réseau tout en garantissant une bonne qualité de ses services.

1.2.3. Vision

A long terme, la vision de la SONEDE consiste :

- A l'amélioration de l'alimentation en eau potable de 10 villes ;
- Au renforcement des capacités de production et de stockage du Grand Tunis ;
- Au renforcement de la capacité de gestion ;
- A l'alimentation en eau potable de 341 groupements avec une population de 115.000 habitants ;

- A l'amélioration du taux de desserte en eau potable dans le milieu rural des gouvernorats de Jendouba et de Béja ;
- A satisfaire les besoins croissants du Grand Tunis ;
- A l'amélioration de la qualité d'eau potable de 14 localités ;
- Au renforcement des ressources en eau pour l'alimentation en eau potable de l'île de JERBA à l'horizon 2025.

Et à moyen terme et dans le domaine de l'exploitation des énergies renouvelables, la SONEDE compte mettre en place un projet pilote de récupération d'énergie dans les réseaux d'eau potable.

1.2.4. Orientation stratégique

La SONEDE à orienté ses efforts sur les axes suivants :

- Élaboration des contrats plans ou contrat programmes entre l'Etat et les opérateurs publics du secteur de d'eau. Ces contrats doivent définir d'une part les critères de performances à atteindre en matière d'efficience de distribution et les systèmes de collecte des données pour évaluer les progrès réalisés et les mécanismes de régulation (suivi et sanctions).
- Renforcement des capacités et des moyens des autorités chargées de la régulation et de la gestion des contrats de gestion déléguée pour assurer un suivi des performances.
- Réviser les clauses des droits des contrats généraux ; qui se base sur le principe du moins disant. Cette loi échappe à la réalisation de la qualité des travaux réalisés sous le régime de la sous-traitance, et minimise le degré de la qualité des produits (immobilisations) acquis par les entreprises publiques.
- Développer une culture de la performance globale dans une orientation stratégique favorisant l'engagement des responsables, la participation des salariés et le dialogue social (entre les salariés, l'administration, les syndiques, les parties prenantes...).
- Améliorer le bien être au travail (améliorer les conditions de travail, diminuer les stress et améliorer l'ambiance de travail...).



1.2.5. Structure de la SONEDE

La direction générale coiffe la totalité de la structure, et le secrétariat général qui chapeaute des directions centrales fonctionnelles, l'organigramme de la SONEDE dégage 5 niveaux hiérarchiques :

- Le niveau chef de section, en contact direct avec le poste de travail il constitue le premier niveau hiérarchique.
- Le chef de service qui coordonne l'activité de plusieurs sections (2eme niveau hiérarchique)
- Le chef de division qui coiffe plusieurs services
- Le directeur territorial ou régional : Ce niveau hiérarchique est utilisé pour mettre en évidence un découpage régional (généralement on distingue les régions de Tunis, du Nord, du centre et du Sud) ou sous fonctionnel
- Le directeur central : une direction centrale sous entend une fonction essentielle de l'entreprise

Ainsi la SONEDE est dotée d'une organisation composée de différentes directions :

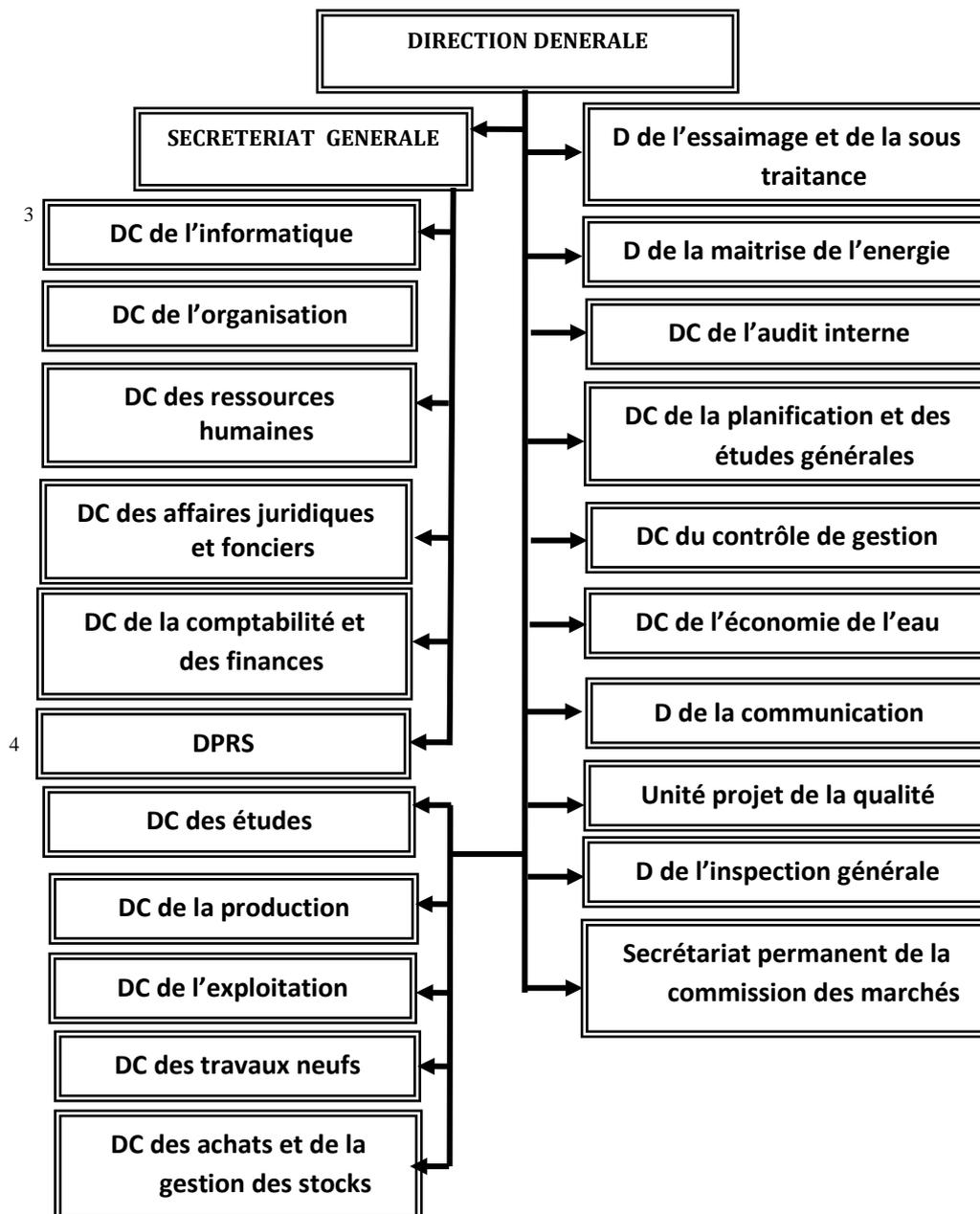


Figure 1.1 : Organigramme de la SONEDE

1.2.6. Répartition de l'effectif de la SONEDE

La forme générale de la pyramide des âges montre :

27.3% ont l'âge supérieur à 55 ans

³ D.C : Direction Centrale

⁴ DPRPS: Direction de la Promotion des Relations Professionnelles et Sociales

39.2% entre 45 et 54 ans

20.9% entre 35 et 44ans

12.5% entre 25 et 34 ans

0.2% inferieur à 25 ans.

D'après ces statistiques, on peut constater : Un manque d'homogénéité, un sommet large et une base très rétrécie, déficit de jeunes face à une population plus âgée (fort décalage), risque de perte de compétence (transmission des savoirs et compétences) pour anticiper les départs à la retraite. À l'horizon 2030, la SONEDE enregistrera 4017 départs à la retraite, et aura une population vieillissante avec plus de 2000 employés de plus de 40 ans Avec plus de 65% du personnel de la SONEDE âgé de plus de 45 ans. La SONEDE s'expose aux risques suivants : Perte de compétences : 27,3% du personnel est âgé de plus de 55 ans et devrait partir à la retraite dans les prochaines années, manque de personnel jeune et formé aux innovations du marché de l'eau, le taux d'encadrement de la SONEDE est faible : Origine : pyramide des âges (le personnel âgé appartient souvent à la catégorie agent d'exécution)

Conséquences : Manque de techniciens qui font "tourner" la SONEDE (en particulier dans les districts), lenteur des procédures (trop d'échelons hiérarchiques), nombre trop important de services nuisant à l'efficacité opérationnelle et à une claire définition des rôles et responsabilités.

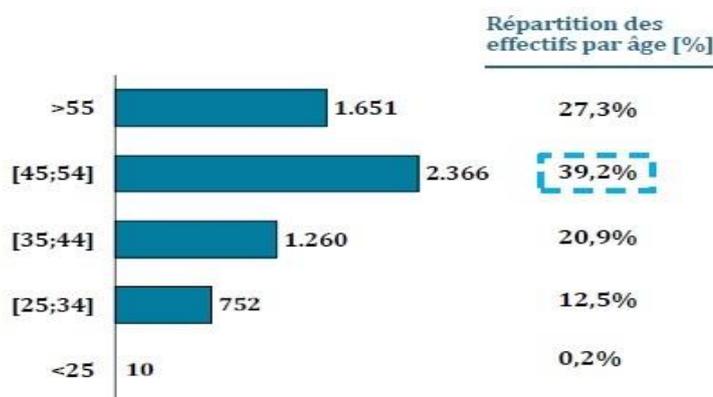


Figure 1.2 : Répartition des agents de la SONEDE par âge

Et finalement vue que plus que 66% des employés ont plus que 45 ans, donc on peut constater une grande consommation au niveau des dépenses médicales pour les agents âgés de la société.

1.3. Présentation de la direction centrale des ressources humaines

La SONEDE s'est engagée dans une politique de développement de son capital humain à travers le développement de la fonction Ressources Humaines. Ainsi, le rôle de la fonction RH est appelé à évoluer, l'objectif étant de participer, au même titre que les autres fonctions, à l'amélioration de la performance et à la création de valeur pour l'entreprise. Plus que jamais, la fonction Ressources Humaines (RH) va devoir passer d'une vision administrative à une vision opérationnelle de sa mission. Pour cela, le responsable RH doit, au-delà de son rôle de "faiseur", endosser une mission de savoir "faire faire", en développant notamment la responsabilité et l'autonomie de l'encadrement en matière de management des Ressources Humaines.

Qui est mon salarié ? Quel est son potentiel ? Comment le fidéliser ? Comment améliorer sa productivité ? Autant de questions que se posent aujourd'hui de nombreuses entreprises. Alors que leur principale préoccupation résidait jusqu'alors dans leurs relations avec les fournisseurs et les clients, elles prennent peu à peu conscience que leurs salariés constituent aussi l'une de leurs principales richesses ; l'enjeu, face à ce constat, réside désormais pour elles, dans la mise en place de stratégies des Ressources Humaines qui leur permettent de tirer parti, au travers de leur capital humain, d'un véritable avantage concurrentiel. Nous allons présenter de manière synthétique ce progiciel (« SIGA/GRH ») au service de la DCRH SONEDE.

Nous aborderons les nouveautés, les attentes du progiciel, les fonctionnalités du système, le planning du projet après avoir prendre un aperçu sur la fonction ressource humaine de la SONEDE (au niveau central) et l'état de l'ancienne application qui gère la RH.

1.3.1. Cadre juridique

La gestion des ressources humaines à la SONEDE s'inscrit dans un cadre défini par les textes ci-après indiqués :

Le statut particulier des agents de la SONEDE approuvé par le décret n 99-2435 du 01/11/1999

La loi 85-78 du 08/08/1985 portant statut générale des agents des offices , des établissements publics à caractère industriels et commercial et des sociétés dont le capital est détenue directement et entièrement par l'ETAT ou par les collectivités publiques locales ,telle que modifiés et complétés par la loi n 99-28 du 03/04/1999

Le code de travail

Le décret n 97-565 du 31/03/1997 relatif aux modalités d'exercice de la tutelle des entreprises publiques, à l'approbation de leurs actes de gestion, à la représentation des participants publics dans leurs organes de gestion et à la fixation des obligations mises à leurs charge.

1.3.2. Cadre organisationnel

Les procédures de gestion des ressources humaines à la SONEDE sont pour l'essentiel définies dans un ensemble de notes de structure et des procédures.

La gestion des ressources humaines est totalement centralisée. Des structures régionales et locales (sections administratives) communiquent à la direction des Ressources Humaines toutes les informations relatives à l'utilisation des moyens humaines et jouent le rôle d'intermédiaire entre la DCRH, l'employé et la structure utilisatrice de la ressource. C'est au niveau de la DCRH que tout le reste est réalisé.

Le besoin de décentraliser la gestion des ressources humaines se ressent de jour en jour. Le choix d'une décentralisation complète de la gestion RH est fait. La mise en application se fera progressivement et surement dans un avenir immédiat.

Ainsi les activités de gestion du personnel et les responsabilités sont réparties selon 3 niveaux de la manière suivante :

Central : Direction Centrale Des ressources Humaines ;

Régional : 4 Directions régionales (DR) ayant chacune un service délégué RH ;

Local : 42 Districts ayant chacun une section déléguée RH.

Les services centraux de la DCRH, dont le responsable a rang de Directeur Central des Ressources Humaines est chargée de centraliser et de tenir à jour tous les éléments d'information sur l'état du personnel en service dans l'établissement concernée ainsi que sur les besoins en personnel de ladite société. A ce titre, elle gère les activités de gestion suivantes :

- Assurer le bon déroulement et le suivi des carrières des personnels ;
- Organiser les concours de recrutement des personnels ;
- Suivre la situation disciplinaire des agents et constitue les dossiers correspondants conformément à la réglementation en vigueur ;
- Promouvoir l'amélioration et l'utilisation optimale des ressources humaines grâce à des programmes de formation et de recyclage interne et externe.
- La gestion de l'aspect social (soin médicaux, fonds social).
- La gestion de la rémunération.
- De veiller au dialogue social et assurer une fonction d'analyse sur les relations sociales, les métiers et les compétences.

Dans chaque Direction, le service du personnel est chargé notamment du suivi des effectifs, d'assurer l'affectation périodique, l'évaluation et la notation du personnel. Il gère aussi les demandes diverses du personnel dans le cadre des limites réglementaires et en relation avec les structures centrales de la DCRH.

En plus, il encadre les sections administratives qui effectuent, au niveau local, la mise à jour des dossiers (situation personnelle et certains éléments de rémunération) et informent les agents sur leurs droits et devoirs.

1.3.3. Structure de la direction centrale des ressources humaines

La Direction Centrale des Ressources Humaines est composée de deux directions auxiliaires :

Direction de gestion administrative des ressources humaines répartie en deux divisions :

- Division recrutement formation et recyclage général.
- Division gestion des ressources humaines.

Direction de la gestion financière des ressources humaines (DGFRH) répartie en deux autres divisions :

- Division salaires et honoraires
- Division des dépenses Sociales

Cette structure sera développée davantage dans le schéma représentatif ci-dessous :

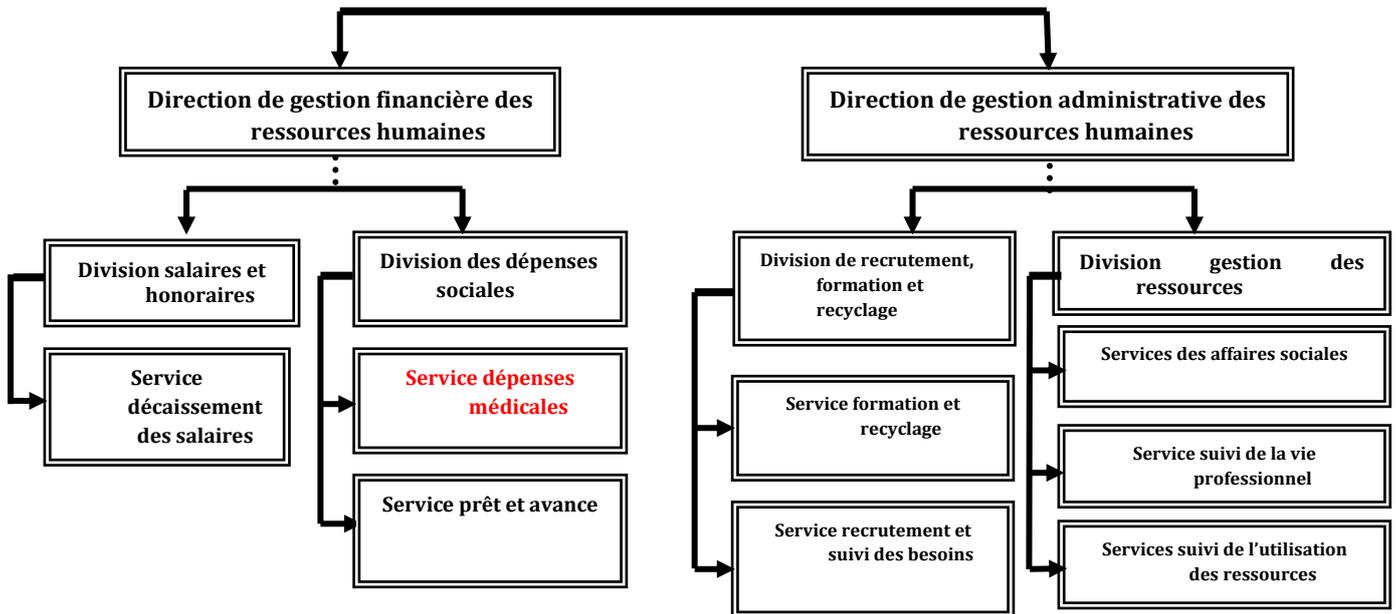


Figure 1.3 : Organigramme de la direction centrale des ressources humaines

1.3.4. Les axes d'amélioration de la politique GRH

D'après une étude établie au sein de la direction centrale des ressources humaines, on peut constater quelques axes pour améliorer sa politique :

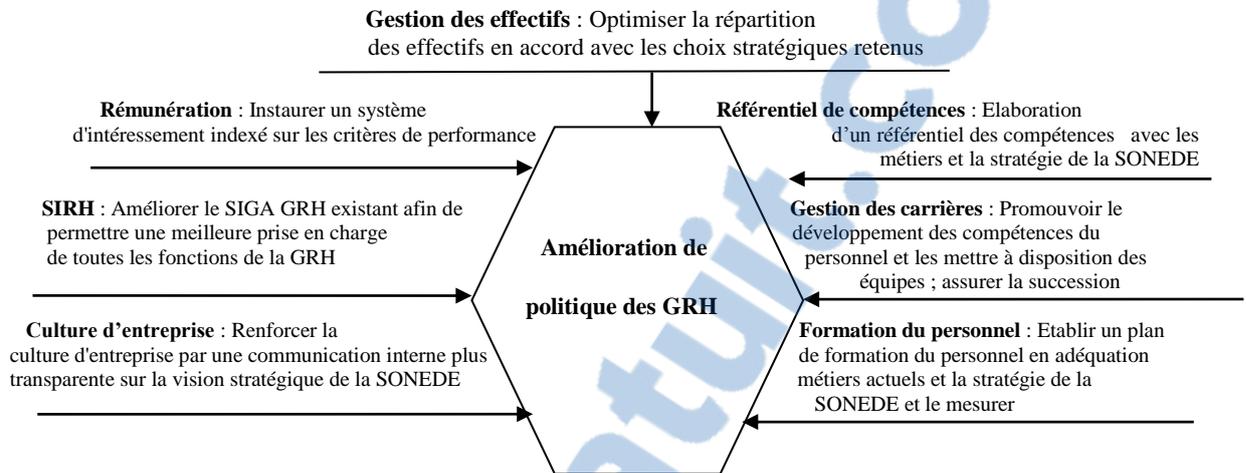


Figure 1.4 : Axes d'amélioration de la politique GRH

1.4. Conclusion

La gestion des Ressources Humaines de nos jours s'appuie de plus en plus sur la gestion des compétences : celle-ci concerne aussi bien les collaborateurs internes que les candidats externes, l'objectif étant d'intégrer davantage les premiers et d'attirer les seconds. Cette nouvelle approche touche également la gestion de l'organisation par la suppression ou la création de nouveaux postes et par l'émergence de nouveaux métiers

Chapitre 2 : Cadre général du projet

2.1. Introduction

L'informatisation de la gestion des ressources humaines à la SONEDE a pris son essor avec la mise en place de l'application SIGA GRH et qui par la suite a connu quelques lacunes.

2.2. Présentation du service des dépenses médicales

Nous avons choisi le service des dépenses médicales appartenant à la direction centrale des ressources humaines comme périmètre de projet.

Le service des dépenses médicales est un service lié à la division des dépenses sociales dans la direction de gestion financière des ressources humaines. Il s'occupe de plusieurs volets :

- Le paiement des factures de tous les fournisseurs médicaux du territoire dont ceux conventionnés avec la SONEDE.
- Le paiement des médecins vacataires appartenant aux antennes médicales de chaque district.
- Le remboursement des soins médicaux aux agents.
- Le paiement de prise en charge des opérations et de soins ainsi que le suivi des bordereaux de secours.
- Le contrôle médical et le suivi des consommations des agents vue la faveur de la gratuité totale de tous les soins (consultation généraliste ou spécialiste conventionné, les médicaments prescrits ainsi que les analyses et actes d'imagerie médicale).

Ce service emploie actuellement :

- Un chef service
- 3 administrateurs
- 2 agents de saisie
- 1 gardien.

- 42 agents, dont chacun s'occupe d'une antenne médicale de chaque district pour permettre aux agents de se diriger au médecin généraliste vacataire en cas de maladie, et ce dernier, soit il leur prescrit des médicaments, des analyses ou des radios, soit il les dirige vers un médecin spécialiste conventionné avec la SONEDE.

Le tableau ci-dessous présente le ratio des coûts des dépenses par rapport à la masse salariale :

Années	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Effectif	6250	6370	6290	5920	6170	6000
Dépenses du service	3 980 137DT	4 197 297DT	4 497 308DT	4 196 709DT	4 582 055DT	5 742 119DT
Moyenne des dépenses ⁵	637 DT	659 DT	715 DT	708 DT	742 DT	957 DT

Tableau 2.1 : Indicateurs des dépenses médicales

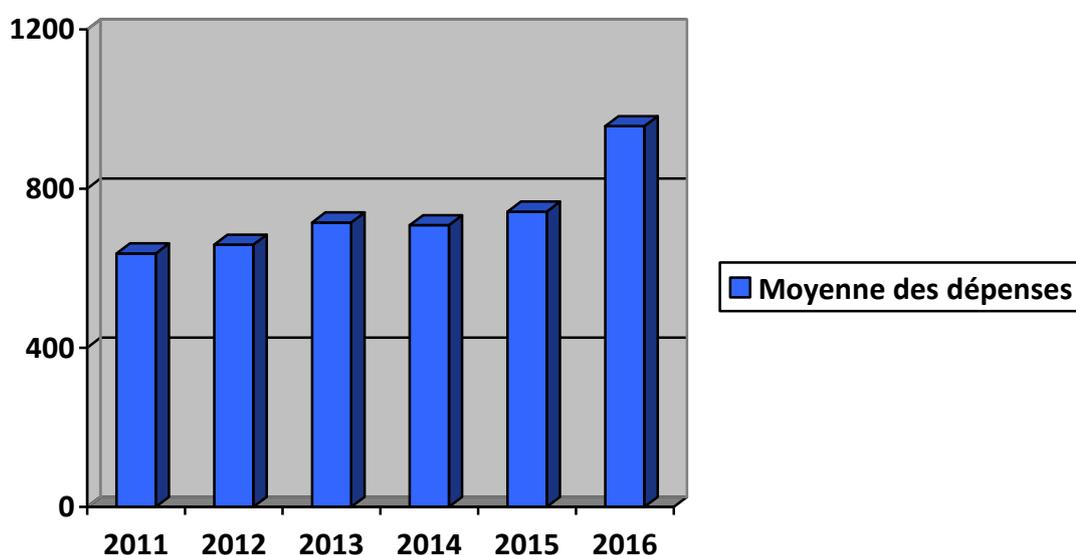


Figure 2.1 Moyenne des dépenses dans le service des dépenses médicale

⁵ La dépense moyenne d'un agent SONEDE par an

La figure ci-dessus illustre l'augmentation remarquable de la moyenne des dépenses médicales des agents de la SONEDE au cours de l'année 2016, ce qui a amené la direction centrale des ressources humaines à revoir la procédure de travail du service ainsi que les outils utilisés pour mieux contrôler ses dépenses.

2.3. Présentation du projet

Après avoir présenté dans la première partie de ce chapitre, la direction centrale des ressources humaines de la SONEDE, et précisément le service des dépenses médicales au sein de laquelle nous avons effectué notre projet de fin d'études, nous consacrons cette section pour la définition de la problématique, l'objectif de notre projet ainsi que le risque du projet et la méthodologie utilisée.

2.3.1. Problématique

En interprétant les résultats des indicateurs obtenus dans le tableau 2.1, nous avons constaté qu'il y a plusieurs actions d'améliorations qui peuvent être apporté au niveau du service des dépenses médicales.

Quelle procédure peut-on utiliser pour mettre à niveau l'application SIGA GRH ?

Quelle démarche peut-on appliquer pour garantir une meilleure organisation interne au sein du service des dépenses médicales et les antennes médicales rattachés ?

2.3.2. Objectif

Le but de notre travail consiste à fiabiliser l'application SIGA GRH.

Plus précisément, tout au long de notre projet, on cherche à :

- Fiabiliser les menus de l'application SIGA GRH ;
- Créer des nouveaux menus et états du service ;
- Répartir de nouveau l'enchaînement du travail.

2.3.3. Risques du projet

Cette analyse a pour but de mettre en valeur les opportunités et les menaces ainsi que les forces et les faiblesses de ce projet :

FORCES	FAIBLESSES
Evolution technologique	Manque d'expertise
Existence d'une plateforme	Pression concurrentielle
Equipe bien organisée	Manque de souplesse et de maîtrise de l'information
Anticipation et rectification des fautes du système	Dossiers individuels sous format papier et ne contenant pas certaines informations
	Manque d'effectif

OPPORTUNITES	MENACES
Moyens financiers	Coût élevé
Valeur ajoutée supérieure	Concurrence
Elargissement du champ d'action	Manque de motivation

Tableau 2.2 : SWOT de l'application SIGA GRH

Quelle est donc la méthodologie utilisée pour atteindre les objectifs fixés ?

2.3.4. Méthodologie

Pour atteindre les objectifs fixés, notre méthodologie choisie s'articule autour des axes suivants :

Dans un premier temps, on va exploiter cette application pour fiabiliser les dépenses et les mieux contrôler.

Dans un deuxième temps, on va mettre à niveau cette application.

Enfin, et dans un 3^{ème} temps, on va décentraliser quelques tâches de ce service sur les antennes médicales et quelques fournisseurs (les pharmacies).

On va planifier les étapes de notre projet comme suit :

Phases	Date début	Date livraison prévisionnelle	Date livraison réelle	Livrables
1- Lancement du projet	13/02/2017	24/02/2017	22/02/2017	Planning prévisionnel du projet
2- L'état de l'art du progiciel de gestion intégré	23/02/2017	12/03/2017	10/03/2017	-
3- Etude de l'existant dans le service des dépenses médicales	13/03/2017	20/03/2017	24/03/2017	-
4- Mise à niveau organisationnelle dans le service des dépenses médicales	27/03/2017	19/05/2017	23/05/2017	Cahier de charges pour la gestion des dépenses médicales

Tableau 2.3 : Planning du projet

2.4. Conclusion

Vu que l'application SIGA GRH était limitée et souffrait de plusieurs problèmes administratifs liés à la gestion du personnel, nous avons proposé d'élaborer un cahier des charges fonctionnel pour la mettre à niveau, que nous allons aborder ultérieurement.

Pour élaborer ce projet, nous allons se référer à quelques approches qui vont être présentées dans le chapitre suivant.

Chapitre 3 : Etat de l'art du projet

Introduction

Dans ce chapitre on se propose de présenter l'approche BPR⁶ qui va nous servir à décentraliser quelques tâches du service des dépenses médicales et la deuxième partie consiste à étudier les bonnes pratiques pour l'implémentation d'un logiciel ERP⁷ qui va nous guider à élaborer le cahier des charges pour la mise à niveau de l'application SIGA GRH dédiée à la direction ressources humaines de la SONEDE

3.1. L'approche BPR

3.1.1. Définition

BPR est l'abréviation de réingénierie de processus d'affaires (en anglais business process reengineering). C'est une approche qui tend vers « réorganiser tout le processus pour qu'il soit plus efficace ».

3.1.2. Les phases de la BPR

L'enchaînement de la BPR se déroule en 6 étapes :

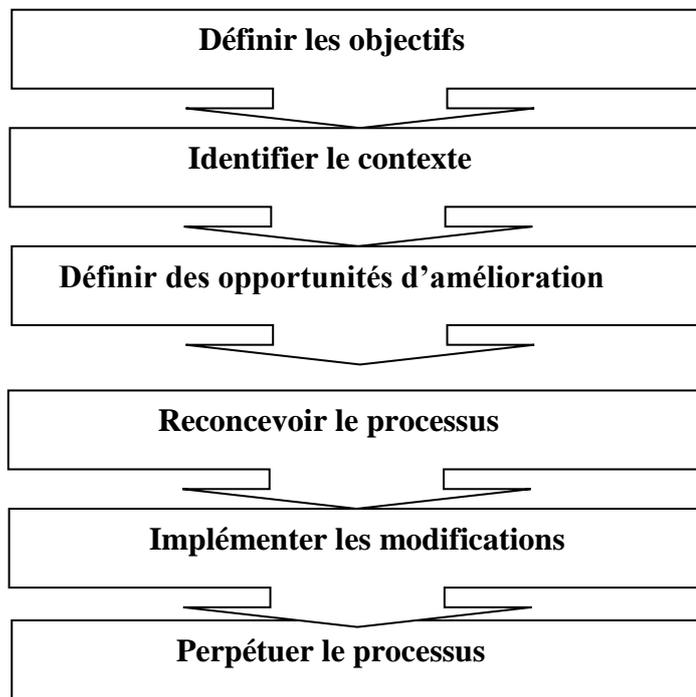


Figure 3.1 : les phases de la BPR

⁶ Business process reengineering

⁷ Enterprise Resource Planning

Phase 1 : définir les objectifs

Elle permet de préciser la mission stratégique de la société ainsi que ses facteurs de succès.

Phase 2 : identifier le contexte

Dans cette phase, on procède à analyser le processus défectueux qui n'apporte ni de valeur ajoutée ni de résultats attendus. De ce fait on peut dire que le but de cette phase peut poser la question : qu'est ce qui nécessite d'être changé ?

Phase 3 : définir des opportunités d'amélioration

Durant cette phase, l'équipe de la BPR doit décider une nouvelle direction du problème diagnostiqué ainsi que définir les mesures et les contraintes associées pour estimer les diverses alternatives possibles pour y intervenir.

Phase 4 : reconcevoir le processus

Pour cette phase, on doit créer des modèles des nouveaux processus à partir des processus actuels. Ces modèles peuvent aider à définir les nouveaux processus en définissant la composition différente des opérations de celles réalisées actuellement.

Phase 5 : implémenter les modifications

La principale mission de cette phase est d'implémenter en parallèle suivant un plan bien défini, les changements résultants de ces nouveaux processus sur le système d'information (nouveaux documents, technologie de l'information, gestion des ressources humaines...).

Phase 6 : perpétuer le processus

Développement de la connaissance organisationnelle sur les nouveaux processus après leur construction, ce qui présente le rôle le plus important de la BPR.

Cette phase développe l'organisation des mécanismes et les moyens pour aboutir à l'évolution du processus et l'intégrer aux changements imprévus.

3.1.3. Les propriétés d'un BPR

L'outil BPR se présente comme étant la meilleure méthodologie pour aider à la mise en œuvre d'une bonne démarche. Cette démarche a comme propriétés :

- Décrire le processus existant : la majorité des outils de la méthode BPR permettent de construire une démonstration graphique des activités existantes d'un processus pour mieux mettre en évidence les points d'étranglement dans le fonctionnement du processus.

Cette représentation permet également de partager une vision commune du processus pour toutes les parties prenantes du projet.

- Capter les propositions d'améliorations : quelques outils BPR suggèrent des méthodes de collecter, structurer et documenter les propositions diffusées par les acteurs pour améliorer le déroulement du processus à reconcevoir.
- Evaluer les solutions alternatives : ces solutions peuvent se diversifier, certains outils BPR proposent la simulation comme méthode d'évaluation.

3.1.4. Les notions de base de la BPR :

La réorganisation du processus de travail se base sur sept principes bien qu'ils se limitent à automatiser quelques procédures manuelles existantes sans contester les services concernés.

Principe 1 : Demander à une personne d'effectuer toutes les étapes d'un processus

On choisit une personne qui intervient dans toutes les étapes. Ce principe vise la spécialisation des personnes à l'élaboration de tâches réduites. Ce principe permet à l'entreprise de partir d'une organisation des personnes spécialisées à des personnes polyvalentes.

Principe 2: Les données informatiques et l'expertise sont plus disponibles

L'information nécessaire doit être disposée pour toute personne avec un accès informatique (documents en ligne, bases de données....) qui permet aux opérationnels d'éviter les conflits.

Principe 3 : Traiter le travail qui traduit l'information

Intégrer les systèmes d'information au réel. C'est ainsi que la saisie de l'information doit être effectuée par leurs propriétaires. Ce qui implique le développement des informations partagées.

Principe 4 : Traiter les ressources géographiquement dispersées comme si elles étaient centralisées

Regrouper toutes les informations pour les sociétés dispersées géographiquement dans un milieu unique pour mieux partager les ressources. Et de ce fait on arrive à améliorer la gestion de flux.

Principe 5 : Associer des activités parallèles au lieu d'intégrer leurs résultats

Les activités d'un processus doivent avancer parallèlement autant que possible.

Ce principe se connaît par une compression très importante par rapport au délai de réalisation du projet

Principe 6 : Définir le point de décision où le travail est effectué et appliquer le contrôle dans le processus

Le deuxième principe tend déjà à rapprocher les tâches liées à la gestion de l'information géographiquement, alors que ce principe préconise les tâches en intervenant la hiérarchie c'est-à-dire décentraliser la prise de décision au lieu le plus proche de son lieu d'intervention. De ce fait on doit développer les systèmes informatisés qui s'intéressent au contrôle et à la prise de décision. Les responsables hiérarchiquement auront toujours le rôle de contrôle.

Principe 7: capturer l'information une seule fois à sa source

D'après ce principe, on insiste sur la saisie unique des informations à partir de sa source.

L'objectif principal de ce principe est de minimiser les traitements manuels dans la gestion de l'information, qui serait bénéfique à l'exécution du processus et minimise le risque d'erreur de traitement.

Finalement, on peut constater que le reengineering débuté par un processus BPR s'effectue d'une part avec l'objectif confier le déroulement des processus à un minimum de personnes polyvalentes tout en mettant en parallèle certaines tâches.

D'autre part l'informatisation de certaines tâches doit s'effectuer pour pouvoir décentraliser le système d'information, aider à la décision ainsi qu'éliminer certaines étapes intermédiaires du processus.

Donc on peut affirmer que le BPR est une approche de changement radical, des processus inutiles existants.

3.1.5. Les parties prenantes d'un projet BPR

La mise en place de tout le processus est assurée par une équipe constituée de collaborateurs hiérarchiquement élevé qui sont :

- Le chef de projet : c'est le leader qui active la mise en œuvre des différentes étapes du projet ;
- Le responsable du processus ; qui va procéder aux changements effectués ;
- L'équipe de Reengineering ; qui a pour mission d'analyser l'existant et reconfigurer le processus ;
- Le comité de pilotage ; qui définit la stratégie des actions menées et conduisant l'avancement du projet ;
- Le capitaine de Reengineering ; qui est le responsable de créer les outils et techniques de la BPR.

3.1.6. Les limites de la BPR :

Les conditions de la démarche de la BPR se présente d'une part pour assurer que le chef de projet a le pouvoir suffisant pour imposer un changement total sur quelques processus dont ses conditions de fonctionnement réels sont généralement établi dans la culture de l'Entreprise.

D'autre part, s'assurer des compétences de l'équipe de Reengineering et impliquer de nouvelles méthodes complètement différentes des méthodes actuelles. Donc la BPR confronte une grande difficulté à réunir ces deux contraintes.

Aussi l'équipe de Reengineering peut s'opposer à des difficultés de fonctionnement d'un processus car plusieurs facteurs à part de ceux qui sont relatifs aux opérations réalisées ont un impact fort sur la performance du processus et ne peuvent pas être distinguées à l'étape de l'analyse du processus existant.

3.2. Implémentation d'un logiciel ERP

3.2.1. Définition

C'est un système d'information qui assure la gestion et le suivie au quotidien, l'ensemble des informations opérationnelles d'une Société.

3.2.2. Etude comparative des ERP au niveau de la direction des ressources humaines

Les ERP Caractéristiques	Odoo online (open source)	Sage 100 Entreprise i7	SIGA GRH
Ressources humaines			
Recrutements	√	X	√
Evaluations	√	X	√
Flotte	√	X	√
Ergonomie & Interface			
Interface Web	√	X	√
Adaptable (Responsive)	√	X	√
Mobile(Android/Mac App)	√	X	X
Chat en Temps Réel & Emails	√	X	√

Rapports Dynamiques	√	X	√
Commande Clavier	X	√	√
Raccourcis Clavier	√	√	√
Multi-langage	√	√	√
Prix et Conditions			
Conditions de facturation	Mensuel ou annuel	Uniquement annuel	Uniquement annuel
Hébergement & Maintenance	√	√	√
Service Clientèle (Technique+Fonctionnel)	√	√	√
Autres			
Nombre d'utilisateurs	Plus que 2 millions d'utilisateurs	Plus que 100.000 entreprises clientes	Très répandu en Tunisie (SNCFT, MAE, OACA, Tunisie Télécom, La Poste Tunisienne, ONAS, CNSS, Attijari Bank- Tunisie, STEG, ONAS, SNTRI....)
Classement mondial	Parmis les premiers éditeurs open source	3eme éditeur ERP dans le monde	SIGA GRH remporte un important marché au Mali

Tableau 3.1 Etude comparative des ERP

3.2.3. Les phases d'un ERP

L'implémentation de l'ERP est présentée à plusieurs étapes qui font appel à des compétences particulières qui sont :

- L'étude préliminaire ;
- L'optimisation et la rédaction du cahier de paramétrage ;

- L'application et la réalisation des tests ;
- La formation des employés et la conduite de changement ;
- La bascule des données vers le nouveau système d'information.

3.2.3.1. L'étude préliminaire

Elle consiste à la régularisation de la gestion , la revue des principes et la régularisation des spécifications fonctionnelles. Cette étape nécessite des compétences fonctionnelles et métiers, généralement on fait appel à des consultants extérieurs avec les personnels concernés.

3.2.3.2. L'optimisation et la rédaction du cahier de paramétrage

Lorsqu'on atteint l'objectif du processus, on procède à cette première étape qui consiste à analyser le processus de gestion existant, mettre en évidence ceux qui sont influencé par le projet, optimiser le processus actuel et définir des nouvelles règles.

Alors on peut affirmer que l'implémentation d'un ERP est l'occasion de fiabiliser les processus et de ce fait on peut parler de la BPR qui se présente en deux phases d'analyse :

- Une analyse générale qui définit l'existant et décrit les nouvelles règles à mettre en place pour l'implémentation du progiciel intégré.
- Une analyse spécifique qui d'après les principes de gestion conçus décrit précisément le changement entre l'existant et la cible.

Cette étape permet de collaborer entre le client et les employés.

Elle consiste à décrire les interfaces pour démontrer la liaison entre le système d'information existant et le système d'information cible.

Le détail des interfaces est impérativement présent dans le contenu de conception.

Le développement des interfaces va faciliter aux paramétreras d'être plus fiables. Le type de données, leurs formats à saisir et leurs correspondances entre l'ancien et nouveau système. Ces interfaces démontrent le maximum de données existantes et cibles.

Si la société décide de mettre en place un seul module dans un premier temps comme le cas de la SONEDE, les interfaces provisoires entre le système d'information existant et le système d'information cible doivent être décrites soigneusement et le planning de bascule va être clairement établi.

3.2.3.3. La phase des tests

Lorsqu'on achève le cahier des charges fonctionnel, on entame la phase des tests pour tout le processus de gestion de la société. On peut se référer à une matrice des fonctions qui met en évidence les fonctions importantes du progiciel liées à des processus de gestion.

3.2.3.4. La formation des employés et la conduite de changement

L'implémentation du système d'information pourra fonctionner que si les opérateurs adhèrent à ce nouveau système et acceptent le changement. La motivation peut aider à l'évolution de ce système.

On peut sensibiliser les opérateurs soit en leurs expliquant les avantages de l'ERP dans le travail journalier, soit par des formations qui se basent sur la pratique du nouveau système, soit avec des supports détaillés avec des imprimés écrans pour les mettre dans le bain.

3.2.3.5. La bascule des données vers le nouveau système d'information

C'est à cette phase qu'on met le produit ERP en production. Si tous les bugs ont été bien détectés et soigneusement corrigés, alors la bascule sera parfaite, puis des vérifications sont opérées du côté du MOE⁸ et MEA⁹ en utilisant leurs propres méthodes.

La MEA peut prévenir la MOE sur les anomalies ou la non-conformité puis la MOE peut définir le traitement informatique qui a échoué.

⁸ Le maître d'œuvre

⁹ La maîtrise d'ouvrage

3.2.4. Caractéristiques d'un ERP

Les caractéristiques principales d'un ERP sont :

- La conception unique
- La détection d'une alerte dans module ne reflète pas les autres compartiments
- C'est un logiciel qui permet de d'analyser l'origine de chaque information
- Il permet d'englober toutes les fonctionnalités de l'entreprise sauf les sociétés qui choisissent d'appliquer un seul module
- Il unifie les informations qu'il contient puisqu'il n'a qu'une base de données unique au sens logique.

3.2.5. Les limites de l'ERP :

Comme tout progiciel l'ERP a ses inconvénients :

- La complexité : la société doit avoir connaissance de tous ses processus et leur fonctionnement car la mise en place d'un progiciel ERP nécessite une adaptation selon le périmètre couvert.
- Le coût : généralement le coût de ce logiciel ainsi que sa maintenance est très élevé.
- Dépendance envers l'éditeur : la société doit s'assurer de son choix car c'est rare de changer le progiciel déployé.
- Matériel adéquat : ce progiciel nécessite l'installation des réseaux très puissants car la base de données est volumineuse.

3.3. Elaboration d'un cahier des charges d'un projet ERP

3.3.1. Définition

Le cahier des charges est un document qui détaille les besoins fonctionnels et mettre en évidence l'attendu.

Toute rédaction mal formulé pourra être mal interprétée et pourra aboutir à une mauvaise traduction.

3.3.2. Les étapes d'élaboration d'un cahier des charges

Le cahier des charges peut contenir une partie de la description des besoins du progiciel attendu et une partie pour la réponse qui se présente sous forme de tableau par exemple.

Les rubriques présentées dans le cahier des charges sont :

3.3.2.1. La présentation générale de l'entreprise et du projet

Dans cette phase on définit la structure de la société, ses services, ses activités, ses produits ainsi que son périmètre fonctionnel.

3.3.2.2. L'analyse de l'existant

Dans cette phase on peut définir la culture de l'entreprise d'après les logiciels existants ainsi que les interfaces.

3.3.2.3. Les attentes progicielles

Cette phase met en évidence les attentes techniques ainsi que les contraintes informatiques et la sécurité.

3.3.2.4. Les besoins fonctionnels

En ce moment on présente les besoins fonctionnels par processus et chacun est déclinée par fonction qui doit être bien détaillée.

La meilleure méthode pour décrire le processus attendu est la détermination des données et des fonctions attendues.

3.4. Conclusion

Toute entreprise est confrontée à des problèmes aussi variés qu'uniques et le management doit permettre d'y faire face. Comme l'on est chaque fois devant un cas particulier, il n'existe pas de solution tout faite pour y remédier. Par contre, il existe des méthodes toutes faites pour avancer vers la solution, Leur utilisation vise principalement à mettre en évidence les causes et les effets d'un problème pour y remédier. Ils s'inscrivent dans la volonté d'une amélioration continue.

Chapitre 4 : Développement du cahier de charge pour la gestion des dépenses médicales

4.1. Introduction

Dans ce chapitre, nous allons élaborer un cahier des charges fonctionnel des besoins du service des dépenses médicales et procéder à la réorganisation des procédures de travail.

4.2. Développement du cahier des charges

4.2.1. La présentation générale de l'entreprise et du projet

La présentation de la SONEDE, la direction centrale des ressources humaines ainsi que le service des dépenses médicales ; sujet d'amélioration ont été présenté antérieurement.

4.2.2. L'analyse de l'existant

La procédure de travail actuelle est présentée dans la figure ci-dessous :

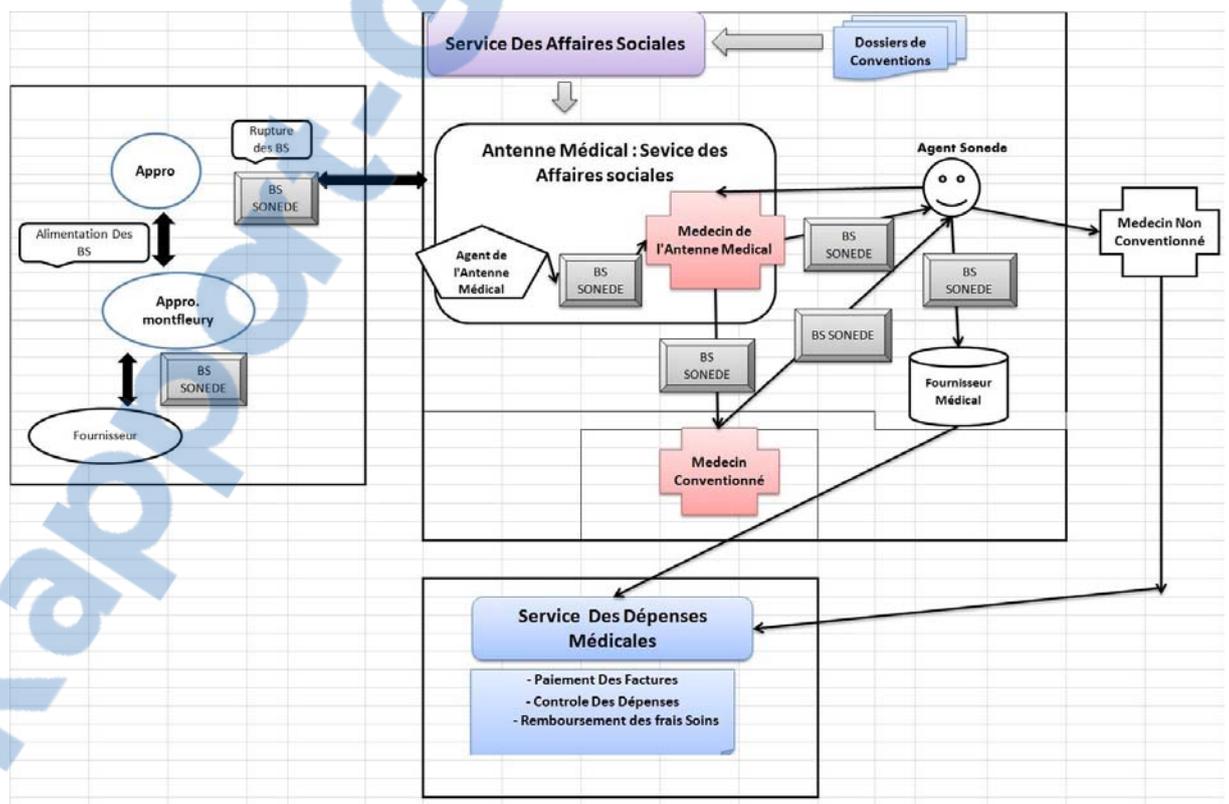


Figure 4.1 : la procédure de travail dans le service des dépenses médicales

Parmi les avantages sociaux pour les agents de la SONEDE, la gratuité des soins et comme présenté ci-dessus le processus de travail dans le service des dépenses

médicales commence par l'alimentation des BS¹⁰ du service approvisionnement vers l'antenne médicale. (Voir annexe 1)

Quand l'agent arrive à l'antenne pour une consultation médicale, le médecin généraliste vacataire l'examine, soit il lui prescrit des médicaments, des analyses ou bien des radios, soit il le dirige vers un médecin spécialiste conventionnée pour le diagnostiquer.

L'agent aussi pourrait se diriger vers un médecin de son choix et poursuivre son traitement puis il présente les notes d'honoraires et les factures payées et le service des dépenses médicales procèdera au remboursement de ces frais selon son tarif conventionnel.

4.2.3. Les attentes progicielles

Les attentes progicielles sont comme suit :

- Amélioration des menus (notamment le menu réservé pour la saisie des détails des bulletins : médicaments + les actes).
- Amélioration des états existantes et édition des statistiques sur les Dépenses (par matricule, détail par virement, par spécialité...).
- Avoir la possibilité de migrer et d'exploiter les données du système.
- Avoir la main de modifier quelques paramètres notamment ceux liés au paiement, à savoir les taux de TVA et de la retenue à la source, taux de retenue fiscale et le type de paiement (par virement bancaire ou demande de règlement).
- Traçabilité des modifications faite par chaque profil (saisie, rectifications, ..).

4.2.4. Les besoins fonctionnels

4.2.4.1. Amélioration des menus

Tout d'abord on va ventiler le menu de saisie des détails des factures en 2 menus par :

¹⁰ Bulletin des soins

- Un menu simple pour saisir les détails des factures des médecins, des dentistes, des kinés et les hôpitaux tout en ayant la possibilité de choisir plus qu'un motif de rejet pour un BS avec la possibilité de recherche d'un matricule à partir de la CIN comme montre la figure ci-dessous :

Figure 4.2 Menu de détail facture

- Un menu pour saisir les détails des factures des pharmacies, des radiologues et des laboratoires avec la possibilité de saisir les détails des bulletins (médecin prescripteur + médicaments ou actes) suivant les paramètres suivants tout en saisissant des détails pour les bulletins \geq a un montant (défini au paramétrage), puis la saisie des détails pour les bulletins qui sont aptes à être remboursées par la CNAM, et finalement la saisie des détails pour les bulletins qui se rapportent aux agents de la black liste (liste défini au paramétrage) tout en ayant la possibilité de choisir plus qu'un motif de rejet pour un BS. (Voir figure 4.3)

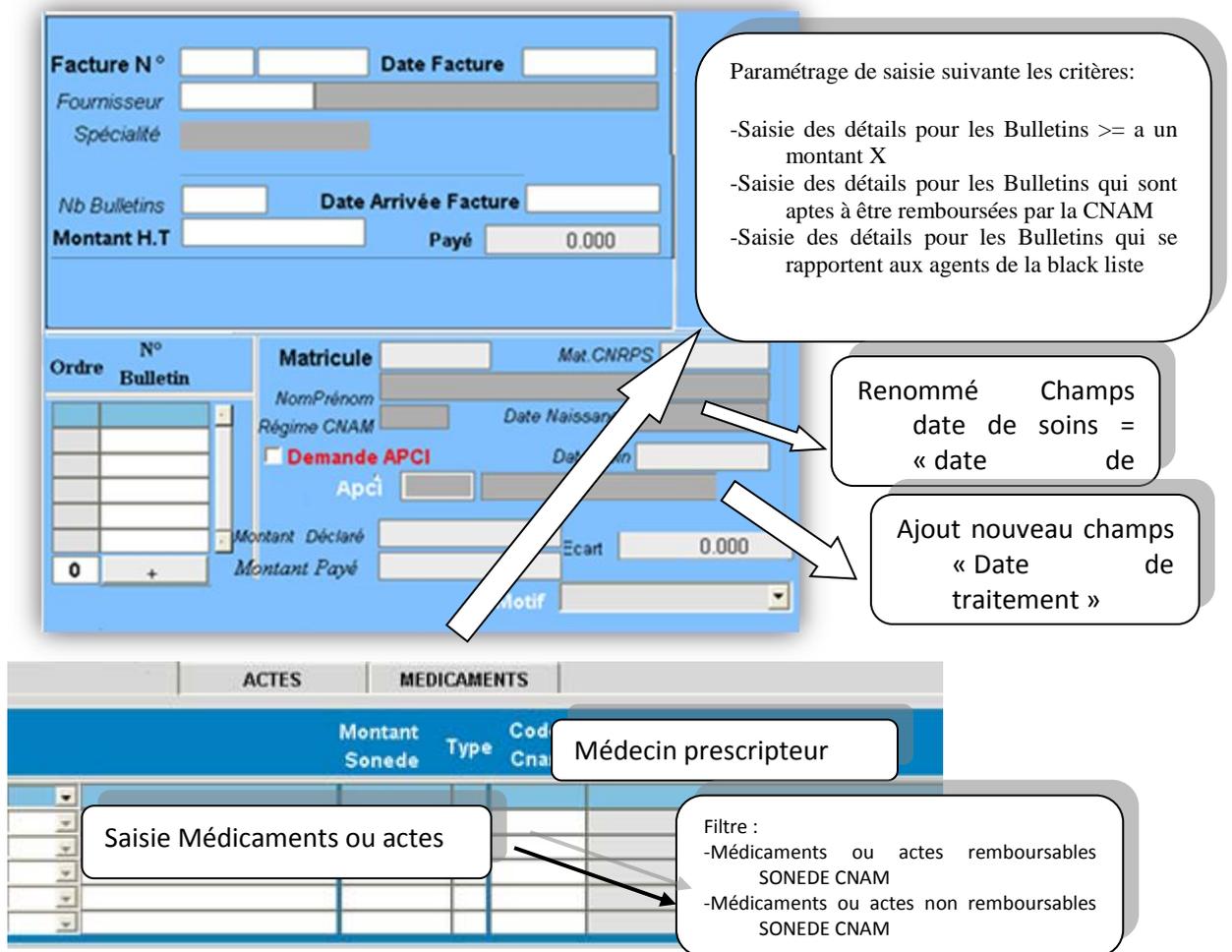


Figure 4.3 : Menu de saisie des détails

Ensuite on va procéder à améliorer le menu enregistrement des factures arrivées (voir figure 4.4) comme suit :

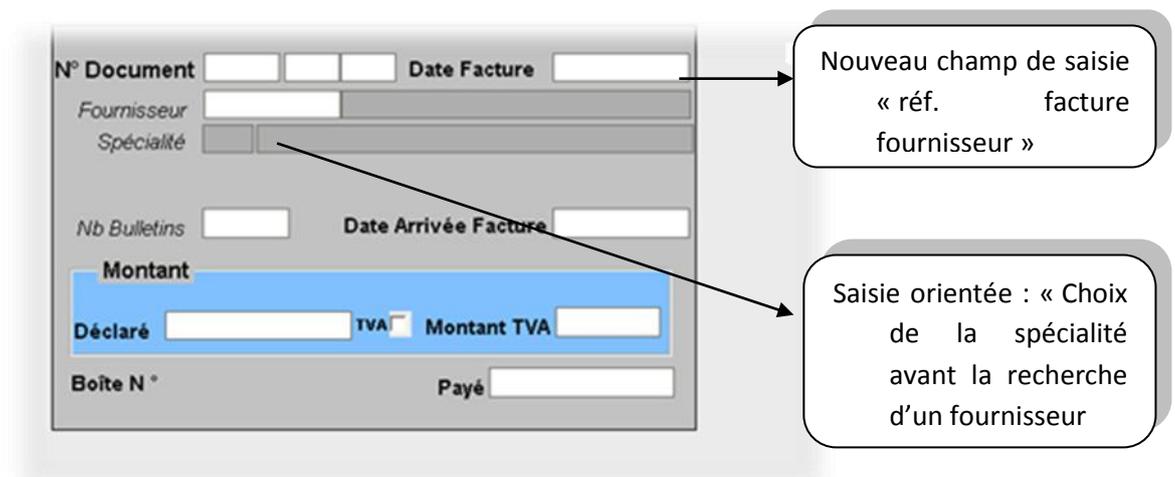


Figure 4.4 : Menu enregistrement facture

- La saisie orientée « choix de spécialité » avant la recherche du prestataire des soins va diminuer le risque de choisir le mauvais fournisseur (virement des honoraires au bon fournisseur pour les prestataires qui ont le même nom et prénom).
- Le nouveau champ de saisie « réf. facture » c'est une obligation par la loi (notamment la nouvelle loi de finance 2017) et aussi utile pour le rapprochement entre le service des dépenses médicales et le prestataire des soins.

Après, on intervient pour améliorer le menu du médecin ou prestataires de soins (voir figure 4.5) de la façon suivante :

The image shows a screenshot of a web-based form for registering a medical provider. The form is titled 'Menu médecin prestataire de soins' and contains various input fields for personal and professional information. A callout box on the right side of the form lists 'Nouveaux champs de saisie' (New input fields) which include:

- N° de convention
- Date de convention
- Date de création
- Date de modification RIB
- Date de modification matricule fiscal
- Date de modification tx de Retenue à la source

The form fields include: 'Non Connu' (dropdown), 'الرمز' (code), 'الصفة' (category), 'الطبيب أو المؤسسة' (doctor or institution), 'Médecin ou Organisme', 'Code CNAM', 'Spécialité', 'Localité', 'Gouvernorat', 'Adresse', 'C.Fiscal', 'Code T.V.A', 'الإداء على ق.م.' (payment on account), 'C.I.N', 'الرقم الوطني' (national ID), 'Taux de retenue fiscale' (tax rate), 'البريد الإلكتروني' (email), and 'e_mail'.

Figure 4.5 : Menu médecin prestataire de soins

- Noter qu'il est utile de calquer le menu médecin ou prestataire de soins et de l'utiliser en phase de création de la convention au niveau du service des affaires sociales (signature de la convention) puis d'utiliser ces données (par l'intermédiaire de la clef de liaison « N° de convention ») pour éviter la double saisie des données (reste à choisir au niveau du service des dépenses médicales le code Fournisseur et vérification des données).
- Les champs « date de modification RIB et date de modification Matricule fiscal ou taux de retenue à la source servent à avoir plus de traçabilité en cas de réclamation.

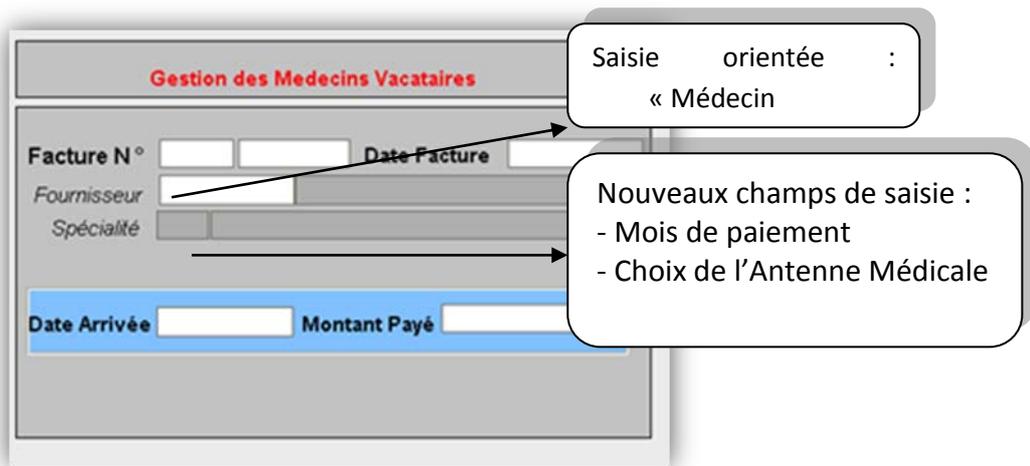


Figure 4.8 : Menu gestion des vacataires

- La saisie est orientée de choisir le prestataire des soins parmi les médecins vacataires (début du code fournisseur **8**).
- Le nouveau champ « mois de paiement » est obligatoire pour faire le rapprochement avec le prestataire des soins.
- Le nouveau champ « antenne médicale » va servir pour les statistiques et peut être utile ultérieurement en rapport avec le mois de paiement d'évaluer le rendement du médecin de l'antenne médicale (nombre d'heure de travail en rapport avec le nombre des consultations).

L'édition d'un menu pour le suivi des dossiers des agents sous contrôle médical doit comporter :

- Un suivi des bulletins soumis au contrôle médical : liste, suivi et notification ;
- Les agents de la black – List : suivi des bulletins et Dépenses ;
- Un suivi des correspondances pour le contrôle médical ;
- Un suivi des activités des médecins Contrôleurs.

L'édition d'un menu de paramétrage ne doit pas se manquer :

- Des Médicaments (ajout de nouveau médicament, remboursable SONEDE, remboursable CNAM, avis médecin contrôleur...)
- Des Actes (ajout + modification)

- Paramétrage de saisie des détails des bulletins ...
- Pour les agents de black liste (ajout + modification)
- Pour saisir les Dates des virements Médicaux
- Pour les Médecins vacataires et leurs affectations sur les antennes Médicales
- Taux de TVA, Retenue à la source et Taux de retenue fiscale
- Liste des consultations, visites et hospitalisations (pour le volet Remboursement)
- Liste des Motifs de rejet des dossiers de remboursement.

L'édition d'un menu pour les dossiers de Remboursement des frais de soins sur les salaires est comme suit (voir figure 4.9) :

- Une interface pour l'enregistrement des dossiers des remboursements (Arrivés)
- Numéro séquentiel de la demande (dossier)
- Date de l'acte
- Matricule du bénéficiaire (agent SONEDE)
- Date d'arrivée
- Montant demandé

Figure 4.9 : Menu pour les dossiers de remboursement

Ainsi qu'avoir une autre interface (fiche individuelle) pour la saisie des détails de dossiers de remboursement pour saisir (voir figure 4.10) :

- Les Consultations visites et Hospitalisations (liste des consultations)
- Actes de radiologie, de biologies ou actes complémentaires (liste des actes)

- Médicaments (liste des médicaments)
- Montant remboursé pour chaque désignation ainsi que les motifs de rejet
- Montant global
- Validation des montants saisis sur le salaire de l'agent bénéficiaire

Figure 4.10 : Menu saisie des détails de remboursement

- De plus les remboursements de ces frais se font sur les salaires des agents bénéficiaires chaque mois et il est utile d'éditer un décompte de remboursement chaque bordereau de paiement. (voir figure 4.10) tout en ayant une interface de gérer les dossiers en attentes.

Décompte de Remboursement des frais de Soins

Coordonné de dossier

N_serie	Date_entrée	Date_consultation	ES_séance	Matr.ité	Age	Total_rembourse	Mois_sou
18	01/11/2016	03/11/2016	900	15	BOUSCIE MOHAMED	130,000	11-2016

Détail

Code_Consul	Nature consultation	Prix demande	Prix Remboursé
C2	CONSULTATION MEDECIN SPECIALISTE	0,000	23,000
C1	CONSULTATION GENERALISTE	50,000	15,000
		50,000	38,000

Code actes	ACTE	COTATION	Px demandé	Px remboursé
BAB000030	* Apposition et grattage	150	0,000	28,500
BAB000020	* Monocouche	350	0,000	66,500
			0,000	95,000

Figure 4.11: Menu de décompte de remboursement

4.2.4.2. Amélioration des états existants et édition des statistiques sur les Dépenses

On procède tout d'abord à améliorer la liste de contrôle des factures à payer (voir figure 4.12)

Liste de Contrôle des Factures à Payer

Virement N° 2016 / 008

Nb Factures : Total Déclaré : Total Brut Payé :

Réf. Fournisseur	Nom et Prénom	SP	Num Document	Date Facture	NBD	NBT	Montant Déclaré	Montant Calculé	Montant Ecart
49098		60	F2016006778	01/08/2016	8	8	505.500	441.000	64.500
20557	I.	90	F2016006779	29/07/2016	12	12	934.850	934.850	
21251		90	F2016006780	06/08/2016	5	5	273.259	273.259	
18340		10	F2016006781	27/07/2016	8	8	247.000	234.400	12.600
22528		90	F2016006782	05/08/2016	55	55	3.111.318	3.111.318	
19190		1	F2016006783	31/07/2016	3	3	45.000	45.000	
20442		90	F2016006784	31/07/2016	3	3	211.340	211.340	
55117		70	F2016006785	22/07/2016	1	1	46.800	46.800	

Suppression des colonnes : NBD , NBT et SP

Ajout colonnes :
- Spécialité « en lettre »
- Numéro de boîte

Figure 4.12 : Menu de la liste de contrôle des factures à payer

Transformer l'état des factures par utilisateur en 5 états :

11/10/2016 Page 17/1

Etat des Factures Par Utilisateur

Factures avec Ecart
Factures sans Motif de rejet

N° Facture de: 1 à: 10

Utilisateur	N° B	N° F	Nbr Buls		Montant		Date Saisie	Code Frns.	Motif Rejet
			Saisies	Trouve	Déclaré	Payé			
	1	1	12	12	276.000	276.000	06/01/2016	16019	
	1	2	29	29	1,883.696	1,883.696	06/01/2016	20769	
	1	3	2	2	40.254	40.254	06/01/2016	22893	
	1	4	10	10	345.831	345.831	06/01/2016	22767	
	1	5	11	11	1,252.033	1,252.033	06/01/2016	22865	

Figure 4.13 : Etat des factures par utilisateur

- **Etat 1 « Gestion des factures par utilisateur »**

Suppression col : utilisateur + date de saisie motif de rejet

Ajout col l'utilisateur qui a fait la rectification, col l'utilisateur qui a fait la saisie et l'utilisateur qui a fait l'enregistrement, col Nom Fournisseur

- **Etat 2 « enregistrement »**

Suppression col : utilisateur + date de saisie motif de rejet

Ajout col l'utilisateur qui a fait l'enregistrement, col Nom Fournisseur, Col_date d'enregistrement

- **Etat 3 « saisie »**

Suppression col : utilisateur + date de saisie motif de rejet

Ajout col l'utilisateur qui a fait le saisie, col Nom Fournisseur, col motif de rejet sur les écarts entre les bulletins déclarés et payés de chaque facture), Col_Date de Saisie

- **Etat 4 « Factures enregistrées et non Saisie »**

- **Etat 5 « les Sauts des Numéros séquentiels »**

De plus on doit ventiler l Certificat D'impôt et de retenue à la source comme suit (figure 4.14) :

- Certificat D'impôt et de retenue à la source (sous forme de tableaux : nom fournisseur, code, ref-facture (SONEDE), date d'arrivée, date facture, Payé TTC, TVA, retenue à la source, net à payer, RIB, date de Virement, etc.).
- Etat sur les paiements avec Ecart et rejets (juste les paiements avec écart et motifs de rejet).

Tunis, le DATE
Nom et Prénom du
fournisseur
Adresse du fournisseur

N / Ref : DRH/DDS/SDM 10003/ / V16 003

Objet : Certificat de Paiement d'honoraires et de retenue d'impôt

Messieurs,

Nous vous informons qu'en règlement de vos factures, nous donnons ordre ce jour à notre banquier pour virer le total des factures détaillées à votre compte 08200000502005815530

Références des Factures Payées					Bulletins Payés avec Différences				
Date	Montant				N° Bulletin	Montant			
	Facturé	Corrigé	Payé	Ecart		Inscrit	Payé	Ecart	Motif
08/03/2016	115,000	115,000	97,750	0,000					
Total Payé:	115,000	115,000	97,750	0,000					

Nous vous informons que conformément aux articles 69 et 74 du code de l'impôt sur les revenus des personnes physiques et de l'impôt sur les sociétés, une retenue à la source a été déduite du total vous revenant.

Cette retenue d'un montant de 17,25 (Retenu IR 17,250 dinars et Ret TVA 0)
a ramené le montant 97.75 Dinars.

Nous vous en souhaitons bonne réception et vous prions d'agréer nos meilleurs salutations

Figure 4.14 : Certificat D'impôt et de retenue à la source

Finalement on doit avoir la main à l'aperçu des éditions suivantes :

- Un état sur les paiements des factures prises en charges cliniques (nom clinique, code, N° virement, RIB, N° pec, Matricule agent, date de paiement...)
- Un état sur les paiements des factures vacataires (nom, code, N° virement, RIB date de paiement, mois de paiement, antenne Médicale...)

- Un état sur les paiements des factures fournisseurs par fournisseur ou par virement (nom, code, N° virement, RIB, date de paiement...) (voir figure 4.15)

Etat Des Paiements

12/10/2016
Powered by Dhouibi khemales

Code Fournisseur	Nom et Prénom	Spécialité
29 364	Nom, prénom fournisseur	pharmacie

Virement N° : 10-2015

N_fac	D_Facture	D_Arrivée	M_Déclaré	M_Calculé	Ecart	D_Virement	M_TTC	Taux	RS	RET_TVA	Net à Payer	RIB
5713-2015	31/05/2015	24/06/2015	50,45	50,45	0,00	11/11/2015	50,45	1,5	0,00	0,00	50,45	08 30500061000401656

Figure 4.15 : Menu Etat des paiements fournisseurs

- Un état sur les Détails des factures et Bulletins (Médicaments, actes, etc.)
- Un état sur les statistiques globales des dépenses par Spécialité durant une période (voir figure 4.16)

Dépenses Médicales par Spécialité

Etat par Spécialités

Spécialité Fournisseur	Année	Dépenses	Nombre de BS
pharmacie	2015		
analyses médicales	2015		
radiologie	2015		
soins dentaires	2015		

Figure 4.16 : Menu des dépenses médicales par spécialité

- Un état sur les statistiques globales des dépenses par Matricule Agent durant une période (nombre bulletins, montants totales des dépenses...) (voir figure 4.17)

12/10/2016

Dépenses Médicales triée par Matricule

Etat par matricule

Matricule	Nom et Prénom	age	Affectation	antenne Med	Année	Dépenses
...
...
...

12/10/2016

Détail Par Matricule

Matricule	Nom et Prénom	age	Code Service	Affectation	antenne Med modif
...	MONTFLEURY

N_Bulletin	Date Soins	Montant Payé BS	N_Facture	Spécialité Fournisseur	Ref Fournisseur	Nom Fournisseur	N_Boite
...	25/02/2015	15,000	...	o.r.l	99
...	05/05/2015	75,600	...	analyses medicales	172
...	15/06/2015	52,500	...	soins dentaires	320

Synthese des dépenses Par Matricule

Matricule	Nom et Prénom	age	Antenne_med
...	MONTFLEURY

Spécialité Fournisseur	Montants	Nombre de BS
analyses medicales	75,60	1
pharmacie	136,85	3
soins dentaires	52,50	1
o.r.l	15,00	1
4	279,95	6

Développé par Dhoubi Khémaies

Figure 4.17 : Menu des dépenses médicales par matricule

- Un état sur les statistiques individuelles des dépenses d'un Matricule Agent durant une période (nombre bulletin, montant de chaque bulletin...)
- Un état sur la Consommation des agents durant une période (Nature et Détails des bulletins (Médicaments, actes...))

- Un état sur la Consommation globale des agents de la black liste durant une période et suivi de leurs bulletins nouvellement saisis dans le virement en cours
- Un état sur les médicaments ou actes non remboursables et leurs bulletins respectifs (contrôle médical)
- Un état sur le suivi des médicaments ou actes sous accord préalable du médecin contrôleur.

4.3. La réorganisation du service des dépenses médicales

4.3.1. Définir des objectifs

Après examen des fonctionnalités du module médical au niveau de l'application SIGA GRH, nous avons constaté qu'il y a des zones d'améliorations qui peuvent être apportées au système informatique actuel. De ce fait les recommandations sont comme suit :

- Instaurer le Contrôle assisté par le système des éléments d'ordre médical (Médicaments remboursables, médicaments non remboursables, analyses remboursables, agent de la black-List) ;
- Auto-Détection des abus en matière de soins, surveillance de la bonne application de la tarification des actes et à l'utilisation des BS. (les gardes-fou système) ;
- Communication des statistiques, et le suivi de l'évolution des dépenses ;
- On ajoutera à ces recommandations proposées l'insertion d'un nouveau volet « gestion des remboursements des frais de soins » (informatisation de la tâche remboursement des frais de soins : suivi des dossiers et paiement des frais) et l'automatisation du volet Gestion des prises en Charges (liaison entre les tâches du service des affaires Sociales et le service des Dépenses Médicales : création, paiement, secours et suivi des dossiers).

4.3.2. Identifier le contexte

La SONEDE a engagé un plan d'action de refonte de son système d'information et de son principal support, le système informatique, conformément à un schéma directeur informatique.

Ce plan d'action vise principalement à :

- La facilitation de la communication entre les structures de l'entreprise et la consolidation de la décentralisation,
- La mise en place d'un système d'information et de communication cohérent, intégré, fiable, performant et en temps réel couvrant les différentes fonctionnalités RH,
- La mise en place et le développement des outils de travail modernes s'appuyant sur les technologies Internet, Intranet, la messagerie électronique et la gestion électronique des documents,
- Le développement du réseau général de l'entreprise à un haut niveau de disponibilité et de débit, permettant de s'appuyer essentiellement sur la circulation des documents électroniques en interne.

4.3.3. Définir les opportunités d'amélioration

- Parmi les grandes préconisations du schéma directeur, un projet stratégique est prévu pour la reprise du système d'information dans le service des dépenses médicales et qui permettra de coordonner les différents volets ainsi que la décentralisation de plusieurs tâches.

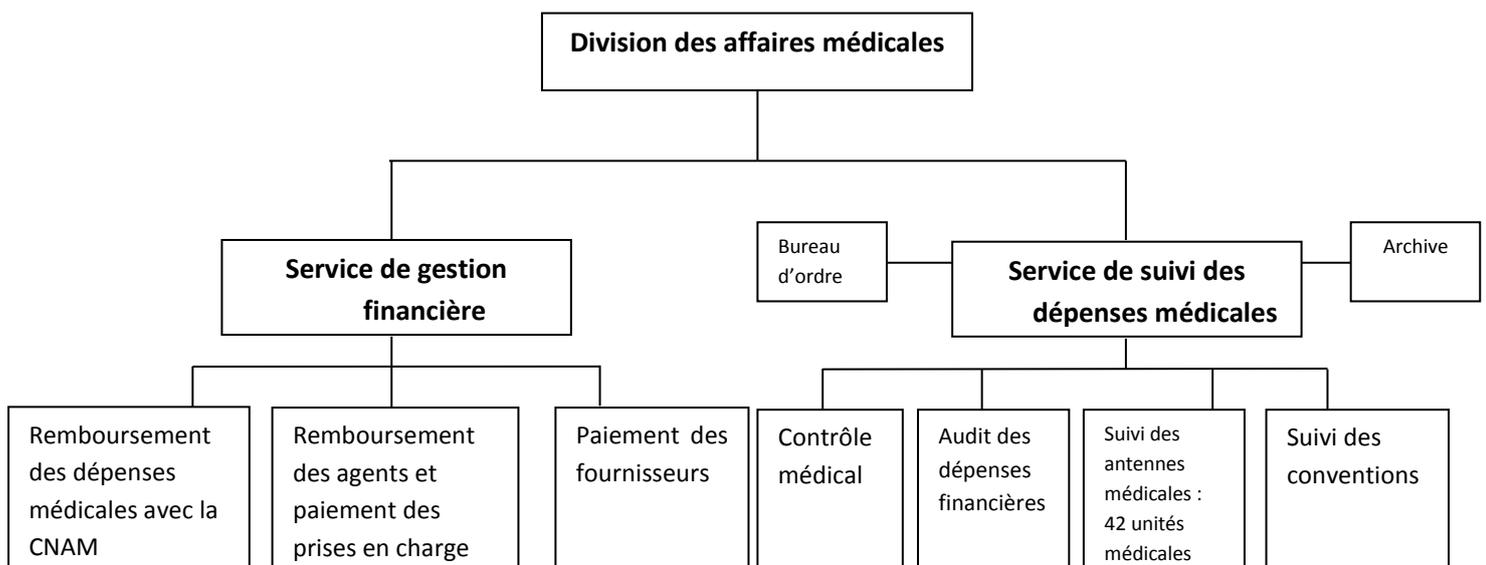


Figure 4.18: Organigramme prévisionnel du service des dépenses médicales

4.3.4. Reconcevoir le processus

- Dans le cadre de maîtrise des dépenses médicales. On propose de changer la forme des bulletins de soins au niveau des numéros des bulletins qui doivent comporter l'année de soins en cours suivie du code spécifique de chaque antenne médical comme suit (voir annexe 2) :

Numéro de bulletin	Code de l'antenne médical	Année de validité
00000	00	0000
5 cases	2 cases	4 cases

Tableau 4.1 : tableau explicatif de numérotation des bulletins

- Créer deux types d'ordonnances pour mieux contrôler les dépenses ; le premier type sera distribué à l'antenne médicale lors d'une maladie ordinaire (voir annexe 3) ; le deuxième type d'ordonnance sera distribué lorsque l'agent de la SONEDE rend visite chez le médecin suite à une longue maladie car généralement ces médicaments sont plus chers et on doit mieux contrôler sa prescription (voir annexe 4).
- Editer des cartes d'adhésion pour chaque agent qui décrit les coordonnées de l'agent avec une photo d'identité qui la présente soit au médecin, soit au laboratoire, soit au radiologue pour négliger toute tricherie (voir annexe 5).
- Décentraliser la tâche de la saisie des détails bulletins qui s'effectue dans le service des dépenses médicales sur les 41 antennes médicales et sur les pharmaciens, de manière que d'une part chaque agent remet un exemplaire de son bulletin de soins après sa consultation soit chez le médecin traitant, soit chez le laboratoire, soit chez le radiologue à l'agent responsable de l'antenne médicale qu'il appartient. Celui-ci à son tour saisit les détails des actes sur le système. D'autre part, on va implémenter une partie de l'application chez les pharmaciens conventionnés (voir figue 4.3), pour qu'ils saisissent les détails des médicaments prescrits. Ils auront de suite un espace dédié pour eux sur notre site officiel (www.sonede.com.tn) pour qu'à la fin de chaque mois, ils téléchargent les données saisies dans l'application, et de notre part, on importe ces fichiers pour procéder au paiement et au contrôle médical.

4.3.5. Implémenter les modifications

Les changements au niveau de l'application ne doivent pas manquer de directives :

- Vérification des BS qui ont un décalage entre la date du traitement et la date de consultation supérieure à N jours (précision du « N jours dans le menu du paramétrage »).
- Soumettre les BS qui contiennent les actes ou médicaments non pris en charge par la SONEDE à l'avis du médecin contrôleur (menu suivi des dossiers Contrôle Médical).
- Vérification des Ecart entre les montants déclarés et calculés sur le BS et sur la facture (Ecart global et Ecart de l'ensemble des BS).
- Vérification de la convention entre le médecin prescripteur et la SONEDE et soustraire le montant du BS du salaire de l'agent en cas de non convention (sous le menu suivi des dossiers Contrôle médical).
- Le montant de la facture est $<$ ou $=$ au montant de la PEC.
- Une PEC ne peut pas être payée doublement.
- Le risque de saisir un mauvais matricule lors du paiement de la facture ou saisie de la retenue sur le salaire est quasiment nul.
- Honoraires d'un même prestataire de soins pour le même mois et antenne médicale ne peut être payés doublement.

4.3.6. Perpétuer le processus

Il est impératif d'adapter le progiciel pour sa parfaite intégration dans son environnement de fonctionnement pour permettre d'échanger les données.

4.4. Conclusion

A la planification, on utilise des fonctions d'aide à la décision qui permettent de projeter la demande finale prévue sur les structures de production et de distribution afin d'avoir des programmes d'amélioration. Cette planification consiste à exploiter les futurs possibles de l'entreprise puis à préparer les budgets nécessaires et choisir les moyens adéquats aux changements.

Conclusion générale

Arrivons au terme de ce rapport, nous pouvons dire que ce projet représente le début d'un travail ardu et continu pour parvenir à une amélioration dans le service des dépenses médicales. Au cours de ce dernier nous avons fixé en premier lieu les besoins fonctionnels, ensuite on a élaboré le cahier des charges afin d'améliorer le progiciel intégré existant. Enfin nous avons procédé à réorganiser le service.

Ainsi, et malgré les diverses contraintes que nous avons rencontrées, nous avons aboutit à des résultats bénéfiques. Les résultats dégagés sont dès lors le fruit d'une démarche d'analyse progressive et articulée sur trois principaux axes intimement liés.

Dans le premier chapitre on a présenté la SONEDE, et d'après la répartition des agents selon leur tranche d'âge, on a conclu que les dépenses ont augmenté vu que plus que la moitié des agents ont plus que quarante cinq ans.

Le deuxième chapitre a son tour présente le service des dépenses médicales et met le projet dans son cadre. A ce niveau, on a conclu que l'application était limitée et souffrait de plusieurs problèmes administratifs. Donc on a décidé d'élaborer un cahier des charges pour la mettre à niveau.

Le troisième chapitre présente la partie empirique qui décrit l'approche BPR et les bonnes pratiques pour élaborer un cahier de charges pour implémenter un progiciel ERP.

Enfin, le dernier chapitre vient pour boucler la démarche de fiabilisation de l'application du service des dépenses médicales afin de mieux exploiter les disponibilités et par conséquent rationaliser les dépenses.

Pour clôturer finalement, nous espérons que ce travail servira comme référentiel pratique pour l'ensemble des responsables de la société et nous signalons qu'il pourra faire l'objet d'éventuelles améliorations d'une part ; d'autre part nous sommes vraiment largement satisfaits de cette expérience qui a rejoint nos compétences théoriques à un cadre professionnel lié directement à notre spécialité.

Références bibliographiques

VOXIME. *Le document cahier des charges d'un ERP*.Voxime.[consulté le 20 Avril 2017].disponible sur le web : <<http://www.voxime.com/document-cahier-des-charges-ERP.html>>.

SIEBENBON, Thierry. *Une approche de formalisation du processus de changement dans l'entreprise*. Thèse. Génie industriel.08 Avril 2005.ESIA Université de Savoie.

SIGA, webmaster. *Références SIGA*.SIGA webmaster. [Consulté le 10 Mars 2017].disponible sur le web : <<http://www.siga.tn/references/>>.

SIGA, admin. *Progiciel*.SIGA admin. [Consulté le 10 Mars 2017].disponible sur le web : <<http://www.siga.tn/2012/03/08/progiciels/>>.

SONEDE, webmaster. *Qui sommes-nous*.SONEDE, webmaster. [Consulté le 15 Mars 2017].disponible sur le web : <<http://www.sonede.com.tn/index.php?id=12>>.

ENTREPRISE-ERP.com, webmaster. *Les phases d'implémentation d'un projet ERP et la méthodologie des consultants*. ENTREPRISE-ERP.com. [Consulté le 23 Mars 2017].disponible sur le web : <<http://www.entreprise-erp.com/articles/projet-erp.html>>.

CLERMANT, Thibaut. *Les progiciels de gestion intégrés-PGI*.Compta-facile, webmaster. [Consulté le 17 Avril 2017].disponible sur le web : <<http://www.compta-facile.com/progiciel-gestion-integre-pgi/>>.

SA, Odoo. *Comparatif des ERP pour PME –SA Odoo*, webmaster. [Consulté le 12 Avril 2017].disponible sur le web : <https://www.odoo.com/openerp_website/static/src/pdf/erp_comparison_fr.pdf>.

Annexes

Annexe 1 : Bulletin de soins actuel

Bulletin de soins

Code Prise en charge (S) N 258113

Date: _____

Nom et prénom: _____

Matricule: _____

Identifiant unique: _____

Filière d'affiliation à la CNAM

Filière du secteur public Filière du secteur privé Remboursement des frais de soins

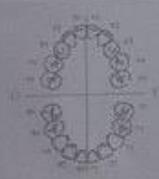
APCI MO Autres

Consulté en spécialiste en: _____

CONSTATATION ET VISITES				
Date	Désignation	Remarques	Code du professionnel de santé	Cachet et signature

ACTES MÉDICAUX						
Date	Usin	Code acte	Cotation	Remarques	Code du professionnel de santé	Cachet et signature

Dentate



Cachet du médecin de l'antenne médicale

Observations

Ordonnance médicale

Code Prise en charge (S) N 258113

Date: _____

Nom et prénom: _____

Matricule: _____

Identifiant unique: _____

Filière d'affiliation à la CNAM

Filière du secteur public Filière du secteur privé Remboursement des frais de soins

APCI MO Autres

Date	Medicament	Quantité	Voie

Cachet du médecin de l'antenne médicale

Annexe 2 : Les codes des antennes médicales

رموز الخلايا الطبية	
الرمز	الخلية الطبية / الاقليم / مصنحة
01	باجة
03	قابس
04	قفصة
05	جندوبة
06	القيروان
07	القصرين
08	الكاف
09	مدنين
10	منفليوري
13	زغوان
14	تونس المدينة
15	المرسى
16	بن عروس
17	باردو
18	سيدي عبد الله
19	سيدي فتح الله - تونس الجنوبية
20	المنار
21	سيدي بوزيد
22	المهدية
24	سليانة
25	أريانة
26	الزهراء
27	الغمران الأعلى
28	قبلي
29	تطاوين
31	توزر
37	حمام سوسة
40	مقرين
42	المكنين
44	المنستير
45	بنزرت
46	اقليم منزل بورقيبة - مركز راس الجبل
48	نايل
49	منزل تميم
50	رأس الطاباية
52	قربالية
53	جربة
54	منوبة
56	بني مطير
60	غدير القلة
70	سوسة
80	صفاقس

Annexe 5 : Carte d'adhésion de l'agent SONEDE proposée

République tunisienne		photo d'identité de l'agent
Société nationale d'exploitation et distribution des eaux		
Catre d'adhésion		
Nom et prénom		
Date de naissance		
Grade		
Matricule		
Identifiant unique		
Affectation		