

#### ACR/CNSS

##### « Contrat menacé par l'explosion du taux de sinistralité »

Quel mécanisme faut-il mettre en place pour pérenniser le contrat d'assurance maladie signé entre la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et Assureur Conseils Réunis (ACR) au profit des agents et leurs ayants-droit ? La question est en examen à la Direction des Affaires Juridiques et Assurances sur instruction de M. le Directeur général. Cette question est la conséquence du non-respect du ratio contractuel que la CNSS a signé avec ACR. Il s'agit pour la DAJA d'évaluer l'impact financier et social de ce contrat d'assurance et de proposer des solutions idoines, susceptibles de réduire considérablement les dépenses dans le budget de l'Institution, dans un contexte de crise financière aigüe que traverse la CNSS. C'est l'objet de l'ordre du jour de la réunion tenue dans la salle du Conseil d'Administration le 1er mars 2017 avec les membres du Comité de direction élargi aux partenaires sociaux et au directoire de ACR.

En effet, il ressort de l'exposé fait par M. Imounga Orezans, Directeur Général de ACR que le taux contracté pour permettre aux agents de bénéficier de l'assurance maladie complémentaire est en dépassement et la clause contractuelle ne prévoit nullement de majoration de la prime d'assurance. Et il a tenu à préciser à la CNSS que cette situation ne peut perdurer. Propos illustrés par le Directeur des Affaires Juridiques et Assurances de la CNSS qui a, dans sa présentation, montré que la souscription au contrat d'assurance maladie a augmenté de façon considérable la part des finances de l'Institution affectée au paiement des primes d'assurance. De 2014 à 2015 la prime d'assurance était à 100% à charge de la CNSS soit **868 732 267 F Cfa**. Au vu de ce montant trop élevé, la Direction Générale a exigé en 2016 d'associer les efforts des agents à hauteur de 0,70% de leur revenu mensuel. Malgré cette décision, la CNSS a dépensé quand même **348 941 360 F Cfa** les primes d'assurance maladie des agents.

Des dépenses lourdes qui ont amené la Direction Générale à convoquer cette réunion de sensibilisation pour rappeler que la décision de souscrire à une assurance maladie complémentaire relève de sa volonté de maintenir au profit de agents ainsi qu'à leurs

ayants-droit, la continuité d'une couverture médicale après le départ des hôpitaux. Qu'a-t-on observé ?

- L'explosion du taux de sinistralité ;
- La consommation excessive et souvent non essentielle ;
- La tendance observée à la multiplication des incorporations des enfants reconnus par ordonnance de tutelle ;
- L'utilisation frauduleuse de l'assurance par des personnes non autorisées, avec la complicité de certains agents.

Il s'agit là des difficultés malheureusement aux conséquences lourdes, tels que :

- L'accroissement significatif des dépenses prises en charge par notre contrat d'assurance ;
- L'augmentation du coût des sinistres enregistrés par rapport aux primes payées ;
- L'application de la clause d'ajustement ;
- La majoration de la prime ou des portions de primes à payer.

D'où la Décision de la Direction Générale « **si au 1er juillet 2017, ce taux contracté ne baisse pas à hauteur de la clause (entre 0 et 0,74%), ACR sera supprimée aux agents de la CNSS...** ».

Sont donc attendues, les propositions de la DAJA non sans rappeler que la population (Agents et leurs ayants-droit) couverte est de 4829 en 2017.

#### Conclusion:

Le comportement de la mutualité constituée par les agents CNSS ainsi que leurs ayants-droit à l'égard de notre Police d'Assurance Maladie, engendre systématiquement des conséquences financières qui peuvent être positives ou négatives.



Matricule : 97750

#### Le Centre d'Appels « 1432 » de la CNSS

##### Vers l'externalisation des prestations du 1432

Depuis sa mise en production le 09 février 2015, le Service Centre d'Appels et Standard connaît un taux de performance fort appréciable dans la réalisation de ses activités.

En effet, les données affichées par ce service au 31 décembre 2016, totalisent **4472 appels reçus** contre **2174 entrants (2110 appels traités)** sur la même période en 2015, soit une augmentation de **2363 appels traités**, correspondant à une hausse d'appels de **111,95%** entre les deux exercices.

En d'autres termes, ces performances enregistrées entre les deux exercices représentent globalement **105%** en réception d'appels, **800%** en émission d'appels et **70%** de dossiers de réclamations aboutis.



Ces statistiques en constante évolution, s'expliquent par la bonne maîtrise de l'organisation et des équipes, des aspects liés aux métiers et aux services de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS).

Le Centre d'Appels a pour principales missions :

- **de développer la relation client**, en offrant un meilleur accueil téléphonique ;
- **d'offrir un support de qualité** à distance dans la prise en compte des requêtes des assurés ;
- **de communiquer les informations** sur les missions et les activités de l'Institution.

Aussi, cette plateforme de communication permet-elle d'accompagner les différents départements techniques dont la Direction des Prestations Techniques (DPT) et la Direction Qualité Organisation (DQO) dans leurs missions de communication à l'endroit des clients. Dans son fonctionnement, le « Call Center » développe la relation à distance avec les usagers au moyen du téléphone.

Cette relation de proximité entre la CNSS et ses clients s'articule autour de trois types d'appels à savoir : **les appels divers et standards** (les informations d'ordre général), **les appels portant sur les informations techniques** (formalités administratives, enrôlement, déclaration trimestrielles des salaires, remplissage des pièces de maintien de droit, constitution des dossiers de demandes de toutes les prestations, etc.) et **les appels relatifs aux réclamations** (suivi des dossiers, omission de paiement, suspension de paiement, contestations, etc.).

Il convient de préciser que le Centre d'Appels n'a pas vocation à trouver directement les solutions aux préoccupations exprimées par les usagers.

Il faut préciser que le Centre d'Appels, interface entre les usagers et le back-office, recueille les réclamations des usagers et les soumet aux départements concernés pour un traitement diligent par téléphone.



Toutefois, depuis sa mise en place, plusieurs écueils sont constatés et ralentissent le rendement du service. Parmi ces écueils, il y a la réactivité des interfaces dans la résolution de certains dossiers, la forte dépendance au réseau de Gabon Télécom, entraînant régulièrement l'indisponibilité et des perturbations opérationnelles.

En termes de perspectives, le projet d'externalisation des activités du Call Center reste d'actualité en ce qu'il cadre parfaitement avec la vision stratégique du Directeur Général, le Dr. Désiré Lasségué.

Avec une équipe dynamique composée de 06 agents de supervision et 15 téléconseillers, le Centre d'Appels fait son chemin pour satisfaire au mieux aux exigences des usagers.

Rattaché à la Division Courrier, Passage et Transport du Secrétariat Général de l'Institution, la mise en place du Centre d'Appels répond aux objectifs de performance fixés par le Directeur Général dans sa vision de modernisation et d'amélioration continue des prestations fournies par la CNSS.

Ce service est ouvert de lundi à vendredi de **7h30 à 19h30** et le **samedi de 8h à 13h**.