

# **Satisfaction du professionnel de santé à l'égard des services proposés par une SMER : déterminants et rôle dans la formation de la satisfaction globale.**

**Laurent Carpentier**

Maître de Conférences

Adresse professionnelle : Université de Reims Champagne-Ardenne – OMI  
57 bis rue Pierre Taittinger - 51096 Reims – 06 20 56 29 37

Adresse personnelle : 9, rue Roger Salengro – 59370 Mons en Baroeul  
laurent.carpentier@univ-reims.fr

**Aurore Ingarao**

Maître de Conférences

Adresse professionnelle : IUT de Dijon, Université de Bourgogne – CERMAB  
Route des Plaines de l'Yonne - 89000 AUXERRE

Adresse personnelle : 60 Bd de Magenta – 75010 Paris – 06 16 07 79 62  
ingaraoaurore@yahoo.fr

## **Satisfaction du professionnel de santé à l'égard des services proposés par une SMER : déterminants et rôle dans la formation de la satisfaction globale.**

### **Résumé :**

Conditionnant l'intention de réachat, la satisfaction se révèle une préoccupation majeure de l'entreprise, en particulier les Sociétés Mutualistes Etudiantes Régionales (SMER)<sup>1</sup>. Ces dernières cherchent à optimiser leurs compétences humaines et techniques en répondant au mieux aux attentes de leurs interlocuteurs tels que les professionnels de santé. Ainsi, l'objectif principal de cette étude est de s'interroger sur la politique de marketing relationnel mise en place par une SMER à destination des professionnels de santé. Il s'agit alors de déterminer le niveau de satisfaction générale des professionnels de santé face à cette politique marketing et relationnelle. Afin d'y répondre, une revue de littérature propre au concept de satisfaction en marketing est exposée avant de réaliser une étude exploratoire sur la base d'une méthodologie portant sur l'emploi d'un questionnaire, l'analyse statistique de celui-ci et la discussion des résultats obtenus. Enfin, plusieurs contributions managériales issues de nos résultats empiriques sont proposées et conduisent à la formulation de limites et voies de recherche futures.

**Mots clés :** Satisfaction, marketing relationnel, SMER.

### **Satisfaction of the professional of health for SMER offered services: determinants and role in overall satisfaction the formation.**

### **Abstract:**

Conditioning intention to repeat purchase, satisfaction is a major concern of the company, particularly Student Regional Mutual Societies (SMER). This SMER seek to maximize their human and technical skills, in order to answer at best to the expectations of their interlocutors as health professionals. Thus, the main objective of this study is to examine the relationship marketing policy implemented by a SMER intended for health professionals. It is then to determine the overall level of satisfaction of health professionals to this policy and relational marketing. Thus, an art review of the concept of satisfaction in marketing is exposed before making an exploratory study based on a methodology involving the use of a questionnaire, statistical analysis thereof and discussion of results. Finally, several managerial contributions from our empirical results are proposed and lead to the formulation of limits and research avenues.

**Key words:** Satisfaction, relationnel marketing, SMER.

---

<sup>1</sup> Une SMER est une mutuelle obligatoire pour les étudiants chargée de la gestion du régime de sécurité sociale étudiant sur une portion du territoire français délimitée par la loi. Elles sont au nombre de 9 et gèrent un centre de sécurité sociale 617. Elles proposent également d'autres services d'assurances (logement, responsabilité civile...) ainsi que des partenariats (UCPA).

## INTRODUCTION

Conditionnant l'intention de réachat, se traduisant par la fidélisation du consommateur et engendrant un bouche-à-oreille favorable pour l'entreprise (Labarbera et Mazursky, 1983 ; Cronin et Taylor, 1992 ; Fornell, 1992 ; Boss, 1993 ; Jones et Sasser, 1995), la satisfaction se révèle être une préoccupation majeure de l'entreprise, en particulier les Sociétés Mutualistes Etudiantes Régionales (SMER)<sup>2</sup>. En 2009, le nombre d'étudiants en France est de 2,32 millions (INSEE, 2009). Parmi ces 2,32 millions d'étudiants, 900 mille ont affiliés auprès des neuf SMER françaises et 980 mille auprès de la LMDE<sup>3</sup>. La différence (440 mille) correspond aux régimes spécifiques tels que les étudiants inscrits en Alternance, les étudiants salariés ou encore les étudiants présents sur le régime de leurs parents (Salariés SNCF, EDF, etc.)<sup>4</sup>.

En relation avec les étudiants mais aussi avec les professionnels de santé (Pharmacies, Médecin généraliste, Chirurgien dentiste entre autres) ou autres organismes extérieurs (CPAM, Mutuelle complémentaire), ces SMER doivent continuellement adapter l'organisation de leurs services à l'ensemble de leurs interlocuteurs afin d'améliorer leurs relations professionnelles et transactions. Face à ces obligations et compte tenu des exigences de remboursement imposées par la CNAM et l'Etat, et de la concurrence de plus en plus intense avec la LMDE notamment, ces SMER cherchent à optimiser leurs compétences humaines et techniques. L'objectif est alors de répondre au mieux aux attentes de leurs interlocuteurs et, plus particulièrement, des professionnels de santé. Aujourd'hui, ces derniers constituent le cœur de leurs préoccupations marketing notamment. En effet, ils constituent des prescripteurs de premier ordre pour les étudiants en matière de centre de gestion de sécurité sociale. C'est pourquoi, les SMER se doivent d'accroître le niveau de confiance des professionnels de santé à leur égard dans un souci de compétitivité face à leur principal concurrent qu'est la LMDE mais aussi pour répondre efficacement aux besoins des étudiants affiliés (ex. : rapidité des remboursements).

---

<sup>2</sup> Une SMER est une mutuelle obligatoire pour les étudiants chargée de la gestion du régime de sécurité sociale étudiant sur une portion du territoire français délimitée par la loi. Elles sont au nombre de 9 et gèrent un centre de sécurité sociale 617. Elles proposent également d'autres services d'assurances (logement, responsabilité civile...) ainsi que des partenariats (UCPA).

<sup>3</sup> LMDE : La Mutuelle des Etudiants.

<sup>4</sup> Chiffres fournis par la SMER étudiée.

Ainsi, les structures de santé françaises, comme les SMER par exemple, cherchent à développer et améliorer leur politique de marketing relationnel et interactif. Celle-ci est principalement motivée par la volonté d'accroître le niveau de satisfaction des professionnels à l'égard de la SMER. La mise en place de services et canaux de communication et d'échanges sont alors indispensables afin de répondre aux attentes des professionnels. Parmi ces services et canaux de communication employés, nous retrouvons notamment la mise en place d'une plateforme téléphonique spécifique aux professionnels de santé ou encore le service courrier et les services en ligne dédiés aux réclamations de ces derniers.

Compte tenu de cette nouvelle orientation-marché et de la multiplication des canaux de communication et de processus d'échanges de données informatisées instaurés (accroissement du rôle des NTIC dans la relation entre les parties prenantes), se pose la question de la satisfaction ressentie par les professionnels de santé face à ces divers services et canaux de communication.

L'objectif principal de cette étude est alors de s'interroger sur la politique de marketing relationnel mise en place par une SMER<sup>5</sup> à destination des professionnels de santé. Quels sont les outils de communication et d'échanges qu'elle emploie ? Quel est le niveau de satisfaction des professionnels manifesté face à ces outils ? En d'autres termes, quel est le niveau de satisfaction général des professionnels de santé face à cette politique marketing et relationnelle ?

Autant d'interrogations qui nous conduisent à nous inscrire dans un cadre de recherche exploratoire et à formuler la problématique d'étude suivante : Quels sont les déterminants de la satisfaction d'un professionnel de santé dans le cadre de sa relation avec une SMER ?

Afin de comprendre au mieux cette nécessité pour une structure de santé comme une SMER d'adopter une approche marketing et relationnelle vis-à-vis des professionnels et ainsi répondre à notre problématique d'étude, nous proposons de formuler deux objectifs d'étude:

---

<sup>5</sup> Pour des raisons de confidentialité des informations et des résultats de l'étude de satisfaction auprès des professionnels de santé, nous ne pouvons citer la SMER faisant l'objet de notre étude.

- le premier porte sur l'évaluation du niveau de satisfaction face aux services dits interactifs mis en place par les SMER pour établir, maintenir et rendre profitable la relation avec les professionnels de santé ;
- le second tient à la détermination des influents explicatifs de la satisfaction globale relative à cette relation établie entre une SMER et un professionnel de santé.

Notre travail se présente de la manière suivante. Tout d'abord, notre revue de littérature propre au concept de satisfaction vu en marketing est exposée. Ensuite, nous répondons à nos problématique et objectifs d'étude à partir d'une méthodologie basée sur l'emploi d'un questionnaire, l'analyse statistique de celui-ci et la discussion des résultats obtenus. Enfin, plusieurs contributions managériales issues de nos résultats empiriques sont proposées et nous terminons par la formulation de limites et voies de recherche futures.

### **LA SATISFACTION : UN CONCEPT DIFFICILE A APPREHENDER**

Si, en sciences de gestion, et particulièrement en marketing, le concept de satisfaction fait l'objet de nombreux travaux et de diverses acceptions, les définitions tendent à s'accumuler mais demeurent hétérogènes, soulignant la difficulté d'appréhender ce concept qualifié de complexe et difficile.

La majorité des chercheurs s'accordent, cependant, pour considérer que la satisfaction est un construit à la fois cognitif et affectif, résultant ainsi d'un processus dual. Elle se définit alors comme étant un « état psychologique » (Evrard, 1993 ; Vanhamme, 2002 ; Dano et al., 2003), disposant d'un caractère relatif (Oliver, 1997 ; Dano et al., 2003) et nécessitant une expérience de consommation (Llosa, 1997 ; Ngobo, 1997 ; Vanhamme, 2002). Dotée d'une nature psychologique, la satisfaction est appréhendée soit comme une évaluation cognitive (Howard et Sheth, 1969), soit comme une réponse émotionnelle (Westbrook, 1981). Ces deux points de vue peuvent être regroupés en considérant la satisfaction comme un jugement évaluatif portant sur une expérience résultant de processus cognitifs et intégrant des éléments affectifs (Windal, 2004).

La dimension cognitive de la satisfaction renvoie au paradigme de non-confirmation des attentes (Oliver, 1981). Il s'agit de l'état psychologique du consommateur qui résulte d'une comparaison entre ses attentes et ses sentiments ressentis après l'achat ou la consommation du produit. De même, Tse et Wilton (1988) déterminent la satisfaction comme « *la réponse du*

*consommateur à l'évaluation de l'écart perçu entre ses attentes antérieures (ou quelques autres normes de performance) et la performance actuelle du produit telle que perçue après sa consommation.* » Le caractère relatif de la satisfaction est alors souligné.

De nombreuses recherches vont en ce sens (Woodruff, Cadotte et Jenkins, 1983 ; Westbrook et Oliver, 1991 ; Evrard, 1993) et considèrent que la satisfaction est « *un état psychologique provenant d'un processus d'évaluation affectif ou cognitif qui survient lors d'une transaction spécifique* » (Plichon, 1999) ou encore que « *la satisfaction est un état cognitif et émotionnel, transitoire résultant d'une expérience de service, de la consommation ou de l'utilisation d'un bien* » (Lichtlé, Plichon et Llosa, 2001). Dans ce cas, la performance du produit, du service ou de l'espace de vente sont séparées des états affectifs ressentis par le consommateur (Westbrook et Oliver, 1991 ; Plichon, 1999). Vanhamme (2004) considère alors que « *le consommateur n'est plus seulement perçu comme une sorte de 'machine' analysant et comparant des paniers d'attributs, mais comme quelqu'un éprouvant également des sentiments, des émotions et d'autres états affectifs qui constituent une source importante d'influence sur ses processus de décision d'achat* ». Pour l'auteur, cognitif et affectif doivent être pris en compte pour analyser la satisfaction d'un individu.

Autre caractéristique de la satisfaction : elle demeure postérieure à l'achat. En effet, le consommateur ne peut donner son niveau de satisfaction pour un produit ou un service s'il ne l'a pas encore utilisé ou consommé. Deux approches permettent alors de l'évaluer :

- une évaluation spécifique, analytique ou transactionnelle. Cette approche s'intéresse aux différentes parties du processus, comme par exemple l'acte d'achat ou encore la consommation. Notamment, quatre dimensions peuvent être soulignées : la satisfaction à l'égard du personnel de vente, la satisfaction à l'égard de l'environnement d'achat, la satisfaction à l'égard des ventes spéciales et la satisfaction à l'égard du rapport qualité-prix (Westbrook, 1981). La satisfaction est alors définie comme le résultat d'un processus en tant qu'expérience de consommation (Oliver, 1981 ; Westbrook et Oliver, 1991 ; Bolton et Drew, 1991). Dans ce cas, la satisfaction est appréhendée comme un état final, distinct du processus conduisant à sa formation.

- une évaluation relationnelle, globale, holistique ou encore cumulée : dans ce cas, il est fait référence à un jugement global découlant de l'accumulation d'expériences dans le temps. Cette approche permet d'évaluer la satisfaction sur l'ensemble de l'expérience de satisfaction.

En effet, la satisfaction est « *l'état affectif du consommateur qui résulte d'une évaluation globale de sa relation avec l'entreprise* » (DeWulf, Oderkerken-Schroder et Iacobucci, 2001). La satisfaction se révèle alors un construit abstrait et cumulatif décrivant la totalité des expériences de consommation associées d'un produit ou d'un service. La satisfaction résulte alors d'une accumulation d'expériences de consommation et non pas seulement d'une transaction ponctuelle. La satisfaction intègre alors tout ou partie du processus conduisant à sa formation (Howard et Sheth, 1969 ; Engel et Blackwell, 1982 ; Churchill et Surprenant, 1982 ; Tse et Wilton, 1988).

Si le concept de satisfaction a essentiellement été étudié dans un contexte d'achat et de consommation de produits et/ou services, nous nous inscrivons dans un cadre de recherche exploratoire de la satisfaction dans un cas d'offre de services non achetés par le destinataire dans le secteur de la santé. Nous cherchons ainsi, à travers cette étude, à décrire les éléments explicatifs de la satisfaction d'un professionnel de santé à travers sa relation avec une SMER et les différents services qui lui sont offerts. Afin de répondre à notre problématique de recherche, nous décidons de mesurer la satisfaction globale d'un professionnel de santé vis-à-vis d'une SMER compte tenu de l'ancienneté de la relation entre les parties prenantes et du niveau de satisfaction perçu à l'égard des services mis en place par l'entreprise. Parmi ces services, nous avons notamment les modalités de remboursement et les canaux de communication et d'échanges de données informatisées (EDI) mis à disposition des professionnels.

## **DEMARCHE METHODOLOGIQUE**

Sur le plan méthodologique, nous avons pris la décision de travailler avec une SMER que nous ne pouvons citer pour une raison de confidentialité. Le questionnaire est transmis à un échantillon de professionnels de santé issus de la base de données de cette entreprise. Le questionnaire a pour objectif de connaître le niveau de satisfaction des professionnels à l'égard de l'offre de services proposée par cette SMER depuis Janvier 2009. Il se décompose en 5 parties : satisfaction des conditions de remboursement, satisfaction vis-à-vis des services, satisfaction selon les contacts avec la SMER, niveau de satisfaction globale et informations signalétiques. Les variables sont essentiellement mesurées à partir d'échelles d'intervalle à supports sémantiques de Thurstone.

Le questionnaire est auto-administré auprès d'un échantillon représentatif de la population de départ. A partir de la méthode probabiliste de stratification (8 strates étudiées, plan d'échantillonnage aléatoire simple stratifié), 3000 envois sont ainsi réalisés et 392 questionnaires exhaustifs sont exploités. Cela représente un taux de réponse effectif global de 13%. La répartition des retours est présentée dans le tableau 1.

Tableau 1 : Echantillon d'envois et nombre de retours selon les professions

<b>Professionnels</b>	<b>Population de base</b>	<b>Echantillons d'envois</b>	<b>Répondants (proportions)</b>	<b>Taux de réponse</b>
Radiodiagnostic et IM	1961	165	9 (soit 2,3%)	5,4
Laboratoire médical	1971	165	30 (soit 7,6%)	18,2
Pharmacie	13488	1466	238 (soit 60,7%)	16,2
Ophthalmologue	421	36	3 (soit 0,8%)	8,3
Chirurgien dentiste	1734	147	18 (soit 4,6%)	12,2
Masseur kinésithérapeute	2037	171	21 (soit 5,3%)	12,3
Infirmier(e)	2517	210	11 (soit 2,8%)	5,2
Médecin généraliste	5567	640	60 (soit 15,3%)	9,3
Médecin spécialiste			2 (soit 0,5%)	0,3
Total	29696	3000	392	13

## ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION

Les analyses s'organisent en 3 temps. Dans un premier temps, nous nous attachons à présenter le niveau de satisfaction selon les divers services proposés par la SMER (analyses univariées). Dans un deuxième temps, nous observons ces mêmes niveaux de satisfaction selon les professions (analyses bivariées). Puis, dans un troisième temps, nous cherchons à identifier les déterminants et leur poids dans la satisfaction globale des professionnels de santé face aux services proposés<sup>6</sup>.

Avant d'étudier les différents niveaux de satisfaction, voici quelques informations concernant les caractéristiques signalétiques de notre échantillon de répondants. Nous avons 60,7% de pharmacies, 34,9% des répondants ont entre 40 et 49 ans, 67,7% sont installés depuis plus de 10 ans et 51,7% sont des femmes.

<sup>6</sup> Il est important de souligner, concernant les données manquantes, qu'elles sont globalement faibles (< 10%) étant donné le contexte d'auto-administration du questionnaire.



## *Niveau de satisfaction des professionnels de santé selon les services proposés*

Afin de répondre à notre premier objectif d'étude qui porte sur l'évaluation du niveau de satisfaction face aux services dits interactifs mis en place par les SMER, nous présentons les résultats selon les différents services proposés, à savoir : les modalités de remboursement et les services de communication et d'échanges d'informations appliqués par la SMER. De plus, nous évaluons le niveau de satisfaction globale dévoilé par les répondants.

### *Satisfaction et conditions de remboursement*

Les conditions de remboursement sont évaluées par les professionnels de santé selon deux critères : les délais et la qualité et cela pour trois outils susceptibles d'être employés à savoir<sup>7</sup> : la feuille de soins(FS), la facture dégradée (FD) et la feuille de soins électronique (FSE).

Tableau 2 : % de réponses pour la satisfaction et les conditions de remboursement

<b>Valeurs %</b>	<b>Tout à fait satisfait</b>	<b>Satisfait</b>	<b>Pas satisfait</b>	<b>Pas du tout satisfait</b>	<b>Ne sait pas</b>	<b>Non concerné</b>	<b>Total</b>
Délai de remboursement FSE	30,3	54,9	4,5	3,6	3,9	2,8	100
DR FD	9,7	34	16,2	13,1	7,5	19,6	100
DR FS	4,8	17,5	11,6	12,7	7,5	45,9	100
Qualité de remboursement FSE	28,9	55,4	4	4,9	3,7	3,1	100
QR FD	13,7	34,8	13,1	11,2	7,7	19,5	100
QR FS	5,5	22,4	8,3	11	7,6	45,2	100

Ces différences de niveau de satisfaction (tableau 2) concernant les flux B2<sup>8</sup> entre les FSE, les factures dégradées et les feuilles de soins s'expliquent de plusieurs façons. Tout d'abord, les FSE impliquent l'utilisation de la carte vitale par le professionnel de santé ce qui signifie que la SMER est dans l'obligation de rembourser les diverses parties prenantes. De même, ce

<sup>7</sup> Ces trois outils présentent chacun certaines spécificités. La feuille de soins : équivalent d'une facture délivré par le professionnel de santé sur laquelle sont inscrits les actes médicaux. Elle est en format papier. La feuille de soins électronique est identique à la feuille de soins traditionnelle. Seul son format change laissant place à l'envoi électronique. Enfin, la facture dégradée est une FSE sans usage de la carte vitale.

<sup>8</sup> Les flux B2 correspondent à une norme d'échanges de données informatisées entre l'assurance maladie et les professionnels de santé.

processus limite les risques de fraude et permet surtout aux professionnels de bénéficier d'aides financières en utilisant le format électronique au détriment du format papier. Ensuite, les feuilles de soins traditionnelles sont de moins en moins utilisées (plus de 45% des professionnels se déclarent non concernés) car elles présentent l'inconvénient d'engager des délais de remboursement plus longs et plus risqués (exemple : perte de feuilles et processus de réclamation plus important). Enfin, les factures dégradées fonctionnent de façon similaire aux FSE à la différence que les professionnels de santé n'emploient pas la carte vitale, augmentant ainsi les délais de remboursement.

### *Satisfaction des services de communication et d'échanges de données*

Les services de communication et d'échanges de données proposés par la SMER reposent principalement sur trois canaux : le téléphone, Internet et le courrier. Les critères évalués sont les suivants :

- Téléphone : 5 critères à savoir le N° de téléphone spécifique aux professionnels de santé qui est mis à leur disposition par la SMER, la disponibilité des conseillers, les réponses apportées, les délais de traitement des questions et les horaires d'accueil.
- Internet : 3 critères à savoir la consultation des remboursements en ligne et leur facilité d'accès ainsi que le service de contact par mail.
- Courrier : 2 critères à savoir les délais de traitement et la qualité des réponses apportées.

Tableau 3 : % de réponses pour la satisfaction des services de communication

Canal	Valeurs %	Tout à fait satisfait	Satisfait	Pas satisfait	Pas du tout satisfait	Ne sait pas	Ne connaît pas*/Non concerné**	N'utilise pas
T	N°Téléphone	12,5	23,8	7,6	7,1	9,1	15,9*	24,1
	Disponibilité	5,3	36,4	14,1	13,1	13,1	2,8	15,2
	Qualité réponses	6,1	45,7	10,4	9,7	11,2	2,2	14,7
	Délai traitement	4,7	38	12,5	15,8	12,5	1,4	15,1
	Horaires	4,7	36,4	14,2	10,5	16	2,9	15,3
I	Consultation ligne	7,6	14,1	3,5	5,3	7,4	21,5**	40,6
	Facilité d'accès	6,2	13,9	5,9	6,2	8,6	22,6	36,5
	Contact par mail	4,7	7,4	4,7	5	6,8	23,5	47,9
C	Délai de traitement	3,3	33	17,9	14,6	11,3	6,6**	13,5
	Qualité réponses	3,4	35,7	15,7	12,9	10,4	7,3	14,6

Ces chiffres dévoilés par le tableau 3 conduisent à plusieurs constats. Tout d’abord, les professionnels de santé manifestent un niveau de satisfaction très moyen voire faible selon les canaux. Environ 4 professionnels sur 10 sont au moins satisfaits par le canal téléphone, 2 sur 10 par Internet et à peine 4 sur 10 par le courrier. Ces chiffres dévoilent de sérieuses lacunes en termes de qualité de services et de réponses aux attentes et réclamations des professionnels. Ensuite, nous remarquons que beaucoup d’entre eux n’ont pas recours à ces divers services proposés (24% n’utilisent pas le téléphone, 40 à 50% les services en ligne). Les professionnels semblent rechercher la rapidité et l’efficacité dans le traitement de leurs réclamations (courrier et téléphone) avant peut être la nouveauté et l’interactivité (internet). Etant donné le rôle de plus en plus significatif joué par les nouvelles technologies de l’information et de la communication dans les relations interentreprises aujourd’hui, il apparaît comme indispensable de communiquer davantage sur les spécificités et intérêts de ce service dit interactif à destination des professionnels de santé. En somme, les professionnels de santé s’avèrent légèrement plus satisfaits par le téléphone pour communiquer et échanger leurs informations avec la SMER.

*Satisfaction générale vis-à-vis de la SMER*

69,7% des professionnels interrogés sont globalement satisfaits de la SMER et des rapports qu’ils entretiennent avec elle comme en atteste les résultats du tableau 4. Nous verrons plus loin dans l’étude l’importance de ce résultat.

Tableau 4 : % de réponses pour la satisfaction générale

<b>Valeurs %</b>	<b>Tout à fait satisfait</b>	<b>Satisfait</b>	<b>Pas satisfait</b>	<b>Pas du tout satisfait</b>	<b>Ne sait pas</b>	<b>Total</b>
Satisfaction générale	9,1	60,6	10,2	14,5	5,6	100

Après avoir divulgué les principaux indicateurs de satisfaction des professionnels de santé à l’égard des services proposés par la SMER, nous cherchons à voir s’il existe ou non des relations entre les niveaux de satisfaction énoncés ci-dessus et les caractéristiques signalétiques des répondants et plus précisément la profession exercée.

## Niveaux de satisfaction des services et profession

Un focus est notamment réalisé sur les pharmacies compte tenu de leur représentativité au sein de notre échantillon de répondants.

### Satisfaction des conditions de remboursement et profession

Les résultats du tableau 5 confirment que les professionnels de santé en général et les pharmacies en particulier sont fortement attirés et impliqués dans le processus de remboursement des soins via les factures électroniques. Ils montrent un niveau de satisfaction très largement supérieur pour cet outil contrairement aux factures dégradées et feuilles de soins traditionnelles. Ainsi, l'outil FSE semble répondre au mieux aux attentes des pharmacies et professionnels de santé en termes de délai et de qualité des échanges sur les conditions de remboursement.

Tableau 5 : % de réponses croisées selon la satisfaction des conditions de remboursement et la profession

Valeurs % / profession	Tout à fait satisfait	Satisfait	Pas satisfait	Pas du tout satisfait	Ne sait pas	Non concerné	Total
Délai de remboursement FSE	CD* = 17,6 Lab = 32 RIM = 44,4 Ph = 31,6 I = 11,1 MK = 25 MG = 30,8 MS = 50 Op = 50 Autres = 0	CD* = 64,7 Lab = 52 RIM = 55,6 Ph = 56,7 I = 77,8 MK = 55 MG = 44,2 MS = 0 Op = 50 Autres = 0	CD* = 5,9 Lab = 4 RIM = 0 Ph = 2,8 I = 11,1 MK = 10 MG = 9,6 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 0 Lab = 4 RIM = 0 Ph = 5,1 I = 0 MK = 0 MG = 1,9 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 5,9 Lab = 0 RIM = 0 Ph = 3,7 I = 0 MK = 5 MG = 7,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 5,9 Lab = 8 RIM = 0 Ph = 0 I = 0 MK = 5 MG = 5,8 MS = 50 Op = 0 Autres = 100	CD* = 100 Lab = 100 RIM = 100 Ph = 100 I = 100 MK = 100 MG = 100 MS = 100 Op = 100 Autres = 100
DR FD	CD* = 0 Lab = 10,5 RIM = 12,5 Ph = 10 I = 11,1 MK = 27,8 MG = 2,3 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 14,3 Lab = 52,6 RIM = 62,5 Ph = 37,3 I = 55,6 MK = 33,3 MG = 9,3 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 14,3 Lab = 10,5 RIM = 12,5 Ph = 17,9 I = 11,1 MK = 16,7 MG = 16,3 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 7,1 Lab = 5,3 RIM = 12,5 Ph = 14,4 I = 0 MK = 5,6 MG = 18,6 MS = 0 Op = 50 Autres = 0	CD* = 7,1 Lab = 5,3 RIM = 0 Ph = 8 I = 11,1 MK = 0 MG = 11,6 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 57,1 Lab = 15,8 RIM = 0 Ph = 12,4 I = 11,1 MK = 16,7 MG = 41,9 MS = 100 Op = 50 Autres = 100	CD* = 100 Lab = 100 RIM = 100 Ph = 100 I = 100 MK = 100 MG = 100 MS = 100 Op = 100 Autres = 100
DR FS	CD* = 0 Lab = 15 RIM = 22,2 Ph = 1,2 I = 11,1 MK = 17,6 MG = 6,3 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 6,7 Lab = 35 RIM = 33,3 Ph = 14,5 I = 22,2 MK = 23,5 MG = 16,7 MS = 0 Op = 50 Autres = 0	CD* = 46,7 Lab = 15 RIM = 11,1 Ph = 4,8 I = 22,2 MK = 17,6 MG = 20,8 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 13,3 Lab = 10 RIM = 11,1 Ph = 9,1 I = 11,1 MK = 17,6 MG = 25 MS = 100 Op = 0 Autres = 0	CD* = 20 Lab = 0 RIM = 0 Ph = 7,3 I = 0 MK = 5,9 MG = 12,5 MS = 0 Op = 0 Autres =	CD* = 13,3 Lab = 25 RIM = 22,2 Ph = 63 I = 33,3 MK = 17,6 MG = 18,8 MS = 0 Op = 50 Autres = 100	CD* = 100 Lab = 100 RIM = 100 Ph = 100 I = 100 MK = 100 MG = 100 MS = 100 Op = 100 Autres = 100



Tableau 5 : Suite

Valeurs % / profession	Tout à fait satisfait	Satisfait	Pas satisfait	Pas du tout satisfait	Ne sait pas	Non concerné	Total
Qualité de remboursement FSE	CD* = 12,5 Lab = 32 RIM = 33,3 Ph = 28,2 I = 10 MK = 44,4 MG = 30,2 MS = 50 Op = 100 Autres = 0	CD* = 68,8 Lab = 48 RIM = 55,6 Ph = 62,2 I = 80 MK = 33,3 MG = 35,8 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 0 Lab = 4 RIM = 0 Ph = 2,9 I = 10 MK = 11,1 MG = 7,5 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 0 Lab = 4 RIM = 11,1 Ph = 3,8 I = 0 MK = 0 MG = 13,2 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 12,5 Lab = 4 RIM = 0 Ph = 2,4 I = 0 MK = 5,6 MG = 7,5 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 6,3 Lab = 8 RIM = 0 Ph = 0,5 I = 0 MK = 5,6 MG = 5,7 MS = 50 Op = 0 Autres = 100	CD* = 100 Lab = 100 RIM = 100 Ph = 100 I = 100 MK = 100 MG = 100 MS = 100 Op = 100 Autres = 100
QR FD	CD* = 0 Lab = 15,8 RIM = 0 Ph = 16,4 I = 11,1 MK = 33,3 MG = 2,3 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 21,4 Lab = 47,4 RIM = 62,5 Ph = 36,9 I = 66,7 MK = 33,3 MG = 13,6 MS = 0 Op = 50 Autres = 0	CD* = 14,3 Lab = 10,5 RIM = 25 Ph = 13,8 I = 0 MK = 20 MG = 11,4 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 0 Lab = 10,5 RIM = 12,5 Ph = 11,8 I = 0 MK = 0 MG = 20,5 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 14,3 Lab = 0 RIM = 0 Ph = 9,2 I = 11,1 MK = 0 MG = 6,8 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 50 Lab = 15,8 RIM = 0 Ph = 11,8 I = 11,1 MK = 13,3 MG = 45,5 MS = 100 Op = 50 Autres = 100	CD* = 100 Lab = 100 RIM = 100 Ph = 100 I = 100 MK = 100 MG = 100 MS = 100 Op = 100 Autres = 100
QR FS	CD* = 0 Lab = 15,8 RIM = 22,2 Ph = 2,5 I = 11,1 MK = 18,8 MG = 6 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 53,3 Lab = 42,1 RIM = 33,3 Ph = 14,7 I = 22,2 MK = 31,3 MG = 26 MS = 0 Op = 50 Autres = 0	CD* = 13,3 Lab = 10,5 RIM = 11,1 Ph = 4,9 I = 22,2 MK = 18,8 MG = 12 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 6,7 Lab = 5,3 RIM = 11,1 Ph = 8 I = 22,2 MK = 6,3 MG = 24 MS = 100 Op = 0 Autres = 0	CD* = 6,7 Lab = 0 RIM = 0 Ph = 8 I = 0 MK = 6,3 MG = 14 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 20 Lab = 26,3 RIM = 22,2 Ph = 62 I = 22,2 MK = 1,8 MG = 18 MS = 0 Op = 50 Autres = 100	CD* = 100 Lab = 100 RIM = 100 Ph = 100 I = 100 MK = 100 MG = 100 MS = 100 Op = 100 Autres = 100

\*Chirurgien Dentiste, laboratoire, Radiodiagnostic et IM, Pharmacie, Infirmier, Masseuse Kinésithérapie, Médecin généraliste, Médecin spécialiste, Ophthalmologue, Autres.

### *Satisfaction des services de communication et d'échanges de données et profession*

Nous proposons d'analyser les niveaux de satisfaction selon les trois canaux de communication et d'échanges proposés en fonction de chacune des professions des répondants (Tableau 6).

Concernant la mise à disposition d'un numéro de téléphone dédié aux professionnels de santé, nous constatons qu'à peine une pharmacie sur deux s'avère satisfaite du service plateforme téléphonique. Ces résultats montrent que le niveau de qualité de la plateforme téléphonique est critique compte tenu de la faiblesse des chiffres et pose la question de l'intérêt de ce service par rapport aux attentes des professionnels.

Tableau 6 : % de réponses croisées selon la satisfaction des services de communication et la profession

Canal	Valeurs %	Tout à fait satisfait	Satisfait	Pas satisfait	Pas du tout satisfait	Ne sait pas	Ne connaît pas**/ Non concerné	N'utilise pas
T	N°Téléphone	CD* = 5,6 Lab = 11,5 RIM = 22,2 <b>Ph = 14,5</b> I = 9,1 MK = 10,5 MG = 7,5 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 22,2 Lab = 42,3 RIM = 11,1 <b>Ph = 26,6</b> I = 9,1 MK = 26,3 MG = 9,4 MS = 0 Op = 50 Autres = 0	CD* = 0 Lab = 3,8 RIM = 11,1 Ph = 9,2 I = 27,3 MK = 5,3 MG = 3,8 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 11,1 Lab = 3,8 RIM = 11,1 Ph = 5,8 I = 0 MK = 5,3 MG = 11,3 MS = 100 Op = 0 Autres = 50	CD* = 16,7 Lab = 7,7 RIM = 0 Ph = 9,2 I = 9,1 MK = 10,5 MG = 9,4 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 27,8** Lab = 7,7** RIM = 22,2** Ph = 12,1** I = 27,3** MK = 21,1** MG = 20,8** MS = 0** Op = 50** Autres = 0**	CD* = 16,7 Lab = 23,1 RIM = 22,2 Ph = 22,7 I = 18,2 MK = 21,1 MG = 37,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 50
	Disponibilité	CD* = 8,3 Lab = 16,7 RIM = 14,3 <b>Ph = 2,7</b> I = 0 MK = 8,3 MG = 6,7 MS = 0 Op = 33,3 Autres = 0	CD* = 41,7 Lab = 45,8 RIM = 28,6 <b>Ph = 37,9</b> I = 37,5 MK = 25 MG = 23,3 MS = 0 Op = 66,7 Autres = 0	CD* = 16,7 Lab = 12,5 RIM = 0 Ph = 13,7 I = 25 MK = 33,3 MG = 10 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 16,7 Lab = 4,2 RIM = 14,3 Ph = 14,3 I = 12,5 MK = 8,3 MG = 23,3 MS = 100 Op = 0 Autres = 100	CD* = 0 Lab = 12,5 RIM = 14,3 Ph = 13,2 I = 12,5 MK = 8,3 MG = 23,3 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 0 Lab = 0 RIM = 0 Ph = 2,7 I = 0 MK = 0 MG = 10 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 16,7 Lab = 8,3 RIM = 28,6 Ph = 15,4 I = 12,5 MK = 16,7 MG = 16,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 0
	Qualité réponses	CD* = 15,4 Lab = 18,2 RIM = 14,3 <b>Ph = 3,9</b> I = 0 MK = 8,3 MG = 6,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 46,2 Lab = 59,1 RIM = 42,9 <b>Ph = 50</b> I = 25 MK = 25 MG = 23,3 MS = 0 Op = 100 Autres = 100	CD* = 7,7 Lab = 0 RIM = 0 Ph = 10,7 I = 25 MK = 25 MG = 10 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 15,4 Lab = 4,5 RIM = 14,3 Ph = 6,7 I = 25 MK = 16,7 MG = 16,7 MS = 100 Op = 0 Autres = 0	CD* = 0 Lab = 13,6 RIM = 0 Ph = 11,8 I = 12,5 MK = 8,3 MG = 16,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 0 Lab = 0 RIM = 0 Ph = 1,7 I = 0 MK = 0 MG = 10 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 15,4 Lab = 4,5 RIM = 2,6 Ph = 15,2 I = 12,5 MK = 16,7 MG = 16,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 0
	Délai traitement	CD* = 8,3 Lab = 8,7 RIM = 2,6 <b>Ph = 2,2</b> I = 0 MK = 8,3 MG = 6,7 MS = 50 Op = 0 Autres = 0	CD* = 33,3 Lab = 60,9 RIM = 28,6 <b>Ph = 39,9</b> I = 25 MK = 16,7 MG = 26,7 MS = 0 Op = 100 Autres = 0	CD* = 8,3 Lab = 4,3 RIM = 0 Ph = 13,5 I = 25 MK = 25 MG = 10 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 16,7 Lab = 13 RIM = 0 Ph = 15,2 I = 25 MK = 25 MG = 16,7 MS = 50 Op = 0 Autres = 0	CD* = 16,7 Lab = 8,7 RIM = 14,3 Ph = 12,9 I = 12,5 MK = 8,3 MG = 16,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 0 Lab = 0 RIM = 0 Ph = 1,1 I = 0 MK = 0 MG = 6,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 16,7 Lab = 4,3 RIM = 2,6 Ph = 15,2 I = 12,5 MK = 16,7 MG = 16,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 100
	Horaires	CD* = 7,7 Lab = 17,4 RIM = 14,3 <b>Ph = 2,3</b> I = 0 MK = 8,3 MG = 6,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 38,5 Lab = 43,5 RIM = 42,9 <b>Ph = 37,7</b> I = 37,5 MK = 33,3 MG = 16,7 MS = 0 Op = 100 Autres = 100	CD* = 7,7 Lab = 8,7 RIM = 0 Ph = 14,3 I = 12,5 MK = 33,3 MG = 16,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 7,7 Lab = 17,4 RIM = 0 Ph = 10,9 I = 25 MK = 0 MG = 6,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 15,4 Lab = 8,7 RIM = 14,3 Ph = 16,6 I = 12,5 MK = 8,3 MG = 26,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 0 Lab = 0 RIM = 0 Ph = 2,9 I = 0 MK = 0 MG = 10 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 23,1 Lab = 4,3 RIM = 28,6 Ph = 15,4 I = 12,5 MK = 16,7 MG = 16,7 MS = 0 Op = 0 Autres = 0

Tableau 6 : Suite

Canal	Valeurs %	Tout à fait satisfait	Satisfait	Pas satisfait	Pas du tout satisfait	Ne sait pas	Ne connaît pas	N'utilise pas
I	Consultation ligne	CD* = 5,9 Lab = 11,1 RIM = 22,2 Ph = 7,2 I = 10 MK = 15 MG = 1,9 MS = 0 Op = 0	CD* = 11,8 Lab = 33,3 RIM = 11,1 Ph = 12,3 I = 10 MK = 20 MG = 9,6 MS = 0 Op = 50	CD* = 0 Lab = 0 RIM = 0 Ph = 3,6 I = 10 MK = 5 MG = 3,8 MS = 0 Op = 0	CD* = 5,9 Lab = 3,7 RIM = 11,1 Ph = 4,6 I = 0 MK = 5 MG = 9,6 MS = 0 Op = 0	CD* = 5,9 Lab = 7,4 RIM = 11,1 Ph = 7,7 I = 10 MK = 5 MG = 7,7 MS = 0 Op = 0	CD* = 35,3 Lab = 11,1 RIM = 0 Ph = 21,5 I = 30 MK = 15 MG = 26,9 MS = 0 Op = 50	CD* = 35,3 Lab = 33,3 RIM = 44,4 Ph = 43,1 I = 30 MK = 35 MG = 40,4 MS = 100 Op = 0
	Facilité d'accès	CD* = 5,9 Lab = 12 RIM = 11,1 Ph = 5,6 I = 10 MK = 10 MG = 3,9 MS = 0 Op = 0	CD* = 11,8 Lab = 28 RIM = 33,3 Ph = 12,8 I = 0 MK = 25 MG = 7,8 MS = 0 Op = 0	CD* = 5,9 Lab = 0 RIM = 0 Ph = 6,7 I = 10 MK = 5 MG = 5,9 MS = 0 Op = 0	CD* = 5,9 Lab = 4 RIM = 0 Ph = 6,2 I = 0 MK = 10 MG = 7,8 MS = 100 Op = 0	CD* = 5,9 Lab = 4 RIM = 11,1 Ph = 7,7 I = 10 MK = 10 MG = 13,7 MS = 0 Op = 50	CD* = 35,3 Lab = 12 RIM = 0 Ph = 23,6 I = 40 MK = 5 MG = 27,5 MS = 0 Op = 50	CD* = 29,4 Lab = 40 RIM = 44,4 Ph = 37,4 I = 30 MK = 35 MG = 33,3 MS = 0 Op = 0
	Contact par mail	CD* = 0 Lab = 3,7 RIM = 0 Ph = 5,1 I = 1à MK = 10 MG = 3,8 MS = 0 Op = 0	CD* = 0 Lab = 11,1 RIM = 0 Ph = 8,2 I = 0 MK = 20 MG = 1,9 MS = 0 Op = 50	CD* = 5,9 Lab = 3,7 RIM = 12,5 Ph = 4,6 I = 0 MK = 0 MG = 7,7 MS = 0 Op = 0	CD* = 5,9 Lab = 3,7 RIM = 12,5 Ph = 4,6 I = 0 MK = 5 MG = 7,7 MS = 0 Op = 0	CD* = 5,9 Lab = 0 RIM = 25 Ph = 6,6 I = 10 MK = 10 MG = 7,7 MS = 0 Op = 0	CD* = 47,1 Lab = 14,8 RIM = 0 Ph = 22,4 I = 50 MK = 10 MG = 26,9 MS = 0 Op = 50	CD* = 35,3 Lab = 63 RIM = 50 Ph = 48,5 I = 30 MK = 45 MG = 44,2 MS = 100 Op = 0
C	Délai de traitement	CD* = 0 Lab = 3,3 RIM = 0 Ph = 2,8 I = 0 MK = 10,5 MG = 5,5 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 18,8 Lab = 50 RIM = 55,6 Ph = 32,3 I = 50 MK = 42,1 MG = 25,5 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 31,3 Lab = 13,3 RIM = 11,1 Ph = 19,4 I = 1à MK = 21,1 MG = 10,9 MS = 0 Op = 0 Autres = 50	CD* = 0 Lab = 16,7 RIM = 0 Ph = 15,2 I = 0 MK = 10,5 MG = 18,2 MS = 100 Op = 33,3 Autres = 0	CD* = 12,5 Lab = 6,7 RIM = 22,2 Ph = 10,6 I = 20 MK = 5,3 MG = 16,4 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 6,3 Lab = 6,7 RIM = 0 Ph = 6,9 I = 10 MK = 5,3 MG = 7,3 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 31,3 Lab = 3,3 RIM = 11,1 Ph = 12,9 I = 10 MK = 5,3 MG = 16,4 MS = 0 Op = 66,7 Autres = 50
	Qualité réponses	CD* = 0 Lab = 3,6 RIM = 0 Ph = 2,8 I = 0 MK = 10,5 MG = 5,6 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 29,4 Lab = 60,7 RIM = 66,7 Ph = 35,4 I = 40 MK = 42,1 MG = 22,2 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 17,6 Lab = 7,1 RIM = 11,1 Ph = 17 I = 10 MK = 15,8 MG = 14,8 MS = 0 Op = 0 Autres = 50	CD* = 0 Lab = 10,7 RIM = 0 Ph = 14,2 I = 10 MK = 10,5 MG = 14,8 MS = 0 Op = 33,3 Autres = 0	CD* = 11,8 Lab = 7,1 RIM = 0 Ph = 7,1 I = 10 MK = 5,3 MG = 9,3 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 11,8 Lab = 7,1 RIM = 11,1 Ph = 13,7 I = 10 MK = 5,3 MG = 9,3 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 29,4 Lab = 3,6 RIM = 11,1 Ph = 13,7 I = 10 MK = 10,5 MG = 18,5 MS = 0 Op = 66,7 Autres = 50

\*Chirurgien Dentiste, laboratoire, Radiodiagnostic et IM, Pharmacie, Infirmier, Masseur Kinésithérapie, Médecin généraliste, Médecin spécialiste, Ophtalmologue, Autres.

Autre canal de communication et d'échanges employé par la SMER : le courrier. Les résultats mettent en exergue qu'il existe autant de pharmacies satisfaites qu'insatisfaites. De même, cette tendance semble se confirmer au niveau de l'efficacité des réponses apportées. Ces chiffres soulèvent plusieurs interrogations. S'agit-il d'un problème de qualité de service de traitement des courriers ou d'un accroissement du niveau d'exigence par rapport à ce canal ? Face à ces données, la SMER se retrouve dans l'obligation de s'interroger sur le rôle de ce service au sein de sa politique marketing et relationnelle.

Quant au dernier canal de communication proposé par la SMER, il s'agit d'Internet. Les pharmaciens sont entre 40 et 50% à ne pas utiliser le service de consultation des remboursements en ligne ainsi que le service de contact par mail et environ 20% à ne pas les connaître. Ces résultats démontrent que la SMER doit davantage sensibiliser mais aussi communiquer auprès des professionnels de santé sur les intérêts des services de consultation en ligne et de contact par mail. A la lecture de ces chiffres, nous posons la question du rôle et de l'importance du canal Internet dans sa politique marketing et sa relation avec les professionnels de santé.

#### *Satisfaction générale vis-à-vis de la SMER et la profession*

L'analyse croisée entre le niveau de satisfaction globale et la profession montre que 73,4% des pharmacies sont au moins satisfaites (69,7% sur l'ensemble des professions) de la SMER d'un point de vue général.

Tableau 7 : % de réponses croisées selon la satisfaction générale et la profession

<b>Valeurs % / profession</b>	<b>Tout à fait satisfait</b>	<b>Satisfait</b>	<b>Pas satisfait</b>	<b>Pas du tout satisfait</b>	<b>Ne sait pas</b>	<b>Total</b>
<b>Satisfaction générale</b>	CD* = 0 Lab = 6,9 RIM = 12,5 Ph = 9,2 I = 0 MK = 28,6 MG = 8,5 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 50 Lab = 79,3 RIM = 50 Ph = 64,2 I = 72,7 MK = 47,6 MG = 44,1 MS = 50 Op = 100 Autres = 0	CD* = 16,7 Lab = 0 RIM = 25 Ph = 9,6 I = 18,2 MK = 9,5 MG = 13,6 MS = 0 Op = 0 Autres = 0	CD* = 16,7 Lab = 13,8 RIM = 0 Ph = 12,4 I = 9,1 MK = 14,3 MG = 23,7 MS = 50 Op = 0 Autres = 50	CD* = 16,7 Lab = 0 RIM = 12,5 Ph = 4,6 I = 0 MK = 0 MG = 10,2 MS = 0 Op = 0 Autres = 50	CD* = 100 Lab = 100 RIM = 100 Ph = 100 I = 100 MK = 100 MG = 100 MS = 100 Op = 100 Autres = 100

\*Chirurgien Dentiste, laboratoire, Radiodiagnostic et IM, Pharmacie, Infirmier, Masséur Kinésithérapie, Médecin généraliste, Médecin spécialiste, Ophthalmologue, Autres.

Compte tenu des résultats du tableau 7, la question à se poser est : quels sont les services offerts qui expliquent ce niveau de satisfaction générale ? Pour y répondre ainsi qu'à notre

second objectif d'étude, nous proposons d'effectuer une analyse explicative du niveau de satisfaction globale à partir des différents niveaux de satisfaction manifestés à l'égard des services proposés par la SMER et ainsi déterminer les différents influents explicatifs. Pour cela, nous décidons de procéder à une analyse statistique en deux étapes. La première consiste à factoriser les items relatifs aux divers services étudiés de façon à réduire de manière significative l'ensemble des variables étudiées. La seconde a pour objectif de déterminer le rôle et le poids des divers facteurs explicatifs de la satisfaction globale.

### ***Déterminants de la satisfaction globale***

#### *1<sup>ère</sup> étape : Factorisation des items relatifs à la satisfaction des services proposés*

L'objectif, ici, est de réduire l'ensemble des variables associées à la satisfaction des services offerts par la SMER de façon à faciliter l'explication de la satisfaction globale mais aussi à éviter les biais possibles de multicollinéarité. Pour cela, nous procédons à une série d'analyses factorielles en composantes principales. Les résultats sont présentés dans le tableau 8.

Les résultats démontrent que les 6 items relatifs à la satisfaction des conditions de remboursement peuvent être regroupés en 3 composantes principales ou facteurs. Le 1<sup>er</sup> fait référence à la satisfaction pour les feuilles de soins, le deuxième à la satisfaction pour les factures dégradées et le 3<sup>ème</sup> à la satisfaction pour les feuilles de soins électroniques. Concernant les ACP propres aux services de communication et d'échange d'informations, les résultats nous permettent d'obtenir 3 facteurs que nous renommons : Satisfaction Service Plateforme Téléphonique, Satisfaction Services en ligne et Satisfaction Service Courrier.

Cette 1<sup>ère</sup> étape a permis de mettre en exergue 6 facteurs à partir des 16 items originels. Ces facteurs sont : Satisfaction services en ligne, Satisfaction service courrier, Satisfaction service plateforme téléphonique, Satisfaction FS, Satisfaction FD et Satisfaction FSE. La question est maintenant de savoir si ces 6 facteurs jouent ou non un rôle explicatif dans la satisfaction globale manifestée par les professionnels de santé à l'égard de la SMER.

Tableau 8 : ACP sur les variables de satisfaction des services

Indicateurs de qualité	Satisfaction des délais et de la qualité des remboursements (6 items)	Satisfaction de la plateforme téléphonique (5 items)	Satisfaction des services en ligne (3 items)	Satisfaction du service courrier (2 items)
KMO	0,541	0,889	0,747	0,500
Test Bartlett	0,000 donc significatif	0,000 donc significatif	0,000 donc significatif	0,000 donc significatif
Indices de communalité	Comprises entre 0,927 et 0,972	Comprises entre 0,496 et 0,908	Comprises entre 0,801 et 0,843	0,971
Nombre de facteurs retenus	3 facteurs = 95,16%	1 facteur = 79,85%	1 facteur = 82,63%	1 facteur = 97,13%
Scores factoriels	<p>Le 1<sup>er</sup> facteur regroupe 2 items : Délai (0,977) et Qualité (0,972) des Feuilles de soins.</p> <p>Le 2<sup>ème</sup> facteur : Délai (0,950) et Qualité (0,947) des Factures dégradées.</p> <p>Le 3<sup>ème</sup> facteur : Délai (0,949) et Qualité (0,946) des Feuilles de soins électroniques.</p>	<p>Le facteur regroupe les 5 items :</p> <p>Délai de traitement : 0,953</p> <p>Disponibilité des conseillers : 0,951</p> <p>Qualité des réponses : 0,950</p> <p>Horaires d'accueil : 0,918</p> <p>N° de téléphone : 0,760</p>	<p>Le facteur regroupe les 3 items :</p> <p>Consultation en ligne des remboursements : 0,918</p> <p>Facilité d'accès au service de consultation : 0,914</p> <p>Service de contact par mail : 0,893</p>	<p>Le facteur regroupe les 2 items :</p> <p>Efficacité des réponses : 0,986</p> <p>Délai de traitement : 0,986</p>

*2<sup>ème</sup> étape : Détermination du rôle et du poids des 6 facteurs explicatifs dans la satisfaction globale.*

Afin de répondre à notre objectif d'étude, nous procédons à une régression linéaire multivariée. De cette façon, nous identifions l'influence et le poids explicatif de chacun des facteurs obtenus précédemment sur la satisfaction globale. La variable dépendante (ou à expliquer) est la Satisfaction globale et les variables indépendantes (ou explicatives) sont : Satisfaction services en ligne, Satisfaction service courrier, Satisfaction service plateforme téléphonique, Satisfaction FS, Satisfaction FD et Satisfaction FSE. Les résultats statistiques sont présentés dans le tableau 9.

Tableau 9: Régression linéaire multivariée

Modèle	Indicateurs de qualité					
Méthode Pas à Pas	Coefficient de corrélation R = 0,534 Coefficient de détermination R <sup>2</sup> = 0,285 Coefficient de détermination ajusté R <sup>2</sup> <sub>aj.</sub> = 0,259					
ANOVA	Test F de Fisher = 11,149 Significativité = 0,000					
Coefficients	Variables	Beta	T	Sig.	Tolerance	VIF
	Constante	2,574	36,878	0,000		
	Satisf. FS	0,035	0,506	0,614	0,872	1,147
	Satisf. FD	0,235	3,357	0,001	0,870	1,149
	Satisf. FSE	0,392	5,974	0,000	0,987	1,013
	Satisf. Téléphone	0,088	1,129	0,261	0,708	1,413
	Satisf. Internet (ou services en ligne)	0,128	2,018	0,044	0,764	1,309
Satisf. Courrier	0,181	2,318	0,022	0,702	1,425	

Tout d'abord, nous constatons que notre modèle présente une qualité moyenne. La méthode Pas à Pas nous donne un coefficient de détermination ajusté de 0,259. Cela signifie que nos variables indépendantes expliquent 25,9% de la variance de la satisfaction globale. Ensuite, le test d'analyse de variance de Fisher nous montre que notre modèle est significatif et donc généralisable à une population autre voire plus importante. Enfin, les résultats statistiques montrent que les coefficients des variables explicatives ne sont pas tous significatifs d'après le test de Student. Seules les variables Satisfaction FD, Satisfaction FSE, Satisfaction services en ligne et Satisfaction Courrier influencent significativement la variable dépendante Satisfaction globale.

En somme, nous pouvons formuler le modèle de la manière suivante :

$\text{Satisfaction globale} = 0,2574 + 0,235 * \text{Satisf. FD} + 0,392 * \text{Satisf. FSE} + 0,181 * \text{Satisf. Courrier} + 0,128 * \text{Satisf. Services en ligne}$
--

Cependant, plusieurs remarques peuvent être formulées. Tout d'abord, la variable Satisfaction Feuille de Soins n'exerce aucune influence significative sur la satisfaction globale (sig. = 0,614). Cela confirme que les professionnels de santé n'ont plus aucune attente particulière en termes de délais et de qualité des remboursements pour les feuilles de soins traditionnelles. Un système amené à disparaître au profit d'outils plus sophistiqués comme les factures dégradées et feuilles de soins électroniques.

Ensuite, nous remarquons que la variable Satisfaction Téléphone n'influence pas significativement la satisfaction globale. Ce résultat peut se traduire de la manière suivante : les professionnels estiment que la plateforme téléphonique est un service dit « normal et naturel » et son offre n'entre pas en considération dans l'évaluation de la satisfaction globale.

Enfin, les variables Satisfaction FSE, Satisfaction FD et à un degré moindre Satisfaction Courrier et Satisfaction Services en ligne expliquent significativement la satisfaction globale du professionnel vis-à-vis de la SMER. Ces résultats impliquent que les professionnels accordent une importance toute particulière aux délais et qualités des remboursements effectués à travers les FSE et FD. De plus, ils estiment que la relation qu'ils entretiennent avec la SMER à travers les courriers envoyés est essentielle. A cela, ils attendent de la SMER que les délais de traitement et les réponses apportées à leurs réclamations soient satisfaisants. Néanmoins, la variable Satisfaction Internet impacte peu la satisfaction globale des professionnels. Les services en ligne jouent ainsi un rôle limité dans la relation entre la SMER et les professionnels de santé. Un résultat plus ou moins surprenant lorsque l'on connaît le rôle assuré par ce vecteur dans la politique marketing des entreprises, quels que soient les secteurs d'activités considérés.

Après avoir présenté puis discuté les résultats, nous proposons plusieurs contributions managériales.

#### **IMPLICATIONS MANAGERIALES**

Les résultats conduisent à la mise en exergue d'un certain nombre d'implications managériales pour une SMER. Tout d'abord, les relations entre les professionnels de santé et une SMER évoluent au rythme des directives imposées par l'Etat mais aussi d'une concurrence de plus en plus intense dans le domaine de la sécurité sociale et la complémentaire santé. C'est pourquoi, elle se doit de répondre au mieux aux attentes des professionnels de santé puisque ces derniers représentent des prescripteurs avérés en matière de choix de centre de sécurité sociale et de mutuelle complémentaire. En ce sens, elle doit orienter sa politique marketing en fonction des besoins et attentes des professionnels de santé de façon à accroître leur niveau de satisfaction, vu comme un jugement évaluatif des services proposés (Windal, 2004). Ainsi, comme le prouvent les résultats statistiques, le marketing

opérationnel doit continuer à s'appuyer sur le recours aux outils de communication traditionnel comme le courrier et développer significativement le canal interactif Internet. En effet, les résultats montrent que près d'un professionnel sur deux n'utilise pas le canal Internet et trois sur dix ne le connaissent pas. Par contre, les résultats dévoilent que le téléphone constitue peu ou pas un élément décisif dans le cadre de la stratégie de communication et d'échanges des informations avec les professionnels de santé et les pharmacies par exemple (moins d'un sur deux satisfait des services de la plateforme téléphonique). Face à cette multiplication des canaux de communication, il apparaît comme important pour une SMER de chercher à connaître celui ou ceux sur lesquels les efforts doivent être fournis voire accentués. Ceci dans un but d'optimisation du niveau de satisfaction des professionnels.

Ensuite, les résultats statistiques permettent d'identifier les variables explicatives de la satisfaction globale dans le cadre d'une relation entre une SMER et un professionnel de santé. A partir de ces résultats, une SMER bénéficie d'une vision plus claire et précise des différents leviers marketing sur lesquels agir en matière de satisfaction de ses interlocuteurs. Autrement dit, elle semble avoir tout intérêt à continuer à assurer, voire même accentuer, ses efforts en termes de qualité de services. Plus précisément, elle doit veiller à ce que les délais et la qualité de traitement des remboursements pour les feuilles de soins électroniques (+ de 80% de satisfaits) et les factures dégradées ainsi que les délais et réponses apportées aux diverses réclamations effectuées par courrier se maintiennent voire s'améliorent. Par exemple, nous avons vu qu'il y a autant de professionnels satisfaits qu'insatisfaits des services de traitement des courriers. Pour cela, une SMER ne doit pas hésiter à communiquer sur les avantages des différents outils de remboursement susceptibles d'être employés par les professionnels et les pharmacies en particulier, et sur leurs intérêts pour chacune des parties prenantes.

Enfin, cette étude montre que le niveau de satisfaction manifesté à l'égard des services en ligne influence peu le niveau de satisfaction générale. Ce constat relève principalement de leur faible utilisation et connaissance quels que soient les professionnels de santé et doit conduire une SMER à revoir sa politique marketing. Autrement dit, elle doit réorienter cette dernière vers l'emploi des nouvelles technologies de l'information et de la communication et démontrer les apports que peuvent représenter les différents services en ligne (consultation des remboursements et contact par mail) pour chacune des parties prenantes. Cela dans le but d'optimiser leurs relations et les bénéfices pouvant en découler comme en attestent les niveaux de satisfaction à l'égard des feuilles de soins électroniques. Ces bénéfices peuvent

concerner la satisfaction c'est-à-dire l'évaluation cognitive et la réponse émotionnelle manifestées par les professionnels à l'égard de la SMER (Vanhamme, 2004 ; Windal, 2004) en contrepartie d'une qualité de traitement des remboursements et des réclamations optimale. De cette façon, une SMER accentuera ses niveaux d'interactivité avec les professionnels et sera plus à même de répondre rapidement à leurs attentes et de les satisfaire.

## CONCLUSION

Cette étude constitue une réponse méthodologique à notre problématique d'étude à savoir la détermination des facteurs explicatifs de la satisfaction dans le cadre d'une relation entre une SMER et les professionnels de santé. Dans un premier temps, nous nous attachons, dans un premier temps, à décrire les pratiques en matière de propositions de services d'une SMER dans le cadre de ses relations avec divers professionnels de santé. Puis, dans un second temps, nous cherchons à définir les déterminants, ainsi que leurs rôles et poids, de la satisfaction globale manifestée par un professionnel de santé face aux services qui lui sont offerts. Ces démarches ont pour but de nous aider à proposer un modèle explicatif de la satisfaction, pouvant être employé par une SMER dans le cadre de sa politique marketing et relationnelle où le professionnel est au cœur de ses préoccupations.

Bien que cette étude énonce un certain nombre d'implications managériales, elle n'en comporte pas moins certaines limites. Les résultats statistiques doivent être manipulés avec précaution compte tenu de la faiblesse de notre coefficient de détermination ajusté et des poids des coefficients paramétriques. De plus, notre échantillon d'étude comporte une part très importante de professionnels pharmaciens (60,7%) et pouvant conduire à une représentativité biaisée des résultats.

En réponse à ces limites et compte tenu des résultats mis en exergue, nous formulons deux voies de recherche futures. Dans l'optique d'améliorer le coefficient de détermination et la variance expliquée, il semble indispensable d'étudier l'intégration de nouvelles variables explicatives de la satisfaction globale manifestée par un professionnel de santé. Pour cela, nous estimons qu'il serait pertinent de réaliser des entretiens individuels avec des professionnels de chacune des catégories représentées. Ainsi, nous pourrions envisager l'adoption d'une approche plus individualisée de la satisfaction globale en ne sélectionnant que certaines variables explicatives selon la relation spécifique engagée par le professionnel

de santé avec ses propres usagers. De plus, il pourrait être intéressant d'étudier le comportement des professionnels face aux canaux de communication et d'échanges employés c'est-à-dire voir s'ils ont un comportement davantage monocanal versus multicanal. Cette modélisation pourrait être effectuée sur chacune des professions interrogées. De cette façon, une SMER pourrait envisager la possibilité de segmenter et cibler les professionnels de santé selon leurs attentes et ainsi adapter leur politique marketing à chacune des cibles identifiées. Ceci afin d'accroître à terme le niveau de satisfaction générale.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bolton R. et J. Drew (1991), A multistage model of customers' assessments of service quality and value, *Journal of Consumer Research*, 17, march, 375-384.
- Boss J.F. (1993), Pourquoi la satisfaction des clients ?, *Revue Française du Marketing*, 144-145, 4-5, 5-27.
- Churchill G.A. et C. Surprenant (1982), An investigation into the determinants of customers satisfaction, *Journal of Marketing Research*, 19, November.
- Collin-Lachaud I., V. Plichon et I. Sueur (2005), L'utilisation de différents standards de non-confirmation dans la formulation de la satisfaction : une approche comparée, 10<sup>èmes</sup> Journées de Recherche en Marketing de Bourgogne, Dijon.
- Cronin J.J. et S.A. Taylor (1992), Measuring service quality: a reexamination and extension, *Journal of Marketing*, 56, July, 55-68.
- Czepiel J. et L. Rosenberg (1973), Consumer satisfaction: concept and measurement, New York Université, Working paper.
- Dano F., Llosa S. et C. Orsingher (2003), Evaluer un service : les mots pour le dire, Actes du Congrès International de l'AFM, Tunis
- DeWulf K., G. Odekerken-Schroder et D. Iacobucci D. (2001), Investments in consumer relationships: a cross-industry exploration, *Journal of Marketing*, 65, 4, 33-50.
- Engel J.F. et R.D. Blackwell (1982), *Consumer Behavior*, The Dryden Press, Chicago IL.
- Evrard Y. (1993), La satisfaction des consommateurs : Etat des recherches, *Revue Française du Marketing*, 144-145, 4-5, 53-65.
- Fornell C. (1992), A national customer satisfaction barometer: The Swedish experience, *Journal of Marketing*, 56, January, 6-21.
- Howard J.A. et J.N.S. Sheth (1969), *The theory of buyer behavior*, Ed. John Mile.
- Jones T.O. et W.E. Sasser (1995), Why satisfied customers defect, *Harvard Business Review*, November, December, 88-99.
- Labarbera P.A. et P.A. Mazursky (1983), A longitudinal assessment of consumer satisfaction/dissatisfaction: the dynamic aspect of the cognitive process, *Journal of Marketing Research*, 20, november, 304-404.

Lichtlé M.-C., V. Plichon et S. Llosa (2001), La contribution des éléments d'une grande surface alimentaire à la satisfaction du client. L'influence des critères logistiques, des facteurs d'atmosphère et des services, Actes du 17<sup>ème</sup> Congrès international de l'AFM, Deauville, Mai.

Ngobo P.-V. (1997), Qualité perçue et satisfaction des consommateurs : un état des recherches, *Revue Française du Marketing*, 163, 67-79

Oliver R.L. (1981), Measurement and evaluation of satisfaction processes in retail settings, *Journal of Retailing*, 57, Fall.

Oliver R.L. (1997), *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*, New York, Mc Graw Hill

Plichon V. (1999), *Analyse de l'influence de la satisfaction des états affectifs sur le processus de satisfaction dans la grande distribution ?* Thèse de doctorat es sciences de gestion, Université de Bourgogne, Janvier.

Tse D.K. et P.C. Wilton (1988), Models of consumer satisfaction formation: an extension, *Journal of Marketing Research*, 25, may, 204-212.

Vanhamme J. (2002), La satisfaction des consommateurs spécifiques à une transaction : définitions, antécédents, mesures et modes, *Recherche et Applications en Marketing*, 17, 2, 54-85

Vanhamme J. (2004), La surprise et son influence sur la satisfaction des consommateurs : synthèse des recherches et implications managériales, *Revue Française du Marketing*, 197, 2, 41-60.

Westbrook R.A. (1987), Product/consumption-based affective responses and post purchase processes, *Journal of Marketing Research*, 24, august, 258-270.

Westbrook R.A. et R.L. Oliver (1991), The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction, *Journal of Consumer Research*, 18, June, 84-91.

Windal P.-M. (2004), A la recherche d'invariants en matière de satisfaction spécifique à une transaction : une application au secteur automobile, *Décisions Marketing*, 33, 51-62.

Woodruff R.B., B.E. Cadotte et R.L. Jenkins (1983), Modeling consumer satisfaction processes using experience-based norms, *Journal of Marketing Research*, 20, August, 296-304.