



PUBLIC MANAGEMENT PROGRAMME 2001

Adviesopdracht kwaliteit Mission de consultation qualité

Uitgevoerd door/réalisée par :

- Stefan BONNE
- Christophe OREEL
- Paul RADERMECKER
- Kristof VANDENBERGHE
- Isabelle VERSCHUEREN
- Philippe WERY

Nous remercions Messieurs Karel BAECK, Mathias BROECKAERT, Jean-Marc DOCHOT, Alain HICK, Jean-Jacques LEGRAND, Roland MESMACQUE, Théo SCHOLLEN, Patrick STAES et Madame Marleen TELEMANS pour leur précieuse collaboration et leur aide pour cette mission de consultation sur la qualité.

Version corrigée suite à la présentation de la mission le 30 octobre 2001 devant le cabinet de la fonction publique et de la modernisation de l'administration fédérale, du Ministère de la fonction publique.

Synthèse de la mission de consultance qualité pour le cabinet et le Ministère de la Fonction publique

Le Cabinet du Ministère de la Fonction publique nous a demandé de réaliser les deux tâches suivantes :

- dresser un inventaire des initiatives existantes en matière de qualité. A cette fin, un questionnaire a été envoyé aux Secrétaires généraux.
- définir un système de qualité, des exigences à respecter au sein des SPF et SPP en matière de qualité ainsi qu'une proposition de scénario d'intégration de la qualité dans l'audit interne.

Grâce au taux élevé de réponses des services publics, nous avons pu dans l'inventaire distinguer trois développements de la qualité dans les services publics fédéraux belges.

- Premièrement, les administrations respectant des normes sectorielles internationales spécifiques comme EN et ISO, où la présence d'un responsable qualité est requise.
- Deuxièmement, les organisations qui utilisent un modèle global d'excellence comme EFQM et CAF.
- Troisièmement, les organisations qui ont développé des outils d'aide à la gestion comme les tableaux de bord, BBS, les enquêtes de satisfaction des clients, ... pour répondre aux exigences de qualité des utilisateurs.

Dans le futur, les différentes personnes, qui ont répondu à l'inventaire, constitueront la base du réseau qualité afin de favoriser les échanges d'expériences au sein de la fonction public belge et le ferment nécessaire pour mettre en œuvre les exigences du système qualité développées ci-dessous.

Au niveau du système qualité, nous nous sommes inscrits dans l'objectif défini par le plan Copernic adopté par le Conseil des Ministres du 28 avril 2000 : améliorer la qualité de la vie.

Nous avons proposé un schéma d'intégration de la qualité dans chaque SPF comprenant un ensemble d'exigences telles que :

- l'application d'un modèle de référence sur la qualité (CAF) pour développer la stratégie et l'auto-évaluation ;

- la création d'un réseau permanent de qualité au sein des cellules Personnel et Organisation de chaque SPF avec des professionnels de la qualité (Quality facilitateur, quality promoteurs, conseillers techniques);
- l'intégration des exigences du modèle CAF dans le modèle du contrôle interne(COSO) et de l'audit interne ;
- une coordination générale au sein du SPF Personnel & Organisation de gestion qui, entre autre, anime le réseau qualité horizontal.

Ces exigences doivent permettre à chaque service public de développer la qualité du travail du personnel et de l'organisation (micro-niveau), la qualité du bien et du service délivré (meso-niveau), la qualité au sein de la population (macro-niveau).

Pour le Ministère de la Fonction publique, nous avons traité les quatre aspects suivants:

1- Amélioration du CAF

Sur la base des expériences des utilisateurs du CAF et de nos réflexions, des améliorations dans les modalités d'application du modèle sont à apporter:

- un soutien par un facilitateur lors du processus d'auto-évaluation afin, notamment, de mieux définir les indicateurs, de mieux évaluer les critères,... ;
- un contrôle, par une cellule du secteur public indépendante, de l'objectivité et de la justification des différents scores établis lors de l'exercice d'auto-évaluation ;
- un lexique des termes spécifiques utilisés (outcome, objectif stratégique et opérationnel, vision,...).

Le CAF doit être perçu par ses utilisateurs comme un outil d'auto-évaluation permettant de s'améliorer et d'être créatif sans entrer dans une logique de compétition.

De plus, des améliorations doivent être apportées dans le modèle :

- la pondération des critères du CAF calquée sur celle appliquée dans le modèle EFQM permettrait d'accentuer l'importance relative des différents critères ;
- clarifier les définitions de certains critères (partnership) ;
- le remplacement de la notion client-citoyen par la notion d'utilisateur et de citoyen.

2- Guide pratique Benchmarking

Un guide pratique qui décrit les différentes étapes du processus du Benchmarking a été rédigé.

Le processus du Benchmarking est intégré dans le système qualité et constitue un outil pour le réseau qualité. Nous avons mis l'accent sur l'importance du choix du partenaire et les conditions nécessaires pour mener à bien le processus de Benchmarking.

3- Data-base du CAF

Les bonnes pratiques exposées lors de la conférences ont été rassemblées dans une DB qui se trouvera sur le site ([http:// www.publicquality.be](http://www.publicquality.be)). A terme cette DB devrait être intégrée au niveau européen sur le site de l'EIPA.

4- Participation à la première conférence sur la qualité dans les services publics belge

Nous avons participé à cette conférence qui a montré qu'il existait beaucoup d'initiatives individuelles qui nécessitent une approche plus globale et structurée au sein du service public et le soutien indispensable du monde politique.

INHOUD

1. BESCHRIJVING VAN DE ADVIESOPDRACHT
2. COMMON ASSESSMENT FRAMEWORK (CAF) - VOORSTELLING MODEL
3. 1° CONFERENTIE OVER DE KWALITEIT VAN DE OVERHEIDSDIENSTEN IN BELGIË VAN 10 & 11 OKTOBER 2001
4. CAF - VOORSTELLEN TOT VERBETERING
5. KWALITEITSSYSTEEM BINNEN DE FEDERALE OVERHEID
6. BENCHMARKINGGIDS CAF
7. DATABANK CAF
8. INVENTARIS KWALITEITSSYSTEMEN BINNEN DE FEDERALE OVERHEID
9. SLOTBESCHOUWING

De adviesopdracht wordt uitgevoerd door :

- Stefan BONNE, Eerstaanwendend Inspecteur, Ministerie van Financiën, Administratie van de ondernemings- en inkomstenfiscaliteit BTW - Inspectie BTW Brussel 4, J. Stevensstraat 7, 1000 Brussel, Tel.: 02/552.57.26, Fax: 02/552.54.10
- Christophe OREEL, Eerstaanwendend Inspecteur, Ministerie van Financiën, Administratie van de ondernemings- en inkomstenfiscaliteit Afd. Directe belastingen Rondekomstraat 24, 8800 Roeselare, Tel.: 051/23.59.55
- Paul RADERMECKER, Inspecteur, Ministère des Finances, Secrétariat général - Service personnel, Rue de la Loi 22-24, 1000 BRUXELLES, Tel.: 02/233.81.38, Fax : 02/233.82.32, E-mail: paul.radermecker@minfin.fgov.be
- Kristof VANDENBERGHE, Ingenieur, Ministerie van Middenstand en Landbouw, Onderzoek en Ontwikkeling- dierlijke productie vleeszee, Helbeekplein 9, 3500 Hasselt, Tel.: 011/26.39.50, Fax: 011/26.39.53, E-mail : Kristof.vandenberghe@cmlag.fgov.be
- Isabelle VERSCHUEREN, Conseiller de la fonction publique, Ministère de la Fonction Publique, Bureau Conseil ABC, Copenicus, Rue de la Loi, 51, 1040 Bruxelles, Tel. : 02/790.54.14, Fax: 02/790.54.99, E-mail: isabelle.verschueren@mazfp.fgov.be
- Philippe WERY, Conseiller adjoint, Services du premier ministre (SSTC), Service des Etablissements Scientifiques fédéraux, Rue de la Science 8, 1000 BRUXELLES, Tel.: 02/238.35.56, Fax : 02/230.59.12, E-mail: wery@belspo.be

BESCHRIJVING ADVIESOPDRACHT

BESCHRIJVING VAN DE OPDRACHT

De adviesopdracht die wij in het kader van het Public Management Programme 2001 hebben uitgevoerd, heeft de kwaliteit binnen overheidsperspectief en meer bepaald binnen de federale overheid tot voorwerp. De opdracht was tweeledig en ging uit van respectievelijk het Ministerie én het kabinet van het Ministerie van Ambtenarenzaken.

De inhoud van de opdracht voor het Ministerie betreft vooral het Common Assessment Framework (CAF) en kan als volgt onderverdeeld worden:

1. Medewerking aan de 1^o Conferentie over de Kwaliteit van de Overheidsdiensten in België;
2. Voorstellen tot verbetering van het CAF suggereren in het kader van het Belgisch voorzitterschap van de Europese Unie ;
3. Het opmaken van een benchmarkinggids om benchmarking op basis van het CAF-model te stimuleren;
4. De ontwikkeling van een gegevensbank van organisaties die het CAF-instrument hebben toegepast, voor de website van Ambtenarenzaken en het EIPA (European Institute for Public Administration) om benchmarking op basis van het CAF mogelijk te maken.

Voor het kabinet van Ambtenarenzaken bestond de opdracht uit :

1. Studie van de huidige situatie inzake kwaliteitssystemen binnen de federale overheid en meer bepaald het opmaken van een inventaris van gebruikte kwaliteitssystemen.
2. Voorstel tot integratie van het aspect kwaliteit in de interne audit en/of interne controle van de FOD's en POD's.

COMMON ASSESSMENT FRAMEWORK

COMMON ASSESSMENT FRAMEWORK - VOORSTELLING MODEL

1. De concretisering van een Europese samenwerking om het kwaliteitsmanagement te ontwikkelen in de openbare sector

Het Common Assessment Framework (CAF) of het Gemeenschappelijk Auto-evaluatiekader van de Openbare Sector is het resultaat van de continue samenwerking onder opeenvolgende voorzitterschappen van de Europese Unie. In 1998 werd een stuurgroep opgericht om de samenwerking tussen de 15 lidstaten en de Commissie op het gebied van internationale uitwisseling en samenwerking te verbeteren inzake de ontwikkeling van overheidsadministraties (Innoverende Overheidsdiensten). Deze groep had het toezicht op ontwikkelingen op een aantal fronten, waaronder de voorbereidingen van een grote internationale conferentie over Best Practice (Lissabon, 10 tot 12 mei 2000) en de ontwikkeling van het CAF.

In het CAF werden de belangrijkste kenmerken geïntegreerd van het model voor integrale kwaliteitszorg van de European Foundation for Quality Management, het EFQM, en het Duitse Speyer-instituut voor overheidsmanagement. Het European Institute for Public Administrations (EIPA) heeft eveneens een belangrijke bijdrage geleverd om deze twee modellen samen te voegen.

2. Bruikbaarheid van het CAF

Het CAF wordt aangeboden als hulpmiddel voor overheidsadministraties in de EU om technieken inzake kwaliteitsmanagement in overheidsadministraties te begrijpen en te gebruiken. Het hoofddoel van CAF is het verschaffen van een eenvoudige, gebruiksvriendelijke structuur waardoor overheidsinstellingen in heel Europa zichzelf kunnen evalueren.

Het CAF heeft drie grote doelstellingen :

1. Een hulpmiddel zijn voor overheidsmanagers die hun managementcapaciteiten op het vlak van beheer willen verbeteren, die kwaliteitsmanagement in hun eigen organisatie willen toepassen en hiervoor een eenvoudige auto-evaluatie willen toepassen op hun organisatie om aldus ervaring met deze instrumenten op te doen
2. Een brug slaan tussen de verschillende kwaliteitsmodellen en -methodes die in gebruik zijn in de Europese overheidsadministraties door een zekere mate

van vergelijkbaarheid in te voeren tussen de resultaten die door de verschillende systemen worden voortgebracht

3. Het mogelijk maken van vergelijkende studies tussen overheidsinstellingen (benchmarking)

Bij correct gebruik laat het CAF bovendien toe om :

1. Een grafische voorstelling te maken van de perceptie van de organisatie door de directieteam
2. Een lijst te maken met punten waarop de organisatie eerder zwak scoort
3. De aandacht te vestigen op domeinen waarop de organisatie zich prioritair moet toe leggen
4. De dialoog aan te moedigen tussen het management en de werknemers op het vlak van prestaties
5. Een klimaat te scheppen waar op permanente basis naar uitmuntendheid wordt gestreefd.

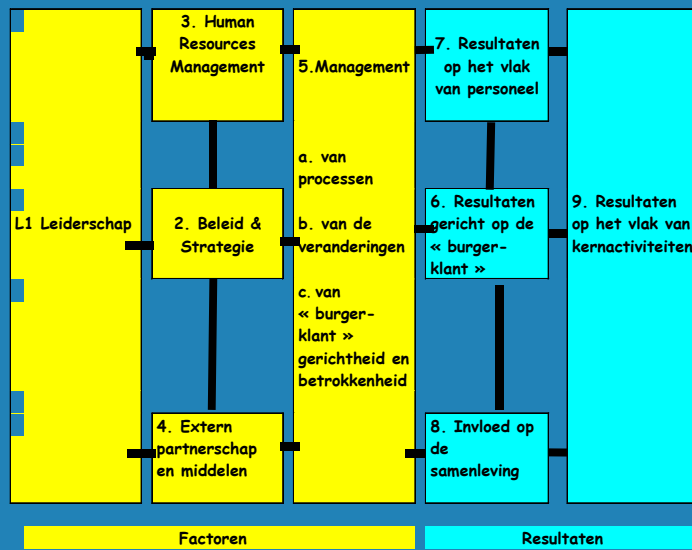
Vergeleken met een volledig uitgewerkt kwaliteitsmanagementmodel zoals bv. het EFQM, is het CAF een zeer lichte structuur die alleen van toepassing is op de hoogste niveaus van organisatie-ontleding. Er wordt van uitgegaan dat een organisatie die een ernstig analyse- en ontwikkelingsprogramma zou willen uitvoeren, één van de volledig uitgewerkte modellen, zoals het EFQM, dient te kiezen. De grote éénvoud stelt het CAF echter in staat om compatibel te blijven met de belangrijkste modellen.

Het CAF voorziet in een structuur voor auto-evaluatie op basis waarvan een ad hoc werkgroep een kritische evaluatie van de organisatie kan uitvoeren. Deze procedure is duidelijk minder dwingend, minder gedetailleerd en minder duur dan een evaluatie van de organisatie door externe evaluatoren.

Het CAF gebruikt een 9-veldenstructuur om de belangrijkste aspecten van een organisatie te identificeren die in overweging moeten worden genomen in een organisatorische analyse. Binnen elk van deze velden wordt een lijst met criteria verschaft. Met betrekking tot ieder criterium worden 5 niveaus van evaluatie opgesomd in functie van de factoren (enablers) en de resultaten (results).

Door de punten op te tellen voor elk veld verkrijgt men een globaal resultaat voor de organisatie. Dit puntensysteem maakt een rudimentaire vergelijking mogelijk tussen de resultaten van verschillende organisaties, zowel globaal als binnen de afzonderlijke velden. Het resultaat van de zelfevaluatie hangt natuurlijk af van de nauwkeurigheid en oprechtheid van de evaluatieteam.

**Het gemeenschappelijk auto-evaluatiekader
van de Openbare sector (CAF)**



1° CONFERENTIE OVER
DE KWALITEIT VAN DE
OVERHEIDSDIENSTEN
IN BELGIE

1° CONFERENTIE OVER DE KWALITEIT VAN DE OVERHEIDSDIENSTEN IN BELGIË

Op de interministeriële conferentie van Ambtenarenzaken van 12 september 2000 werd besloten om een conferentie over de kwaliteit van de openbare diensten in België te houden. Deze conferentie werd gehouden op 10 en 11 oktober 2001 en was het eindpunt van een selectieproces van openbare diensten van diverse bestuursniveaus in België, die voorbeeldige of beloftevolle beheerspraktijken hebben ontwikkeld. Het project heeft het gebruik van instrumenten inzake kwaliteitsmanagement en het toepassen van de auto-evaluatie binnen de openbare sector in België gestimuleerd en sloot aan bij een beweging op Europees niveau die uitgaat van de ministers van Ambtenarenzaken van de lidstaten.

De organisaties die zich op de conferentie hebben voorgesteld, hebben dergelijke auto-evaluatie bijgevolg uitgevoerd met behulp van het CAF en werden op basis van de resultaten van de zelf-evaluatie geselecteerd.

De beoogde return van het project was de verbetering van de prestaties van de Belgische overheidsdiensten door:

1. De publieke en officiële erkenning van voorbeeldige praktijken
2. De uitgebreide verstrekking van informatie over deze goede praktijken, wat inspirerend kan werken op andere administraties
3. Het duurzaam uitwisselen van ervaringen tussen openbare diensten ingang te doen vinden, los van het bestuursniveau waaronder zij ressorteren
4. Het regelmatig gebruik van methoden inzake uitvoerige organisatiediagnose aan te moedigen

De presentaties van de geselecteerde organisaties werden verdeeld over een 4-tal workshops, nl.:

1. HRM maakt het verschil
2. Processen en verandering sturen om de dienstverlening te verbeteren
3. Een betere dienstverlening aan de burgers-klanten
4. Management van de kwaliteit en kwaliteit van het management

De leden van onze adviesgroep hebben actief meegewerkt aan deze conferentie als ondervoorzitters van de diverse workshops. Dit hield de voorstelling in van de

geselecteerde organisaties en hun sprekers, evenals de medewerking aan de redactie van de samenvatting van de reeds vermelde workshops.

Hierna vindt u de samenvatting van de verschillende workshops.

Workshop 1: “ HRM maakt het verschil”

Dames en heren, vooreerst hou ik er aan onze excuses aan te bieden aan diegenen die niet hebben kunnen deelnemen aan de workshop HRM, waarvan ik de eer had voorzitter te zijn. De capaciteit van de zaal was immers beperkt tot 90 personen en we waren genoodzaakt alle boventallige inschrijvingen te verwijzen naar andere workshops. In zekere zin waren we slachtoffer van ons succes want een deelnemersveld van ongeveer 900 personen aan deze Conferentie is werkelijk indrukwekkend. Het is duidelijk dat een brede uitwisseling op nationaal niveau van goede praktijken op het gebied van verbetering van de kwaliteit van de overheid beantwoordde aan een werkelijke nood. We zullen ons inzetten om de beweging voor de kwaliteit binnen de overheidsdiensten verder te ontwikkelen. We hopen ook in deze workshop HRM een menselijke dimensie te hebben kunnen bewaren die onontbeerlijk is voor een vruchtbare uitwisseling. Een Human Resources-beleid zonder menselijke dimensie is niets méér dan een louter beheer van middelen waarin, spijtig genoeg, sommigen hardnekkig blijven geloven.

Dit is wel duidelijk de uitdaging van HRM: de belangen van het individu verenigen met die van de organisatie.

Welke zijn nu de belangen van het individu?

- Duidelijke loopbaanmogelijkheden voor ogen hebben in de organisatie
- Genieten van een bezoldiging in lijn met de uitgeoefende functie
- Een evenwicht vinden tussen beroepsactiviteiten en privé-leven
- Zijn arbeidsverhoudingen beleven op een tegelijkertijd serene en stimulerende wijze
- Zich gewaardeerd voelen in zijn werk
- En vooral een zin geven aan zijn werk, weten waartoe hij bijdraagt
- Zonder het goede imago waarover hij beschikt naar het publiek toe, te vergeten

De organisatie, op haar beurt, wenst:

- Haar objectieven te bereiken aan de beste prijs volgens de fameuze principes van efficiëntie en doeltreffendheid
- Te beschikken over een maximale inzet van haar personeel
- Conflicten met het personeel te vermijden,
- Tegemoet te komen aan de noden van de burger-klant
- Haar tijd niet te verkwisten aan ogenschijnlijk improductieve activiteiten die niet rechtstreeks in verband zijn te brengen met het werkproces (d.w.z. alle activiteiten gelinkt met het sociale domein en inter-menselijke relaties)
- Maar eveneens over een goed imago te beschikken bij het publiek

Zoals men kan vaststellen, zijn deze objectieven dikwijls verschillend, soms in tegenspraak met elkaar, soms wederzijds afhankelijk en, indien gelijkend, zoals het laatste, zijn de aan te wenden middelen verschillend. HRM staat dus voor de moeilijke taak deze verschillende belangen met elkaar te verzoenen ten bate van allen. Bemerkt ook dat de contradictoire aard van deze taak zich ook weerspiegelt in haar benaming zelf. Sommigen begrijpen de term "resource" in economische zin zoals petroleum of een primair goed terwijl het menselijke aspect vergeten wordt. Men gaat zelfs zo ver dat men spreekt over het beheer van het menselijk kapitaal. Hier is de economische visie heel duidelijk. Anderen verkiezen dan weer in de term "human resources" de competenties en het potentieel van het individu te zien, zijn creativiteit, zijn enthousiasme. De term dekt twee verschillende aan elkaar tegengestelde, maar complementaire ladingen. Enkel rekening houden met de belangen van het individu is utopisch en enkel rekening houden met de objectieven van de organisatie is totalitair. Enkel insecten kunnen dit. Denken we maar aan een bijenkorf of aan een termietenheuvel. HRM zal de tegenstellingen moeten verenigen. Deze denkwijze zal altijd aanwezig moeten zijn in hoofde van managers en HR-verantwoordelijken bij de toepassing van HRM-technieken bij de selectie, opleiding, evaluatie van het personeel en communicatie, evenals bij de uitvoering van de verandering of de invoering van nieuwe instrumenten. Het CAF, in haar systematische aanpak, heeft de verdienste de aandacht te trekken op deze moeilijkheid via twee criteria: **HRM**, onderscheiden van het beheer van andere middelen en **de voldoening van het personeel**. Ik zou er aan toevoegen dat het zelfs onmogelijk is het CAF op een ernstige en eerlijke wijze toe te passen zonder het personeel hierbij te betrekken.

Overigens, de titel van de workshop: "HRM maakt het verschil" is geïnspireerd door volgend citaat van een Californisch bedrijfsleider:

" Dat wat een performante organisatie onderscheidt van een niet performante, is vooreerst al haar mensen, hun enthousiasme en hun creativiteit. Al de rest kan aangekocht, aangeleerd of gekopieerd worden."

Dit is wat de overheden die hun goede praktijk hebben voorgesteld in onze workshop, goed hebben begrepen.

Zo meent het **OCMW van Halle** dat een hervorming van een overheidsdienst maar kan slagen als haar medewerkers hierin actief worden betrokken. Men is bewust dat de grote uitdaging zit in de wijze waarop de nieuwe instrumenten worden ingevoerd, toegepast en gebruikt. Daarom is de realisatie van de strategische planning gebaseerd op een ruime participatie van het personeel dankzij de organisatie van een reeks interne kwaliteitsconferenties, die op hun beurt een klimaat van motivatie hebben gecreëerd. Het gaat er om een professionele dialoog op gang te brengen tussen de leiding en haar medewerkers en op die wijze samen een kwaliteitsbeleid te ontwikkelen. Er wordt nadrukkelijk besloten dat het communicatieproces niet voldoende is. Het dient vergezeld te worden van in de organisatie zichtbare aanpassingen en veranderingen. Hier vindt men opnieuw de dualiteit tussen persoonlijke en organisationele doelstellingen terug.

De gemeente Sint-Lambrechts-Woluwe noemt haar goede praktijk: "participatief beleid" en beschouwt haar personeel als een bron van rijkdom. Het individu, zowel de burger als de gemeentebestuurder, is het centrum van bekommernis. Om de efficiëntie en de effectiviteit van de organisatie te verbeteren, richt Sint-Lambrechts-Woluwe zich op de ontwikkeling van de interne (met de ambtenaar) en de externe (met de inwoner) communicatie. Hier wordt geïnvesteerd in de opleiding van ambtenaren en management om de overgang van bureaucratie naar participatief beleid te doen slagen. De motivatie en betrokkenheid van het gemeentepersoneel wordt vooral ondersteund door het naar waarde schatten van het personeel en de formele delegatie van verantwoordelijkheid. Eén van de meest sprekende indicaties van het resultaat is de drastische vermindering van het aantal klachten vanwege de inwoners van de gemeente die geleidelijk aan vervangen worden door felicitaties.

De Provincie Henegouwen heeft een nieuw evaluatiesysteem voor het personeel ingevoerd dat 4000 medewerkers betreft in hun functiebeschrijving en stelt vast dat een betere communicatie een verhoogde kennis van het personeel met zich meebrengt en uitmondt in een vlottere afhandeling van dossiers. Terwijl er aanvankelijk op alle niveaus een grote weerstand was tegen de evaluatie, leidt de participatieve aanpak die gebaseerd is op consultatie, informatie en

betrokkenheid vandaag tot een vlotte aanvaarding van de evaluatie. Waarnemen, luisteren, begrijpen en bouwen aan een aangepast model, laat toe de doelstellingen te bereiken zonder conflicten te genereren. Telkens vinden we het individueel en het collectief aspect weer terug.

De Stad Antwerpen herzielt haar HRM ten gronde en past een geïntegreerd HRM-model toe dat gepaard gaat met het versterken van de strategische HR-rol, het management van de administratie, het management van transformatie en verandering en het management van de mens in de organisatie. Resultaten zijn reeds voelbaar in een actieve politiek van mobiliteit, evenals in een systeem van performantiemeting dat uitgevoerd wordt via de opmaak van operationele plannen.

Last but not least herdenkt het omvangrijke **Ministerie van Financiën** met haar meer dan 33.000 ambtenaren, volledig het administratieve beheer van haar personeel met de ontwikkeling van een informatica-instrument en rekening houdend met twee types van interne klanten: het management en de ambtenaar. Opnieuw zien we de dualiteit organisatie en individu. Het management kan bij haar besluitvorming beschikken over kwantitatieve en kwalitatieve hulpmiddelen die toelaten op objectieve basis een toekomstgericht personeelsbeleid te voeren naar bezettingsgraad en vereiste profielen. De ambtenaar op zijn beurt geniet een vluggere service die dankzij de deconcentratie van sommige materies ook dichter bij hem staat.

Dit waren de krachtlijnen van onze workshop. Ik hoop dat deze presentaties van goede praktijken de deelnemers zullen inspireren om hun HRM blijvend te verbeteren en dat eveneens de uitwisseling tot stand komt die we hiermee wensen te bereiken. De overheid heeft het voordeel dat ze weinig concurrentie ondervindt. Aan ons om dit voordeel te gebruiken ten voordele van de burger.

Jean-Marc Dochot,
bijgestaan door Christophe Oreeel

Workshop 2: Gestion des processus et du changement pour un meilleur service

Dans nos conclusions, nous allons essayer de donner une réponse à quelques questions concrètes qui se rattachent aux objectifs principaux de la présente Conférence: "la transférabilité des bonnes pratiques":

- *Comment gère-t-on les processus?*
- *Comment les organisations réagissent au changement?*
- *Les bonnes pratiques sont-elles transférables ?*

Trois organismes ont présenté une bonne pratique s'inscrivant dans le cadre de leur mission d'inspection ou d'audit, à savoir **Kind en Gezin**, le **Ministère Wallon de l'Équipement et des Transports** et la **Direction Risques chimiques du Ministère de l'Emploi et du Travail**. La maîtrise de leurs processus est principalement axée sur la gestion des produits et la répartition des moyens. Leur donneur d'ordre tout comme les inspectés évaluent la légitimité de l'exécution.

Deux organismes, l'**Office national des vacances annuelles** et la **Commune de La Louvière** ont introduit une bonne pratique au niveau du traitement efficace et ciblé des dossiers .

1. Comment gère-t-on les processus?

La Louvière et l'**Office national des vacances annuelles** conjuguent gestion efficace des dossiers de demande et efficacité du traitement.

Le mélange d'efficacité et d'efficacités - les points forts de ces pratiques - visent essentiellement le processus de traitement (throughput). L'innovation se trouve dans une tentative à gérer également le volume de l'intake (le nombre de demandes reçues, le nombre de dossiers introduits). Il est effectivement typique de voir pour les organismes publics qu'ils partent du point de vue qu'ils sont "saisis" par leur clientèle et ne peuvent gérer les dossiers entrants que selon la forme mais non pas selon le volume. A l'**Office national des vacances annuelles**, l'opération de scanning illustre une organisation de l'intake ..., seulement la forme, qui peut toutefois avoir à terme la limitation du nombre d'introductions. Une gestion administrative par la création d'un guichet unique, doté évidemment d'une fonction efficace de relais comme impératif, une offre

diverse de possibilités de joindre les services (visite, mail, fax, ...) sont des techniques qui sont utilisées par la **Commune de La Louvière** pour gérer des dossiers de demande, donc pas seulement en ce qui concerne la forme mais aussi selon le volume (se présenter une fois au lieu de plusieurs fois, relayer directement au lieu du renvoi aux valves, ...).

Les organismes dont la mission principale est l'inspection ou l'audit mettent d'autres accents dans la gestion de leurs *processus*.

Le **Ministère Wallon de l'Équipement et des Transports** optimise le processus de contrôle par une adaptation constante des moyens à l'exécution de la mission d'inspection.

La **Direction Risques chimiques** fixe comme priorité la capacité de gérer des activités qui influencent la qualité. Elle le fait en identifiant des produits mesurables et en assurant leur suivi à l'aide d'une procédure appropriée.

Kind en Gezin incorpore les tâches d'inspection dans un management intégré qui montre des similitudes frappantes avec le modèle de management intégré qui est appliqué à l'ONEM et qui sera commenté tantôt.

2. Comment les organisations réagissent au changement?

La gestion des *changements* et l'ouverture à la réception de signaux venant de l'environnement interne et externe pour adapter les processus diffèrent fortement selon les organismes.

L'expérience menée à **Kind en Gezin** révèle que, dans un management intégré, le management de changement est un réflexe incorporé. D'autres organismes doivent dans une moins ou plus forte mesure construire des techniques pour mesurer l'efficacité et l'adaptabilité de leur action. Le développement de systèmes ex-ante à partir de la pratique n'est pas une garantie automatique de ce qu'il sera tenu compte des changements dans l'environnement. Il faut un scanning régulier de l'environnement (interne et externe). C'est ainsi que la **Direction Risques chimiques** organise régulièrement des audits - internes et externes - du système de la qualité pour pouvoir s'adapter aux nouveaux besoins.

Le **Ministère Wallon de l'Équipement et des Transports** fait un scanning de l'environnement. La faculté de pouvoir moduler les moyens - surtout humains - en fonction des besoins est perçue comme une condition déterminante pour pouvoir s'adapter aux changements. Le **Ministère Wallon de l'équipement et des transports** se sent démuni parce qu'il n'est pas maître de cette décision.

La **Commune de La Louvière** effectuera une enquête sur la satisfaction des citoyens pour apprécier la qualité du service et, au besoin, en corriger le tir ou l'adapter à de nouvelles attentes.

Le souci du changement à l'**Office national des vacances annuelles** concerne le contrôle permanent de la qualité du travail et du suivi du workflow par les gestionnaires du système (l'oeil humain). N'est évidemment visé ici que le développement de la gestion électronique des documents. Après introduction de la gestion électronique, la construction sera jugée quant à sa flexibilité à s'adapter à une situation changeante.

3. Les bonnes pratiques sont-elles transférables?

L'objectif de la Conférence nous impose de se poser la question de la *transférabilité* des bonnes pratiques.

La **Direction Risques chimiques** vise elle-même à atteindre la qualité qu'elle attend également de ses clients. Le certificat de qualité obtenu (ISO 9002) prend ainsi une signification particulière et justifie les activités propres. L'engouement pour l'ISO, qui a défrayé la chronique dans le secteur privé, se trouve ici contrée par une leçon d'utilisation efficace de la qualification ISO, transformation d'un outil d'imagebuilding en outil de justification des activités propres. Le **Ministère Wallon de l'Équipement et des Transports** applique la norme de qualité comme un moyen pour acquérir une place dans un environnement concurrentiel et augmenter "la part du marché". Leur pratique montre à ce point de vue des similitudes avec l'approche de la **Direction Risques chimiques**.

L'approche par voie de projets de l'**Office national des vacances annuelles** est transférable à toutes les organisations qui sont confrontées à de gros volumes de dossiers qui souvent demandent des traitements répétitifs. Les Institutions publiques de Sécurité sociale montrent ici l'exemple. A l'Office national des pensions pour travailleurs salariés et à l'Office national de l'Emploi, des projets similaires sont en cours pour réduire "l'administration papier".

Kind en Gezin arrive à concilier un service fortement déconcentré avec sa mission et avec la vision de l'organisme. L'uniformité d'attitude, elle aussi, est intégrée dans le processus de gestion. "Toutes les décisions sont-elles prises à partir d'une même attitude, à partir d'un même code de déontologie?" telle est la question à laquelle se trouvent confrontés les pouvoirs de contrôle et d'inspection.

La technique du contrat de gestion interne, assorti d'engagements mutuels concertés et actés par écrit, garantit en outre une action en toute autonomie et en toute indépendance d'un service d'inspection interne. Une mission qui est loin d'être évidente, car l'incompatibilité semble structurellement déterminée, étant donné que les services d'inspection font partie de l'organisme.

La **Commune de La Louvière** relativise la transférabilité des bonnes pratiques. Elle met en garde contre l'utilisation de logiciels préprogrammés. La gestion intégrée des demandes est un développement propre. C'est là une condition pour pouvoir faire accepter par le personnel la technologie de l'informatique. Même la **Direction Risques chimiques** souligne d'ailleurs, pour des raisons identiques, l'importance du développement des systèmes de qualité en partant de la pratique.

4. Enseignements du workshop

- La transférabilité des bonnes pratiques présentées est entre vos mains . Elle est une invitation à chacun de les visiter -les rencontrer sur place- car ces présentations qui ont été exposées ne sont qu'un reflet de la réalité qui est vécue jour après jour et qui est partagée par pas moins de 4.300 collaborateurs et cela dans les 5 organisations.
- La présentation des bonnes pratiques présentées sont toutes des initiatives des agents, et non pas des instances de contrôle ou de tutelle. Néanmoins , il a été perçu que par après ils ont été soutenus par ces mêmes instances. Comme les présentations des autres workshop, elles sont non seulement un témoignage de la volonté des administrations de tendre vers la qualité, mais aussi une preuve d'aller vers la qualité.
- Les pratiques présentées dans ce workshop concernent la gestion des processus et la gestion du changement. Une autoévaluation via le Common Assessment framework est reconnue utile - on peut dire nécessaire - comme exercice même dans un environnement où l'instrument ISO est déjà utilisé.

Th. SCHOLLEN et P. RADERMECKER

Workshop 3 : Un meilleur service aux client-citoyens

Comment mettre les clients-citoyens et aussi les clients internes au centre des préoccupations de chaque service public ?

Tel est le défi qui a été examiné au sein du 3^{ème} atelier de cette 1^{ère} Conférence sur la qualité dans les services publics en Belgique.

Une vision globale du service aux clients-citoyens nécessite un modèle intégré de gestion de la relation, des moyens entre le client-citoyen et le service public.

Ce modèle peut-être décrit selon trois grands axes, la mise en œuvre de moyens et des valeurs sous-jacentes.

1. Trois grands axes se dégagent des cinq bonnes pratiques présentées :

- partenariat dans le respect, la solidarité et la confiance

Une logique de coopération associe les clients internes et externes ainsi que les partenaires externes (autonomes mais inter-dépendants). Cette approche se retrouve dans les cinq bonnes pratiques et s'affirme plus particulièrement à la Banque Carrefour. Celle-ci collabore avec près de 2000 institutions autonomes pour lesquelles, elle assure un rôle de coordination.

- simplification administrative et accessibilité

Le développement de services de proximité qualifiés de "guichet unique" ou "point de contact" se généralise. Les présentations du Ministère de la Région wallonne, de la Ville de Charleroi et de la Direction de l'immatriculation des véhicules (Ministère fédéral des communication et de l'infrastructure) sont exemplaires.

Par contre, la Banque Carrefour réalise une remarquable simplification administrative : ne plus s'adresser au client-citoyen si l'information est déjà détenue dans un service public.

Ce principe se retrouve d'ailleurs dans les projets de e-gouvernement développés en Belgique.

- qualité du service

Les cinq bonnes pratiques démontrent une réelle augmentation de la qualité des services rendus tant au niveau du contenu de la prestation que de la relation. Ce qui se traduit notamment par la réduction des délais de traitement des prestations.

2. Les moyens mis en œuvre

Les cinq bonnes pratiques recourent de façon plus ou moins systématique aux :

- **gestion des ressources humaines**

Citons le développement des compétences (p.ex. : la formation à la D.I.V.) et la gestion des processus et du changement (p.ex. : réorganisation à la Ville de Charleroi).

Le management participatif caractérise la bonne pratique du Ministère de la Région wallonne, où la responsabilisation et l'autonomie des agents se concrétisent par une généralisation de la délégation.

- **nouvelles technologies de l'information**

Deux modèles sont présentés :

Le réseau basé sur une répartition **décentralisée** des données, où les clients-citoyens et les entreprises ainsi que les services publics entre eux jouent à la fois le rôle de fournisseur et de partenaire. Le modèle type est celui de la Banque Carrefour qui coordonne un réseau en étoile basé sur la décentralisation fonctionnelle des données situées dans chaque service public. Il s'agit donc d'organiser un dialogue électronique.

Le réseau **centralisé** est fonctionnellement accessible sur l'ensemble du territoire. Les prestations restent décentralisées. C'est le modèle présenté par la Ville de Charleroi suite à la fusion des communes.

- **organes représentatifs des clients**

Les cinq bonnes pratiques illustrent à des degrés divers la représentation des clients partenaires, voire des associations représentatives des clients-citoyens. Il s'avère parfois difficile de trouver des interlocuteurs représentatifs directs, aussi le recours à d'autres approches s'avère indispensable.

- **dynamique transversale**

La nécessité d'une approche transversale s'affirme de plus en plus : il s'agit d'assurer l'interface entre le terrain, les administrations et les politiques. La bonne pratique des Plans sociaux intégrés du Ministère de la Région wallonne illustre le dispositif mis en place pour la lutte contre l'exclusion sociale qui concerne différentes entités administratives et différents niveaux de pouvoir.

- **mesure des résultats**

Le recours systématique à la mesure des résultats (statistiques, tableaux de bord) tant en terme d'efficacité auprès du client qu'en terme d'efficience permet de prêter une qualité des services au meilleur prix. Les bonnes

pratiques du t'intérim (avec la certification ISO 9001) et de la Direction de l'immatriculation des véhicules le démontrent. Dans les deux cas, une attention particulière est portée à la gestion pro-active des réactions et des plaintes des clients.

3. Etre orienté client : un renversement des valeurs

Mettre le client au centre des préoccupations de chaque service public s'inscrit dans un **état d'esprit** continuellement orienté vers les besoins à satisfaire. Ce travail n'est jamais achevé puisque les améliorations sont permanentes.

Cette dynamique implique un **décentrement** du point de vue habituel du fonctionnaire par l'adoption de celui du client-citoyen.

Ce qui aboutit à un partage de valeurs essentielles notamment de respect, de solidarité et de confiance. Ces principes sont les fondements de la Charte belge de l'utilisateur des services publics.

Jean-Jacques Legrand
assisté de Kristof Vandenberghe

WORKSHOP 4: Management van de kwaliteit en kwaliteit van het management. Krachtlijnen.

Inleiding

De titel van workshop 4 " Management van de kwaliteit en kwaliteit van het management" liet vermoeden dat hier eerder aspecten aan bod zouden komen die de gehele organisatieontwikkeling overspannen of er toch een belangrijke invloed op uitoefenen. De internationale jury had de 5 goede praktijken die gisteren werden gepresenteerd inderdaad vanuit dit perspectief geselecteerd. Het beheer van de informatiestromen, het EFQM-model, de operationele planning, sturen vanuit duidelijk geformuleerde doelstellingen en prestatie-indicatoren en de evolutie vanuit een bepaald kwaliteitssysteem naar integrale kwaliteit: deze goede praktijken zullen we in dit kort overzicht even voor u toelichten en er enkele globale bedenkingen aan toevoegen.

1. Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur : het Management-Informatie-Systeem

De eerste overheidsorganisatie die haar goede praktijk kwam toelichten was het departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC), één van de zeven departementen van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Binnen het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap heeft het departement WVC een pioniersrol gespeeld in de ontwikkeling van een toekomstgericht managementinformatiesysteem (MIS).

Een organisatie die zich op het pad van de kwaliteit begeeft moet ervoor zorgen dat de noodzakelijke informatie hiervoor permanent beschikbaar is. De spreker gaf toelichting over de implementatie van een gestructureerd proces en over de toepassing van gespecialiseerde technologieën om de interne informatiebronnen te verzamelen, te beheren en transparant te ontsluiten. Uitgangspunt is dus de behoefte aan een **informatiesysteem** en **niet** aan een **informaticasysteem**. Kern van het MIS-systeem is immers de omvorming van ruwe data tot relevante managementinformatie die onmisbaar is voor o.a. de invulling van kwaliteitsmodellen zoals CAF. Professor Kelly zal straks dieper ingaan op het CAF maar ik kan hier al aanstippen dat accurate informatie van groot belang is voor de scoring in dit model.

De overgang van de feitelijke situatie met o.a. een verkokerde, partiële, ad hoc en dure gegevensinzameling naar de gewenste situatie - een geïntegreerde,

globale, structurele en betaalbare inzameling - werd dus projectmatig aangepakt. Hiervoor werden aanzienlijke personele en financiële middelen vrijgemaakt. Acceptatiefase, projectfase en implementatiefase van het project dienen nauw bij mekaar aan te sluiten. Dataproductie, dataverwerking, data-exploitatie en datadistributie vormen de inhoudelijke stappen van het proces.

Spreker toonde aan welke impact het bestaan van een MIS heeft op de bedrijfscultuur en het databeheer maar wees er tegelijk op dat de gangbare bedrijfscultuur bij de overheid nog sterk gericht blijft op het gebruik van data in een dossiergebonden context. "Het datawarehouse bouwen is niet het probleem: de schappen vullen des te meer."

2. Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Departement Leefmilieu en Infrastructuur. de administratie Ondersteunende Studies en Opdrachten - AOSO. EFQM

Het departement Leefmilieu en Infrastructuur is het grootste van de zeven departementen van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Het telt een **6000-tal personeelsleden** en is onderverdeeld in 6 administraties, waaronder de Administratie Ondersteunende Studies en Opdrachten. Met haar 400 personeelsleden heeft deze administratie in de eerste plaats een ondersteunende functie: ze slaat een brug tussen idee en verwezenlijking van infrastructuurprojecten en dit ten behoeve van zowel interne als externe klanten.

De Administratie AOSO heeft zichzelf een aantal jaren geleden tot doel gesteld uit te groeien tot een "excellente" onderneming. Vanaf 1993 werden in het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap een aantal globale verbeteringsinitiatieven opgestart. Sommigen zullen u vertrouwd in de oren klinken: het Charter, PLOEG, BAO etc. AOSO voegde daar supplementaire bouwstenen aan toe: de uitbreiding van een pilootproject IKZ over de 7 afdelingen van AOSO, het KOMPAS-project met het definiëren van relevante indicatoren, een klantenbevraging en veel aandacht voor HRM-opleidingen.

Op basis van deze ervaringen koos AOSO dan in 1998 voor een globaal kwaliteitsmodel nl. het EFQM-model met zijn zelfevaluatie, zoals weergegeven in slide 8 van de presentatie. Bij de invoering ervan werd gestructureerd en systematisch te werk gegaan. Een EFQM-werkgroep organiseerde een uitgebreide zelfevaluatie waaruit een aantal geprioritiseerde verbeteringsacties opgestart werden. Zij vonden hun weg in de jaarwerkplannen voor het geheel van de organisatie maar ook in de jaarwerkplannen van de verschillende afdelingen.

EFQM-werkgroepen op afdelingsniveau werden opgericht. De meeste leidinggevenden werden rechtstreeks betrokken bij de toepassing van EFQM maar overal was de aanpak sterk participatief. Veel aandacht werd besteed aan de communicatie rond de EFQM- aanpak. Het 75 pagina EFQM-document, resultaat van de zelfevaluatie, is een referentiewerk voor de organisatie geworden. Met enkele markante praktijkvoorbeelden illustreerde de spreker de resultaten die werden behaald.

3. Telepolis Antwerpen: een Operationeel Plan als beleidsinstrument voor een overheidsdienst

De derde goede praktijk werd voorgesteld door Telepolis Antwerpen, de informatica- en telecommunicatiedienst van de stad Antwerpen, het Antwerpse OCMW en het Havenbedrijf dat 295 medewerkers telt.

Telepolis presenteerde het Operationeel Plan als een beleidsinstrument dat ingrijpt op het geheel van de organisatie, vooral op het vlak van de factoren leiderschap, beleid en strategie en procesbeheersing zoals beschreven in kwaliteitsmodellen zoals CAF en EFQM.

Jaarlijks maakt Telepolis een operationeel plan op op basis van de lange termijnvisie zoals weergegeven in het bestuursakkoord van de stad en het beleidsplan van het OCMW. Ook de lopende projecten worden afgetoetst in functie van de vooropgestelde doelstellingen. Voor elk project worden mijlpalen bepaald, d.w.z. belangrijke tussentijdse resultaten, die constant worden opgevolgd. Aan de hand van de Balanced Scorecard wordt nagekeken of de vooropgestelde doelen op 4 domeinen worden gehaald: klant - financieel - processen en personeelsaangelegenheden. De indicatoren die hierbij worden gebruikt, worden in overleg met de medewerkers bepaald. Alles vindt zijn weerslag in het globale kostenplaatje: de begroting.

Telepolis heeft bovendien haar organisatiestructuur uitgebouwd in bedrijfseenheden vanuit haar klanten zodat deze zich snel kunnen terugvinden.

Hun praktijk wordt onderbouwd door GDPM - Goal Directed Project Management -, een methodologie om projecten te beheren en door IP - Intelligent Planner, een tool voor de planning en opvolging van projecten.

4. Het Waals Ministerie van Uitrusting en Vervoer (MET), directie Autosnelwegen en Wegen: beleidsdoelstellingen en indicatoren.

Het Waals Ministerie van Uitrusting en Vervoer (MET) werd op 20 juli 1989 opgericht met het oog op het beheer van de materies inzake openbare werken en vervoer. De Algemene Directie Autosnelwegen en Wegen is één van haar 4 directoraten generaal. Met haar 1800 ambtenaren verzekert zij het beheer van de autowegen en een deel van de andere wegen in Wallonië. Geconfronteerd met enerzijds de gestegen verwachtingen van zowel de beleidsvoerders als de burgers en anderzijds de budgettaire beperkingen opteerde deze Algemene Directie voor nieuwe beheerstechnieken in het kader van een kwaliteitsaanpak.

Vastleggen van te behalen doelstellingen (op lange, middellange en korte termijn) en nagaan of ze werden verwezenlijkt is de eerste stap naar een echte globale strategische visie van het wegenbeheer. Het strategisch plan bepaalt dienstenniveaus voor de verschillende actiedomeinen met telkens een gedetailleerd uitvoeringsprogramma, gekoppeld aan de noodzakelijke middelen.

De performantie-indicatoren - de echte « barometers » van de performantie van de administratie - dienen voor het opvolgen ervan in de tijd. Deze objectieve, kwantificeerbare en gemakkelijk meetbare instrumenten geven een ondubbelzinnig beeld van de voornaamste kenmerken van hetgeen men beheert, bijvoorbeeld de staat van het wegennet, de veiligheid, enz.. 30 indicatoren werden bepaald om na te gaan in welke mate men de vooropgestelde doeleinden op 12 sleuteldomeinen in het strategisch plan 1998-2000 daadwerkelijk had gerealiseerd. De link tussen strategisch plan en performantie-indicatoren is dus essentieel.

Om de kwaliteit te garanderen in de toekomst en het continue proces van verbetering verder te kunnen zetten, is de permanente bijsturing van de indicatoren dan ook noodzakelijk. Dit dient te gebeuren in relatie met de evoluerende economische en politieke omgeving die zijn vertaling vindt in de strategische plannen zoals bijvoorbeeld het nieuwe strategisch plan voor 2002-2004.

5. FOREM: het Kwaliteitssysteem van de Dienst Beroepsopleidingen en de evolutie naar Integrale Kwaliteit.

En last but not least kwam de FOREM aan de beurt, de Waalse dienst voor beroepsopleiding en arbeidsbemiddeling. Zoals het woord zegt is de dienst Beroepsopleidingen binnen de FOREM (FP) verantwoordelijk voor de

verschillende opleidingen die worden georganiseerd. De FP beschikt hiervoor over 600 opleiders, 100 kaderleden en 400 administratieve beambten - zo'n 1100 mensen in het totaal dus - die ondermeer de 52 eigen opleidingscentra en 11 competentiecentra, verspreid over het hele Waalse Gewest bemannen.

De eerste stap die FOREM heeft gezet in de richting van het kwaliteitsmanagement heeft geleid tot het behalen van het ISO9001 certificaat met betrekking tot het organiseren van beroeps- en vooropleidingen. Ook hier werd stapsgewijs te werk gegaan beginnende met 1 afdeling - FP 2 -die in 1997 ISO gecertificeerd werd en daarna uitgebreid tot het gehele FP dat in 2000 werd gecertificeerd. Zowel de externe vraag - van het beheerscomité, van de stagiairs en van de bedrijven - als de eigen opties van de leiding lagen aan de basis van deze evolutie. Naast de positieve gevolgen zoals coherentie, transparantie, responsabilisering, verbetering van het imago enz. - ging de spreker de moeilijkheden niet uit de weg zoals o.a. weerstand tegen verandering en tegelijk het ongeduld voor resultaten en het idee van de stagiaire als klant.

Eenmaal de weg ingeslagen van de kwaliteitsaanpak is er echter geen weg terug: ook de FOREM evolueert bijna vanzelf naar integrale kwaliteit. De duidelijke inhoudelijke link tussen het socio-economisch management MSE dat hierbij wordt gebruikt en het CAF kwam goed aan bod. 3 instrumenten werden nader toegelicht: de coördinatievergaderingen op alle niveaus, de PAP's of prioritaire actieplannen en de boordtabellen

Enkele gemeenschappelijke krachtlijnen:

1. De invoering van een kwaliteitsaanpak gebeurt vaak op dezelfde manier nl. stapsgewijze en heeft tijd nodig. Vaak begint men met een pilootproject in één dienst en op één aspect van de organisatie. Al snel voegen zich daar andere aspecten aan toe en wordt de aanpak uitgebreid naar andere onderdelen van de organisatie.
2. Wanneer men dan organisatiebreed wil gaan werken dringt zich vanzelf de nood op om over een globaal model te kunnen beschikken al was het maar om over een gemeenschappelijke taal te beschikken en de onderlinge communicatie mogelijk te maken. Modellen zoals EFQM en CAF bewijzen dan hun dienst.
3. Hierin ligt één van de uitdagingen: totale kwaliteitsbenaderingen en modellen moeten een hulpmiddel blijven, een soort kapstok zijn voor de permanente verbetering van organisaties. Ze mogen echter niet remmend werken en

initiatieven van onderuit tegenhouden. Anderzijds kunnen zij via de zelf-evaluatie wel op een gestructureerde wijze aantonen op welke gebieden de organisatie nog zwak staat.

4. Uit de voorgestelde goede praktijken blijkt dat de kwaliteitsaanpak kan van start gaan vanuit verscheidene motieven. De overheden of de klanten kunnen erop aansturen. Het topmanagement kan het initiatief nemen maar ook vanuit de organisatie zelf - vaak vanuit kwaliteitsdiensten - kan de stimulans komen. De steun van het topmanagement is alleszins onontbeerlijk. Zij moeten ondubbelzinnig het eigenaarschap opnemen.
5. De betrokkenheid van het personeel is alleszins een noodzakelijke voorwaarde voor succes. Het belang van de interne communicatie kan niet sterk genoeg beklemtoond worden. Specifieke aandacht voor HRM is noodzakelijk om een constructieve organisatiecultuur te creëren. Zonder vertrouwen tussen de top en de medewerkers is een ernstige zelfevaluatie trouwens onmogelijk.

Met deze laatste krachtlijn uit mijn workshop kom ik terug bij het rapport van collega Dochoot over het HRM dat het verschil maakt. De cirkel is rond.

Patrick Staes,
bijgestaan door Isabelle Verschueren en Stefan Bonne

CAF
VOORSTELLEN TOT
VERBETERING

1. Vooraf

Zoals reeds gezegd, was de 1^o Conferentie over de kwaliteit van de openbare diensten in België het eindpunt van een selectieproces van openbare diensten van diverse bestuursniveaus in België, die voorbeeldige of beloftevolle beheerspraktijken hebben ontwikkeld. Het project heeft het gebruik van instrumenten inzake kwaliteitsmanagement en het toepassen van de auto-evaluatie binnen de openbare sector in België gestimuleerd en sloot aan bij een beweging op Europees niveau die uitgaat van de ministers van Ambtenarenzaken van de lidstaten.

Om het gebruik van de auto-evaluatie te bevorderen werd het Common Assessment Framework, het CAF, ontworpen. De organisaties die zich op reeds genoemde conferentie hebben voorgesteld, hebben dergelijke auto-evaluatie bijgevolg uitgevoerd met behulp van het CAF. Het CAF is echter nog steeds vatbaar voor verbetering en ter gelegenheid van het Belgisch voorzitterschap van de Europese Unie zal een verbeterde versie (nr. 5) van het CAF worden voorgesteld. In hetgeen hieronder volgt, zijn een aantal suggesties tot verbetering van het CAF opgenomen.

2. Ondersteuning bij de uitvoering van de zelf-evaluatie

Na de uitvoering van het CAF-assessment werden de kandidaten voor de conferentie extern geëvalueerd teneinde de resultaten van de auto-evaluatie, evenals hun verantwoording, te bevestigen. Uit de lectuur van het samenvattend verslag van de rapporten van de externe evaluatoren blijkt dat heel wat problemen zich manifesteerden bij de uitvoering van het CAF.

Volgende problemen bleken heel frequent voor te komen:

- Problemen inzake interpretatie van criteria;
- Verwarring tussen "enablers" & "results";
- Toekennen van scores;
Vb.: . meer zelfoverschatting, dan onderschatting
 . de score reflecteert eerder een gemiddelde dan een werkelijke
 consensus
- Begripsverwarringen;
Vb.: verschil tussen interne en externe klanten niet voor iedereen duidelijk

- Soms werden sommige subcriteria totaal niet geëvalueerd.

Teneinde dergelijke problemen in de toekomst te vermijden, kan de mogelijkheid overwogen worden de CAF-deelnemers een voorafgaande opleiding te verstrekken door een professionele *facilitator*. Aan het eind van de zelf-evaluatieoefening zou deze facilitator kunnen fungeren als coach bij het opstellen van een plan dat wezenlijke verbeteringsacties moet implementeren.

Een andere of bijkomende mogelijkheid tot verbetering op het gebied van ondersteuning bestaat in de installatie van een *helpdesk* (telefonisch of per e-mail bereikbaar). Deze helpdesk zou ondergebracht kunnen worden in een kwaliteitscel in de horizontale FOD B & B.

3. Criteria en subcriteria van het gemeenschappelijk auto-evaluatiekader CAF

Definities en voornaamste implicaties

- **criterium 4: extern partnerschap en middelen**
Het begrip "extern partnerschap" dient zeker verduidelijkt te worden (cfr. lexicon). Het kan immers gemakkelijk verward worden met het aspect dienstverstrekking aan administraties of organisaties die eerder klant zijn dan partners.

Extern partnerschap houdt echter de ontwikkeling, beheer en verdere uitbouw in van een netwerk van lange termijn-relaties dat bijdraagt tot de verwezenlijking van de eigen organisatorische doelstellingen.

Als voorbeeld tot verduidelijking kan het Belgische federale Ministerie van Financiën aangehaald worden. Voor deze administratie betekent extern partnerschap ondermeer de relaties die ze onderhoudt met de zusteradministraties in het buitenland voor het afsluiten van dubbelbelastingverdragen, de relaties ten overstaan van het gerecht met het oog op inzage van dossiers, de samenwerking met de Sociale Inspectiediensten, enz... .

- **criterium 6: resultaten gericht op de burger-klant**
De "burger-klant" wordt in het CAF voornamelijk uitgelegd als de burger die ofwel geniet van een specifieke dienstverlening door de overheid, ofwel eerder gevat wordt door bepaalde economische of sociale regelgeving (bv. de belastingplichtige).

De klant kan echter ook een andere organisatie zijn zoals:

- . een andere administratie (of deel van een administratie);
- . een vennootschap (publiek- of privaatrechtelijk);
- . andere rechtspersonen (bv. VZW);
- . institutionele instellingen.

Sommige te evalueren organisaties werken zelfs weinig of niet voor individuele burgers (bv. Regie der Gebouwen of logistieke afdelingen binnen een administratie). Daarom verdient het aanbeveling het begrip "burger-klant" te verruimen of eventueel te vervangen door de term "*gebruiker-klant*" aangezien hierbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen individu en organisatie.

In de toelichting van de voornaamste implicaties van criterium 6 van het CAF wordt de "burger-klant" echter gedefinieerd als , *maar niet noodzakelijk gelimiteerd tot*, de voornaamste gebruiker van de geleverde overheidsdiensten. De overheidsinstellingen leveren eveneens diensten die in overeenstemming zijn met het beleid van het plaatselijk bestuur en/of de centrale regering en moeten verantwoording afleggen van hun prestaties aan de politieke belanghebbenden. Het aspect van het afleggen van verantwoording valt echter volledig in het bestek van criterium 9 "Resultaten op vlak van kernactiviteiten" waar expliciet wordt gesteld dat het gaat om (...) metingen van nagestreefde doelstellingen en objectieven, met inbegrip van specifieke doelstellingen die door de politieke wereld gewild zijn. Niets staat bijgevolg het gebruik van de term "gebruiker-klant" in de weg.

Het begrip "burger" vindt eerder zijn plaats in het groter geheel van de samenleving waarvan hij een essentieel onderdeel uitmaakt. Het is uiteindelijk steeds de burger die de effecten van het beleid inzake levenskwaliteit, leefmilieu en het instandhouden van natuurlijke rijkdommen ondervindt. Er wordt dan ook gepleit voor integratie van de "burger" in het criterium 8 "Invloed op de samenleving", waar de effecten van het beleid op macro-niveau worden gemeten in tegenstelling met de resultaten gericht op de gebruiker die zich op meso-niveau bevinden.

Evaluatie criteria & indicatoren

- Subcriterium 6.3.: Resultaten van acties ondernomen om de burgers-klanten te responsabiliseren
Eén van de indicatoren is "het bestaan en de doeltreffendheid van gebruikers/verbruikersverenigingen". Het al dan niet bestaan van dergelijke organisaties en het aantal klachten dat zij ten overstaan van de werking van een organisatie genereren, kan inderdaad een waardemeter zijn voor de kwaliteit van een organisatie.
Op het bestaan en de doeltreffendheid zelf van deze verenigingen kan een organisatie echter weinig of geen impact hebben. Op de mate waarin dergelijke verenigingen worden geraadpleegd en op deze wijze bij het beleid worden betrokken daarentegen wel. Er wordt voorgesteld de indicator in deze zin aan te passen.
- Criterium 7.5.: Metingen die de mate van personeelsmotivatie aangeven
De voorbeelden van indicatoren zijn voornamelijk negatief (absenteïsme, klachten, personeelsverloop). De mate waarin spontaan thuiswerk wordt verricht of overuren gepresteerd worden, bereidheid tot het volgen van opleidingen aanwezig is of personeelsleden vrijwilliger zijn voor het verrichten van nieuwe taken is eveneens een indicatie van motivatie.
Absenteïsme wegens ziekte duidt verder niet noodzakelijk op een gebrek aan motivatie.
- Criteria 6,7,8 & 9, nl. resultaten op vlak van burger-klantgerichtheid, personeel, samenleving & kernactiviteiten, zijn voor veel organisaties moeilijk te evalueren aangezien een gefundeerde evaluatie gebaseerd moet zijn op een adequaat geheel van prestatiemeetsystemen. Het bestaan van dergelijke systemen veronderstelt echter dat de organisatie reeds heel ver is ontwikkeld in de uitbouw van haar kwaliteitsmanagement. Aangezien het CAF is opgevat als een eenvoudig instrument dat voor veel organisaties een eerste aanzet is tot reflectie over kwaliteit, kan de vraag gesteld worden in welke mate de scores hier een objectieve beoordeling weergeven. Zelfs een bezoek van een externe evaluator kan hier weinig aan verbeteren. Veel CAF-deelnemers zijn dan ook vragende partij om te beschikken over een lijst van meetinstrumenten (bv. klantenbevraging, personeelsbevraging, Balanced Scorecard, ...).
Het antwoord op deze problematiek is echter niet eenvoudig. Het invoeren van een prestatiemeetsysteem dient steeds in een verbeteringsperspectief te worden beschouwd. Wil het initiatief kans op slagen hebben, dan betekent dit ook dat er een serieuze bezinning over de werking van de organisatie

dient te gebeuren, bv. binnen een re-engineeringsproces of als basis voor een nieuw strategisch plan. Door het meetsysteem in te kaderen in een ruimer veranderingsinitiatief zal bovendien ook makkelijker het kader worden gecreëerd om nieuwe routines en werkwijzen ingang te doen vinden. Het vastleggen van objectieven van een meetsysteem, het ontwikkelen van indicatoren, het verzamelen en interpreteren van de gegevens, het ondernemen van de gepaste corrigerende acties en het onderhoud van het prestatiemeetsysteem zijn daardoor vaak een werk op middellange tot lange termijn.

Om deze redenen zal het niet gemakkelijk zijn om steeds tot volledig objectieve zelfevaluatiescores te komen. De vraag kan dan ook onmiddellijk worden gesteld of dit steeds vereist is. Het CAF is immers in de eerste plaats bedoeld voor intern gebruik en als aanzet tot het denken in kwaliteitstermen waaruit concrete verbeteringsacties kunnen volgen. Vandaar eveneens dat de organisatie er alle belang bij heeft de evaluatie in alle oprechtheid uit te voeren.

In het Verenigd Koninkrijk daarentegen, dienen de resultaten van een zelfevaluatie op basis van het EFQM-model als basis voor de toekenning aan de organisatie van werkingsmiddelen (budget, personeel,...). Het spreekt vanzelf dat de organisatie in deze context moet kunnen steunen op een sterk uitgebouwd en performant prestatiemeetsysteem.

4. Evaluatietabellen & scores

Alle 9 criteria krijgen bij het CAF een zelfde gewicht en dit in tegenstelling tot het EFQM waar de relatieve belangrijkheid van de verschillende criteria onderling verschilt.

Bijvoorbeeld, bij het EFQM, dat eveneens uit 9 criteria bestaat, weegt de score voor het criterium "klantentevredenheid" voor 20% van de totale score waar dit bij het CAF slechts ongeveer 11% is.

Door dergelijke differentiatie onderstreept het EFQM het relatieve belang van de verschillende criteria veel sterker. Het gaat de organisatie eveneens wijzen op haar prioriteiten. Zo blijkt uit het reeds aangehaald voorbeeld dat het EFQM duidelijk stelt dat de organisatie in de eerste plaats moet streven naar tevredenheid bij haar klant en dat andere resultaatsgebieden van secundair belang zijn.

Er wordt dan ook voorgesteld dat het CAF dezelfde differentiatie gaat hanteren als het EFQM, waarvan het uiteindelijk een vereenvoudigde versie is.

Zoals hieronder blijkt uit de aangepaste scoretabel, bemoeilijkt deze wijze van quotering het CAF niet op noemenswaardige wijze:

Criteria	Max	Differentiatiefactor	Gediff. Maximum
1. Leiderschap	5	1	5
2. Beleid & strategie	5	0,9	4,5
3. HRM	5	0,8	4
4. Extern partnership & middelen	5	0,9	4,5
5. Proces- & veranderingsmanagement	5	1,4	7
6. Resultaten burger-klant	5	2	10
7. Resultaten bij het personeel	5	0,9	4,5
8. Invloed op samenleving	5	0,6	3
9. Resultaten op vlak van kernactiviteiten	5	1,5	7,5
Algemeen totaal	45		50

De organisatie wordt bijgevolg geëvalueerd op een score van maximaal 50 punten i.p.v. 45.

5. Lexicon

Uit de door de deelnemers toegestuurde enquêteformulieren blijkt dat het wenselijk is een aantal termen toe te voegen aan het lexicon:

- **Beleid & Strategie**
Het raamwerk op het hoogste niveau van de organisatie dat de onderliggende missie, waarden, visie en doelstellingen uitzet.
- **Benchmarking**
Proces waarbij een organisatie andere organisaties zoekt met de welke zij haar eigen organisatie of prestaties kan vergelijken met het oog op het vinden van betere werkmethodes, gebaseerd op de goede resultaten van andere organisaties.
- **Missie**
De bestaansreden van de organisatie. Welk doel rechtvaardigt het voortbestaan van de organisatie?

- **Outcome (effect)**
De situatieverandering die optreedt bij bepaalde doelgroepen of ten aanzien van bepaalde fenomenen en waartoe de organisatie prestaties (outputs) levert met de bedoeling die verandering tot stand te brengen.
- **Partnership**
Een werkrelatie op lange termijn tussen twee of meer partijen.
- **Strategische en operationele doelstellingen**
In een *strategische doelstelling* bepaalt de organisatie wat zij wil bereiken met haar beleid dat er op moet gericht zijn een adequaat antwoord te formuleren op de behoeften die zich binnen de maatschappij manifesteren.
Vb.: uitbreiding en verbetering kinderdagopvang
Deze strategische doelstelling wordt vervolgens verder geconcretiseerd in *operationele doelstellingen*. Dit houdt in dat de doelstellingen zo veel mogelijk worden geformuleerd in indicatoren die meetbaar en toetsbaar zijn.
Vb.: uitbreiding van kinderdagopvangplaatsen met 1500 per jaar, die beantwoorden aan bepaalde kwaliteitsnormen
- **Visie**
Stellingname(s) waaruit blijkt welk soort organisatie men wenst te zijn.
- **Waarden**
De assumpties en verwachtingen die beschrijven hoe de organisatieleden zich gedragen en waarop alle relaties van de organisatie zijn gebaseerd (bv. vertrouwen, steun, eerlijkheid, ...).

LE SYSTEME QUALITE
DANS LES SERVICES
PUBLICS FEDERAUX

Le système qualité dans les Services publics fédéraux

Lors du Conseil des Ministres du 28 avril 2000, le Gouvernement a approuvé les nouvelles orientations et les recommandations du plan de la modernisation présenté par le Ministre de la Fonction publique.

L'élément central de ce plan est d'avoir précisé la mission de toute la fonction publique afin de donner un sens, une raison d'être à toute la réforme :

" Les pouvoirs publics ont pour premier objectif **d'améliorer la qualité de la vie**. Les citoyens et les entreprises de ce pays attendent des initiatives, des programmes et des services **qui consolident le bien-être et la prospérité, améliorent la santé et renforcent notre sécurité**. **C'est la mission de la fonction publique fédérale.**

Dès lors, la fonction publique fédérale a pour mission principale d'aider, de la meilleure façon possible, la population et les entreprises à remplir leurs devoirs, mais aussi à sauvegarder et à exercer leurs droits. **L'interaction et la collaboration entre tous les niveaux administratifs** et la manière dont les différents rôles sont remplis au sein de l'administration fédérale, **seront évaluées en fonction des missions et les corrections seront apportées là où c'est nécessaire. ... "**

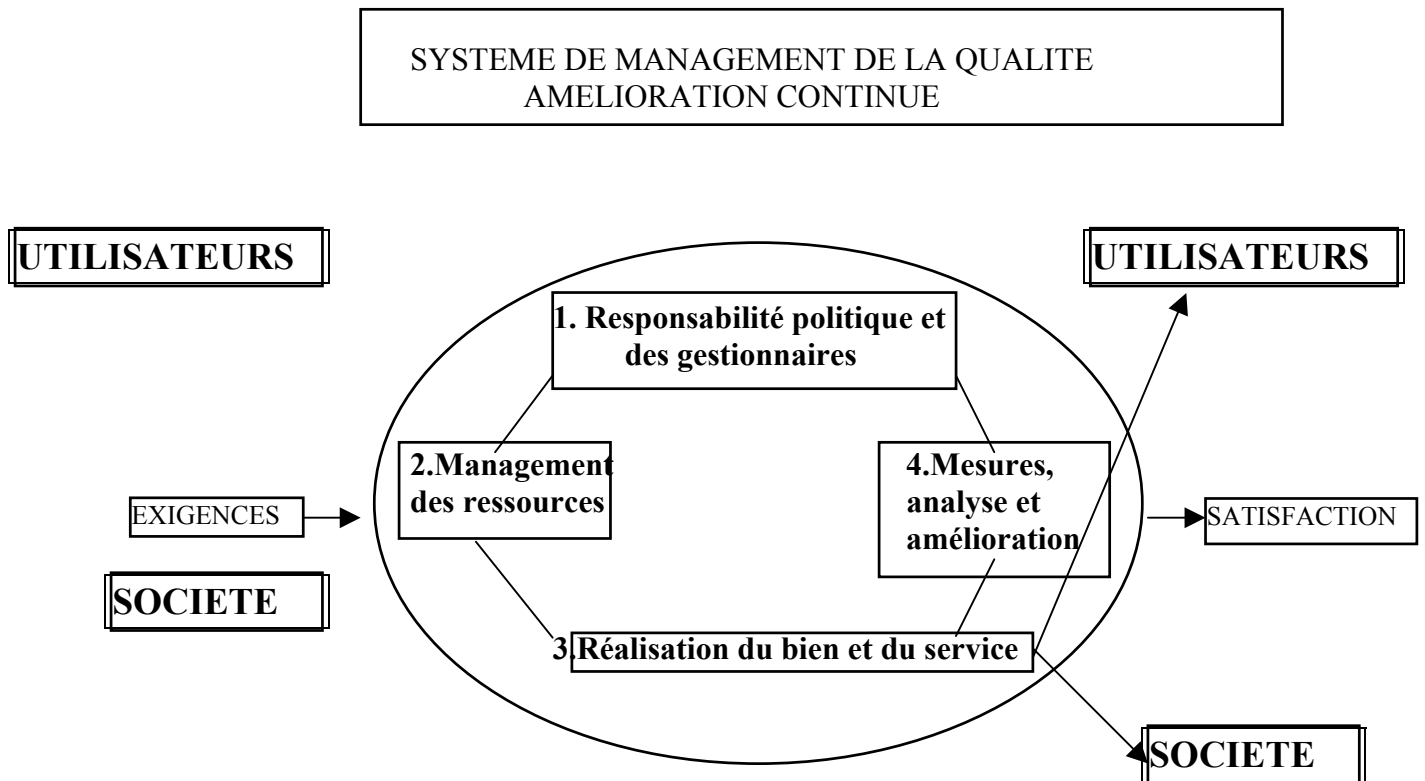
La description de cette mission montre que la qualité du service public pour les citoyens et les entreprises caractérise la finalité qui doit guider toutes les initiatives et tous les programmes d'activités au sein de chaque service public fédéral.

Dans ce cadre, l'expérience de nombreuses organisations publiques et privées a montré que la qualité n'allait pas de soi et qu'il faut **développer et intégrer un "système qualité" dans tous les aspects de la gestion.**

Ce système qualité doit permettre aux décideurs politiques et aux gestionnaires des services publics d'établir des objectifs stratégiques et opérationnels qui ont une pertinence et un impact positif pour les utilisateurs et la société en général.

1. Modélisation d'un "système qualité"

En considérant chaque service public fédéral comme un processus global, il peut être décomposé en trois composantes:



- Des éléments entrants : les attentes de la société SPF et celles des utilisateurs directs des services ;
- Des activités de changements et de transformation impliquant des moyens et visant à répondre aux attentes de la société et des utilisateurs ;
- Des éléments sortants : la satisfaction des utilisateurs et de la société.

La distinction entre les utilisateurs directs et la société est importante car il n'y a pas toujours une corrélation entre leur degré de satisfaction respectif. Par exemple, les entreprises pharmaceutiques peuvent être satisfaites de leurs relations avec l'Inspection pharmaceutique mais la société peut être mécontente que des médicaments tardent à arriver sur le marché belge.

Pour permettre le bon déroulement du processus global, il faut :

1. Donner un sens sur la base d'une politique fondée sur des exigences de qualité et déployer à tous les niveaux des objectifs de qualité au travers d'une planification maîtrisée. Ces exigences de qualité sont de la **responsabilité du monde politique et des gestionnaires** des services publics ;
2. Affecter des moyens humains et autres (matériels, environnement de travail, financiers,...) : **gestion des ressources** ;
3. Mettre en oeuvre des processus cohérents à l'intérieur de l'organisation afin de **réaliser le service** aux utilisateurs ;
4. Le piloter au travers d'éléments de mesure et d'analyse des résultats (indicateurs sur les activités et sur la satisfaction des utilisateurs et de la société). Enfin, pour avoir un système dynamique, il est essentiel que le processus tende à s'améliorer : **mesure, analyse, amélioration**.

2. Exigences au sein du système qualité de chaque Service public fédéral

2.1. L'intégration de la qualité dans chaque SPF doit être développée sur trois niveaux :

- la qualité du travail du personnel et la qualité de l'organisation : **micro-niveau**
- la qualité des biens et services délivrés : **meso-niveau**
- la qualité au sein de la société, de la population : **macro-niveau**

L'activité au sein de chaque SPF a une influence sur ces niveaux de qualité. Le système qualité de chaque SPF doit donc veiller à ce que la gestion soit efficiente et minimise les coûts (micro-niveau) et qu'elle soit efficace (meso-niveau). L'ensemble des objectifs du SPF doit être cohérent et les activités du service public doivent être pertinents et avoir un impact positif pour la société (macro-niveau).

2.2. Modèle qualité de référence pour les SPF :

Pour la mise en place d'un système qualité dans chaque SPF, il faut instaurer un cadre général de référence .

L'EFQM (European Foundation for Quality Management) ou le CAF sont les modèles de qualité qui permettent au SPF de s'inscrire dans une dynamique d'amélioration permanente sur les trois niveaux de qualité. Ils servent de base à l'édification et au développement d'un système qualité et permettent au SPF d'évaluer la situation d'une organisation grâce à une approche exhaustive et systématique des principales composantes nécessaires à la délivrance d'un bien et service de qualité pour les utilisateurs et la société.

Comme le CAF est un modèle plus pragmatique qui bénéficie déjà d'une certaine diffusion dans le secteur public belge et européen (EIPA), il doit servir de modèle de référence pour les SPF.

Grâce à l'utilisation de ce modèle, le SPF pourra dégager ses forces et faiblesses afin d'améliorer l'ensemble de ses activités.

Le modèle consiste à analyser le SPF sur la base de 9 critères partagés en deux catégories :

- les facteurs qui expliquent la façon dont la plupart des résultats sont atteints : analyse du leadership, de la gestion du personnel, de la politique et la stratégie, des partenariats externes et des ressources.
- les résultats qui expriment principalement ce que le SPF a réalisé : résultats auprès du personnel, auprès des utilisateurs, auprès de la société ainsi qu'au niveau de la performance.

2.3.Exigences pour la mise en place d'un système de qualité

La mise en place du système qualité requiert la présence de certains éléments tels que :

- **Une gestion du SPF par les dirigeants politiques et les gestionnaires qui intègre la qualité**
- **Un plan stratégique fondé sur une démarche qualité**
- **Un réseau qualité permanent**
- **Un contrôle interne qui tienne compte de toutes les dimensions de la qualité**
- **Une évaluation du système qualité**
- **Formation et documentation**

2.3.1. Une gestion du SPF par les dirigeants politiques et les gestionnaires qui intègre la qualité

Les dirigeants politiques et les gestionnaires du SPF qui veulent mener le service public vers plus de qualité, peuvent s'appuyer sur les huit principes de gestion qui ont été identifiés comme pertinent :

2.3.1.1. Une orientation du SPF vers les utilisateurs et la société

Un SPF doit pouvoir répondre aux différents utilisateurs de ses services. Il est donc indispensable que le SPF identifie les besoins de ses utilisateurs (le monde politique, les particuliers et les entreprises, les autres pays et institutions,...), qu'il satisfasse leurs exigences et qu'il s'efforce d'aller au-devant de leurs attentes.

Parallèlement, le SPF doit être à même de répondre aux attentes de la société afin de ne pas créer un fossé avec les citoyens et provoquer des mouvements sociaux exprimant une révolte ou une incompréhension.

La finalité du SPF est ainsi clairement identifiée et doit servir de fil conducteur dans toutes ses activités. Bien sûr le SPF se trouve ainsi devant une multitude d'exigences qui parfois sont antagoniste. Le défi des dirigeants politiques et des gestionnaires est de ne laisser aucun utilisateur et aucun segment de la société hors de son action tout en donnant un accent prioritaire à certaines de ses activités.

2.3.1.2. Leadership des dirigeants politiques et des gestionnaires

Les dirigeants politiques et les gestionnaires du SPF définissent les orientations et les activités prioritaires du SPF . Ils doivent créer et maintenir un environnement interne dans lequel le personnel peut pleinement s'impliquer dans la réalisation des objectifs du SPF.

Les priorités sont donc portées et défendues par les dirigeants. Ceux-ci deviennent ainsi un moteur pour tout le fonctionnement du service public et crédibilisent les choix stratégiques.

2.3.1.3. Implication du personnel

Le personnel doit être impliqué à tous les niveaux afin d'utiliser leurs aptitudes aux profits des activités du SPF. Ce principe insiste sur la nécessité de l'implication de tous pour le bon fonctionnement du service public.

2.3.1.4. Une approche processus

Un bon résultat est atteint de manière plus efficiente lorsque les ressources (financières, humaines,...) et les activités afférentes sont gérées, modélisées comme un processus, une suite d'actions et d'utilisation de moyens. Cette méthode permet de mieux suivre et maîtriser les différents paramètres qui influencent la délivrance des biens et services.

2.3.1.5. Une approche systémique

Identifier, comprendre et gérer les processus, les actions qui sont corrélés comme un système contribue à l'efficacité et à l'efficience de l'organisme ainsi qu' à atteindre ses objectifs. Ce principe exprime la nécessité de mettre en œuvre au sein du SPF une approche globale et systémique lors de l'analyse et de la refonte de plusieurs procédures.

2.3.1.6. Une amélioration continue

Du fait des évolutions permanentes de l'environnement (économique, politique, sociologique,...), le SPF ne peut pas se satisfaire de la conformité par rapport à la législation ou à des objectifs mais doit s'inscrire dans une dynamique d'amélioration continue.

2.3.1.7. Une approche factuelle pour la prise de décision

Les décisions efficaces se fondent sur l'analyse de données et d'informations. Cela suppose que le SPF ait les outils statistiques et les analyses pour alimenter la prise de décisions.

2.3.1.8. Relations mutuellement bénéfiques avec d'autres organismes publics et fournisseurs de biens et services

Chaque SPF doit construire avec d'autres organismes publics et ses fournisseurs des véritables relations de partenariats car la qualité des biens et services délivrés par le SPF dépend en partie de la qualité des partenaires.

2.3.2. Un plan stratégique fondé sur une démarche qualité

Le plan stratégique élaboré par le Conseil stratégique du SPF ainsi que le plan de management et opérationnel rédigés par le Président du Comité de Direction doivent établir une politique et des objectifs fondés sur une démarche qualité comportant plusieurs étapes telles que:

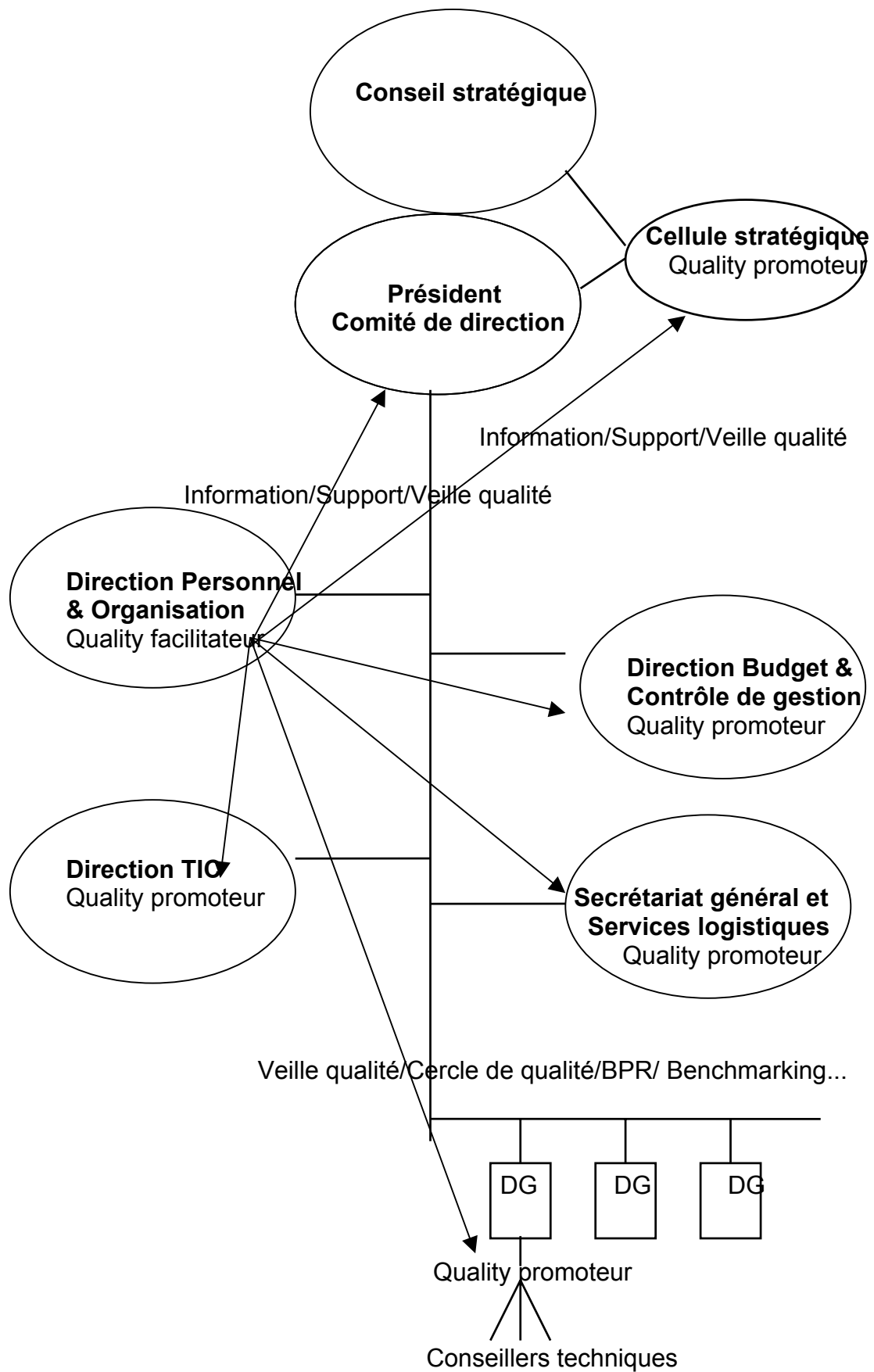
- la détermination des attentes des utilisateurs et de la société;
- une auto-évaluation du SPF basée sur un modèle qualité (CAF) ;
- l'arbitrage entre les différentes attentes et les problèmes détectés lors de l'auto-évaluation (contraintes budgétaires, antagonismes entre les attentes,...) ;
- la traduction de ces arbitrages en politique et objectif qualité pour le SPF;
- la détermination des processus et responsabilités nécessaires pour atteindre les objectifs qualité, au travers d'une véritable approche processus se matérialisant dans un premier temps par la détermination de la cartographie des processus et la désignation des propriétaires de processus;
- la détermination et la fourniture des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs.

Le Président du Comité de direction devra incorporer des objectifs de qualité dans son plan de management et son plan opérationnel. Il devra démontrer que ces objectifs sont atteints lors de son évaluation. Il sera amené à déposer annuellement l'auto-évaluation du SPF qu'il gère auprès de la cellule qualité coordinatrice du SPF horizontal Personnel et organisation afin de contribuer à la qualité au niveau macro, le plan stratégique devra être présenté et approuvé par le Parlement.

2.3.3. Un réseau qualité permanent

Afin d'assurer une permanence dans l'amélioration de la qualité au sein du SPF et d'atteindre rapidement les objectifs fixés, il faut mettre en place un réseau qualité professionnel et permanent composé :

- d'un quality facilitateur au sein de la cellule Personnel et Organisation du SPF ;
- d'un quality promoteur provenant de chaque direction générale ;
- de conseillers techniques de chaque service opérationnel .



Le quality facilitateur et les quality promoteurs forment une équipe travaillant à temps plein. Les conseillers techniques travaillent à temps partiel sur la qualité afin d'assurer un lien avec la réalité opérationnelle du terrain. Ils participent notamment à la redéfinition des processus (BPR), ils sont réunis par le facilitateur pour discuter de l'amélioration du service offert aux utilisateurs et à la société (cercle de qualité),...

Le quality facilitateur doit être en liaison directe avec la Cellule stratégique et le Comité de direction afin de fournir le support nécessaire à la définition d'objectifs stratégiques et opérationnels qui intègrent la qualité sur ses trois niveaux.

Le réseau qualité a pour principales missions :

- l'élaboration, le suivi et l'évaluation du système qualité, du manuel de qualité et des documents correspondants;
- un rôle de vigilance (veille qualité) sur le niveau de qualité: le réseau doit veiller à ce que le SPF n'évolue pas uniquement dans son cadre restreint en étant attentif à ce qui se passe hors des murs du SPF. Le réseau ne se limite pas à l'utilisation d'outils classiques de la qualité mais il assure une gestion de très haut niveau du fonctionnement du SPF en interne et dans son environnement ;
- le dépistage des problèmes de qualité et l'initiation de mesures correctives sur les trois niveaux de qualité;
- la réalisation d'analyse et la communication d'information au Conseil stratégique et au Comité de direction.

2.3.4. Un contrôle interne qui tienne compte de toutes les dimensions de la qualité

Le cadre de référence utilisé généralement pour le contrôle interne est celui du « Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission » (COSO).

Le Contrôle interne y est défini comme étant le processus mis en oeuvre par la direction générale, la hiérarchie et le personnel d'une organisation destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des 3 objectifs suivants :

- la réalisation et l'optimisation des opérations ;

- la fiabilité des informations financières et de gestion ;
- la conformité aux lois et aux réglementations en vigueur.

Les standards de contrôle interne qui reprennent toutes les exigences au niveau de la gestion devraient permettre aux gestionnaires de veiller à ce que le SPF ait intégré les trois niveaux de qualité dans son fonctionnement.

A cette fin, le contrôle interne devrait vérifier que le SPF soit efficace et efficient mais aussi pertinent et ayant un impact positif pour les utilisateurs et la société.

Il apparaît que le système COSO ne tient pas suffisamment compte des critères résultats du CAF (cfr. annexe A).

Il faut élargir ce système en y intégrant le souci du SPF pour les résultats auprès du personnel, de la société et des utilisateurs.

De plus, le système COSO doit permettre de veiller à ce que les éléments faisant partie du système qualité soient présents lors de l'analyse de l'organisation par rapport aux standards du contrôle interne. Par exemple, lors de l'analyse de l'environnement de contrôle du SPF et plus particulièrement des compétences liées à chaque poste, il faudra veiller à ce que le profil de fonction et les compétences du personnel aient intégré les principes de management de la qualité (cfr. supra 2.3.1).

Il faudra donc, au niveau des cinq composantes interdépendantes du système de contrôle (cfr. Annexe B), vérifier la présence dans l'organisation de différents éléments décrits dans le système qualité:

- au niveau de l'environnement de contrôle : l'application des principes de gestion de qualité, une structure organisationnelle adaptée pour la réalisation des biens et services (existence d'un réseau qualité) sont des exigences minimales;
- au niveau de l'évaluation des risques : le respect d'une démarche qualité pour l'élaboration de la stratégie, la définition des objectifs doit se faire sur la base d'une évaluation des risques identifiés au sein du SPF mais aussi au sein de la société et des utilisateurs;
- au niveau des activités de contrôle : les exigences du modèle de référence de qualité (CAF) doivent faire partie intégrante de

l'ensemble des normes qui définit ce qui doit être fait par le SPF. Les activités de contrôle reposent sur le respect de ce modèle de référence;

- au niveau de l'information et de la communication : le système d'information doit recueillir des données sur la gestion du SPF (indicateurs de prestation et financiers) mais il doit aussi comprendre des indicateurs sur son environnement externe (attentes et degré de satisfaction des utilisateurs et de la société, mesures des objectifs stratégiques pour lesquels le SPF n'a pas toute la maîtrise (Outcome),...);
- au niveau du pilotage et de l'évaluation : (cfr. infra 2.3.5.)

Les exigences du système qualité et le modèle de la qualité sont ainsi complètement intégrés dans le contrôle interne.

2.3.5. Une évaluation du système qualité

2.3.5.1. Audit interne

L'audit interne a comme but d'évaluer le système de contrôle interne qui a été mis sur pied par les gestionnaires du SPF. L'audit interne examinera les aspects financiers, opérationnels, et de conformité. Comme les exigences du système qualité et du modèle de référence de qualité (CAF) sont intégrés dans le contrôle interne, il est impératif que l'audit interne évalue le bon fonctionnement du système qualité.

L'audit interne doit veiller à ce que chaque processus soit bien défini, maîtrisé et efficace et que les responsabilités soient bien attribuées.

Il doit évaluer le niveau de satisfaction des exigences relatives au système qualité. Il veille à ce que le SPF développe le système qualité sur les 3 niveaux de qualité.

Le service d'audit interne évaluera le fonctionnement et les résultats du système qualité et du réseau qualité. Il auditera aussi les services qui veulent mettre en place des systèmes qualité basés sur une norme qualité technique (ISO 9000/2000).

Dans le cas où la norme technique est très spécialisée (laboratoire, Secteur aéronautique,...), le quality facilitateur ou promoteur du

laboratoire se fera audité par un audit externe afin d'obtenir une accréditation. Il n'est pas nécessaire d'avoir un auditeur interne spécialisé au sein du service d'audit. L'auto-évaluation réalisée par le réseau qualité sera suffisant. L'auditeur interne recevra les résultats de l'auto-évaluation ainsi que le rapport de l'auditeur externe.

Par contre, si un service met en place un système qualité basé sur une norme technique très spécialisée sans prévoir d'accréditation et d'audit externe, le service d'audit interne devra prévoir en son sein un auditeur spécialisé afin d'offrir au SPF un contrôle efficace du réseau qualité. Cet auditeur spécialisé doit être complètement indépendant par rapport aux quality facilitateur, promoteurs et les conseillers techniques du SPF.

2.3.5.2. Auto-évaluation

L'auto-évaluation d'un SPF est une revue complète et méthodique des activités et des résultats du SPF, par référence au Cadre d'auto-évaluation de la fonction publique (CAF). Le CAF permet ainsi une analyse sur les 3 niveaux de qualité qui alimentera le Conseil stratégique lors de l'élaboration du plan stratégique et, par conséquent, l'élaboration du plan de management et opérationnel.

L'auto-évaluation peut fournir une vision globale des performances du SPF et du niveau de maturité du système de management de la qualité. Elle permet également de contribuer à l'identification des domaines du SPF nécessitant des améliorations et la détermination des priorités.

2.3.6. Formation et documentation (manuels, plans, ...)

Chaque membre du personnel doit bénéficier d'une formation adaptée à sa fonction afin qu'il puisse disposer des connaissances et aptitudes nécessaires à la réalisation de son travail.

Une documentation complète et bien diffusée au sein du SPF permet la communication de la politique et des objectifs ainsi que la cohérence des actions du personnel. Son utilisation contribue à :

- réaliser la conformité avec les exigences du plan stratégique et l'amélioration de la qualité,
- fournir une information interne et externe qui permettent aux

dirigeants d'évaluer les performances du SPF par rapport aux objectifs;

- transmettre des informations suffisamment détaillées et produites en temps utile pour que les personnes concernées puissent assumer leurs responsabilités de façon efficace;
- offrir une formation adaptée;
- évaluer l'efficacité et la pertinence continue du système de management de la qualité.

2.4. Exigences d'une coordination générale entre les SPF

Il est indispensable de mettre en place une cellule qualité coordinatrice au sein du SPF horizontal Personnel et Organisation afin d'assurer:

- le soutien méthodologique aux quality facilitateurs et quality promoteurs;
- la coordination et le développement d'un réseau qualité horizontal;
- le point focal pour les relations internationales sur la qualité;
- l'échange de bonnes pratiques entre les services publics;
- l'attribution de prix qualité sur base d'une évaluation objective.

3. Exemple d'outils à la disposition des SPF pour la mise en place d'un système qualité

Pour que le SPF puisse progresser dans la concrétisation du modèle de qualité de référence (CAF), il dispose de différents outils et techniques qui s'appliquent à un ou plusieurs niveaux de qualité :

3.1. Exigences des normes

Au niveau international, des normes ont été établies sur la base de débats entre les principaux partenaires : les utilisateurs, les associations, les consultants, les certificateurs et les pouvoirs publics. C'est ainsi que les organisations délivrant des biens et des services disposent des normes ISO 9000 et 9001/2000 reprenant l'ensemble des exigences relatives aux systèmes de management de la qualité.

Ces normes ne constituent pas la base suffisante pour établir un système qualité à tout les niveaux (micro, meso et macro) mais elles donnent un cadre de référence utile pour la gestion interne (micro-niveau) et le service aux utilisateurs (meso-niveau) d'un Service public.

La plupart des exigences de ces normes pour le système de qualité ont été intégrées dans les chapitres 1 et 2 .

D'autres normes ont été établies pour des organismes spécifiques comme les laboratoires où les exigences en matière de qualité sont plus techniques (norme ISO 17025), les organismes de contrôle avec les exigences de la norme EN 45004.

3.2. Autres outils et techniques

OUTILS/Techniques	Niveau de qualité concerné	Principales caractéristiques
Benchmarking	micro- et meso-niveau	l'objectif est de comparer et d'évaluer les prestations à l'aide d'outils de mesure et d'évaluation afin de découvrir et d'appliquer des bonnes pratiques.
Business process Re-engineering (BPR)	micro-niveau	remise en question de tous les processus, focaliser sur l'efficience, utilisation importante des technologies de l'information.
Total quality management (TQM)	micro-niveau	mode de gestion reprenant les huit principes évoqués au point 2.3.1.
Balanced Scorecard	micro- et meso-niveau	mesure des prestations sur base d'indicateurs de satisfaction des utilisateurs, financiers, sur les processus internes et les activités d'innovation et d'amélioration.
Servqual	meso-niveau	focalisée sur l'analyse des attentes, des perceptions et de la satisfaction des utilisateurs.
Prix Qualité	micro-, meso- et macro-niveau	identification indépendante d'organisations qui ont intégré la qualité à tous les niveaux et dont les résultats sont excellents.
Baromètre de la qualité	meso-niveau	Le baromètre mesure la satisfaction des utilisateurs sur les engagements du SPF.

Charte de l'utilisateur	meso-niveau	déclaration dans laquelle le SPF se porte garant de la qualité des services et prend des engagements sur les services qu'il délivre.
People Panel	macro-niveau	consultation auprès des différentes catégories de la population afin de demander leur opinion sur les actions et les projets de l'organisation. Etude sur l'image de l'organisation en tant que service public.
Charte du citoyen/ référence aux textes fondamentaux (Conventions des droits de l'homme et de l'enfant, Constitution,...)	macro-niveau	cette charte doit reprendre les engagements du service public vis-à-vis de la société et sert de base pour la mesure de la satisfaction et des attentes de la société.

3.3. Tentative de classement des outils en fonction des critères des modèles EFQM et CAF.

CRITERES	OUTILS ADAPTES
LEADERSHIP	TQM, Benchmarking
POLITIQUE ET STRATEGIE	Charte des utilisateurs Charte des citoyens Total quality management
GRH	TQM
PARTENARIATS/RESSOURCES	TQM
GESTION PROCESSUS	BPR, Benchmarking, TQM, Normes qualité spécifiques (ISO, EN, ...)
RESULTATS/ PERSONNEL	BALANCED SCORECARD/ PRIX QUALITE
RESULTATS/UTILISATEURS	SERVQUAL//BAROMETRE QUALITE/ BENCHMARKING/ BALANCED SCORECARD/PRIX QUALITE
RESULTATS/SOCIETE	PEOPLE PANEL/PRIX QUALITE
RESULTATS/PERFORMANCE	BALANCED SCORECARD/PRIX QUALITE, Benchmarking

ANNEXE A : Integratie van de raamwerken COSO en CAF

Indien men de 2 modellen naast elkaar legt is het duidelijk dat er sterke overeenkomsten zijn tussen bepaalde delen van beide modellen.

Het is niet de bedoeling in deze context de beide modellen volledig te bespreken, wel om de overeenkomsten aan te duiden.

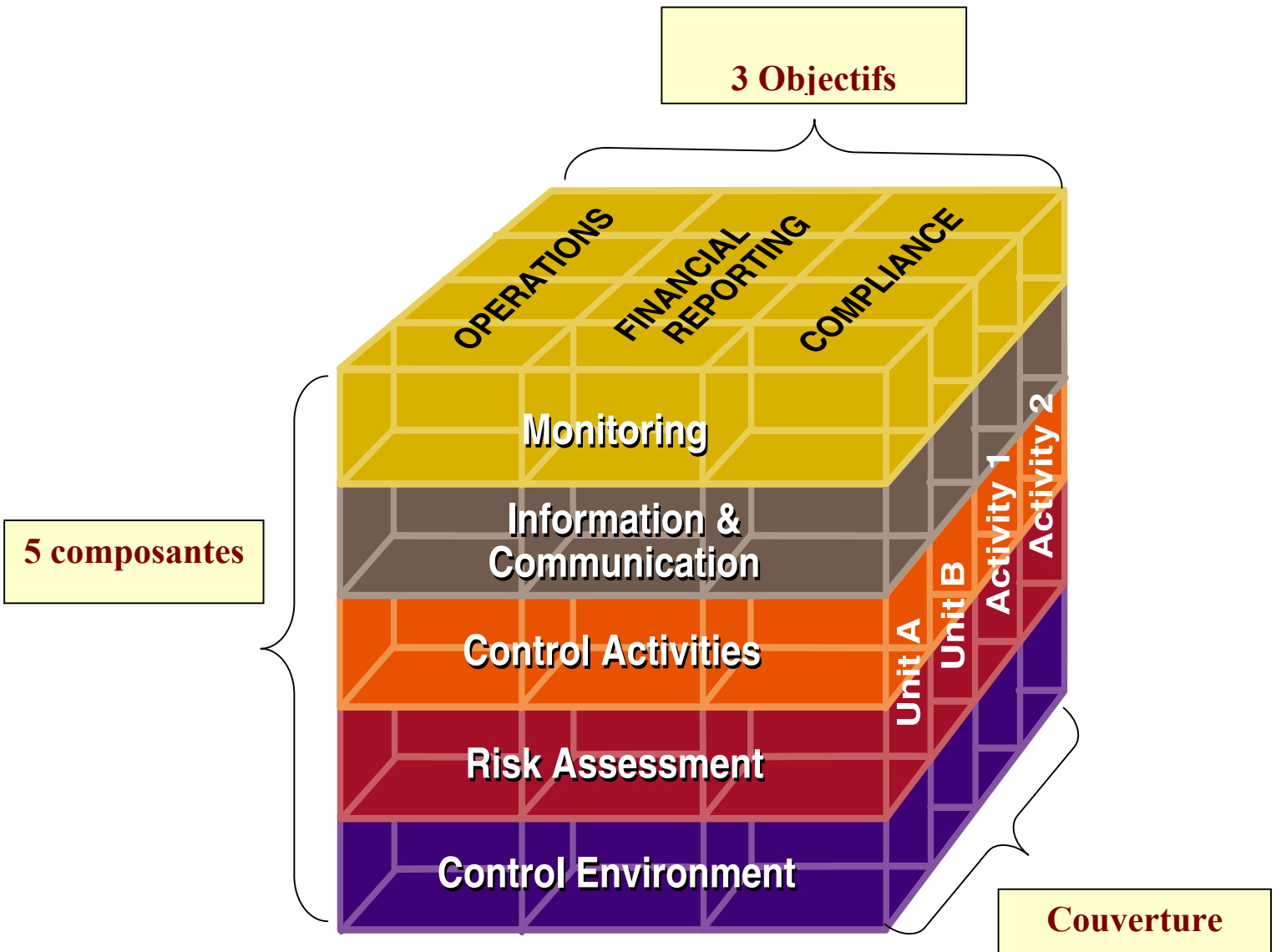
In volgende tabel worden de overeenstemmende elementen van COSO en CAF weergegeven.

CAF	COSO	Overeenstemming
Leiderschap	Controleomgeving	Sterk
HRM	Controleomgeving	Sterk
Beleid en strategie	Controleomgeving	Sterk
Partners en middelen	Controleomgeving	Sterk
Processen	Controle-activiteiten en monitoring	Zwak
Resultaten personeel	risico-inschatting	Zwak
Resultaten klanten	risico-inschatting	Zwak
Invloed op de samenleving	risico-inschatting	Zwak
Resultaten kernactiviteiten	risico-inschatting	Zwak

Een **sterke overeenstemming** bestaat tussen de "Factoren" binnen het CAF model en de controleomgeving binnen COSO.

Een verklaring voor de zwakke overeenstemming voor de andere elementen kan gezocht worden in het feit dat CAF non-descriptief is, waar COSO sterk beschrijvend is en kan terugvallen op heel wat "best practices" op het gebied van interne controle, met name op het vlak van controle-activiteiten en monitoring.

Annexe B : COSO



GUIDE BENCHMARKING CAF

TABLE DES MATIERES

Introduction

CHAPITRE 1 : Benchmarking

CHAPITRE 2 : Le cycle du benchmarking

CHAPITRE 3 : Identifier le service ou le projet de benchmarking sera effectué

CHAPITRE 4 : Former une équipe de benchmarking

CHAPITRE 5 : Analyser le processus actuel du service

CHAPITRE 6 : Établir la liste des partenaires potentiels pour le projet de benchmarking

CHAPITRE 7 : Analyser les différences

CHAPITRE 8 : Identifier les meilleures pratiques

CHAPITRE 9 : Initier des actions d'amélioration

CHAPITRE 10 : Evaluer les améliorations et refaire un exercice de benchmarking

CHAPITRE 11 : Quelques recommandations

CHAPITRE 12 : Sites Benchmarking existants

Bibliographie

Annexes formulaires

INTRODUCTION

Le benchmarking peut être défini comme le processus de mesure des performances et des pratiques des activités principales d'une organisation et la comparaison de celles-ci avec d'autres en vue d'atteindre de meilleurs résultats.

Le Benchmarking devient de plus en plus important.

Dans les services publics, il est utilisé de manière fréquente comme un instrument utile et indispensable. Il permet de stimuler la mesure de la qualité.

Dans certains cas, l'analyse comparative pourra inclure des comparaisons des processus ou des données quantitatives fondées sur l'analyse des coûts unitaires, ou l'exigence d'autres délais. Dans d'autres cas, ce seront les résultats des auto-évaluations (tels ceux d'une analyse fondée sur le modèle d'Excellence de la Fondation Européenne pour le Management de la Qualité - EFQM - ou ceux du Cadre Commun d'Auto-évaluation - CAF) qui permettront d'identifier les domaines-clés pour progresser. Plus généralement, le benchmarking est un processus permanent de partage des informations qui permet d'apprendre des autres.

Dans ce guide, nous insisterons sur le benchmarking basé sur les processus, soit le critère numéro 5 du CAF. D'autres types de benchmarking existent également comme le diagnostic benchmarking mais nous ne l'aborderons pas dans ce guide.

Dans les chapitres suivants, les différentes étapes du cycles de benchmarking seront décrites. Un exemple de sélection d'une bonne pratique sur base du modèle d'auto-évaluation CAF sera décrit. Par après, des sources d'informations utiles pour poursuivre votre recherche seront signalés. Enfin, des exemples de formulaires à remplir ou check list vous aiderons dans votre démarche benchmarking.

CHAPITRE 1: Benchmarking

Le terme "benchmarking" peut revêtir différentes significations suivant le contexte et la technique dans lesquels il s'applique.

Les approches ne sont nullement exclusives les unes des autres, et une approche n'est en fait que la poursuite ou les prémices d'une autre.

Nous distinguons trois niveaux d'impact différents dans le système qualité : le micro, meso et macro niveau. Le micro-niveau se focalise sur le personnel dans l'organisation, le meso-niveau sur l'utilisateur direct. Les systèmes les plus étendus prennent en considération l'impact sur la société, soit le macro-niveau.

Le benchmarking abordé dans ce guide se base sur les processus, l'impact sera donc essentiellement de type micro et meso. L'impact sur la société ne sera donc pas abordé avec cet instrument.

Pourquoi procéder à une analyse comparative ?

Dans les différents pays d'Europe, les utilisateurs demandent des services publics meilleurs, susceptibles de s'adapter et de répondre à leurs besoins. C'est pourquoi les organisations tentent de découvrir comment les services ou les processus comparables sont produits ailleurs et évaluent les chances de transférabilité. Ne rien faire ne peut être un choix.

C'est quoi en pratique le benchmarking ?

Le benchmarking s'intéresse à diminuer les coûts, à simplifier, à accélérer les processus, à réduire le délai de réponse, à accroître la responsabilité du service. La comparaison n'est pas uniquement quantitative, elle inclut la mesure de la qualité du service. Généralement, les meilleurs résultats sont atteints par ceux qui prennent les meilleures idées des autres et les adaptent ensuite à leur propre processus.

Le benchmarking doit idéalement travailler en étroite relation avec d'autres projets ou initiatives comme le souci du service à l'utilisateur, la planification stratégique, ... Le benchmarking n'est pas une fin en soi. Il faut s'investir dans les projets benchmarking pour obtenir un bon retour sur investissement.

Les différentes phases d'implémentation d'un exercice de benchmarking

Idéalement un exercice de benchmarking doit suivre les étapes suivantes:

- Le plan stratégique doit être la source des projets benchmarking. Le but est de se focaliser sur ce qui est important pour l'organisation.
- Seuls les processus importants de l'organisation qui ont une chance de s'améliorer doivent faire l'objet d'un projet benchmarking.
- Le processus du service doit être la base du projet de benchmarking. Le choix des partenaires de l'exercice benchmarking est capital. L'organisation doit être du même type et les processus doivent être comparables.
- Une équipe doit être constituée pour mener à bien le projet de benchmarking.
- Des indicateurs de performances pour le processus du service doivent être développés dans le cadre du plan stratégique.

Ces différentes étapes sont également reprises dans le schéma du cycle de benchmarking.

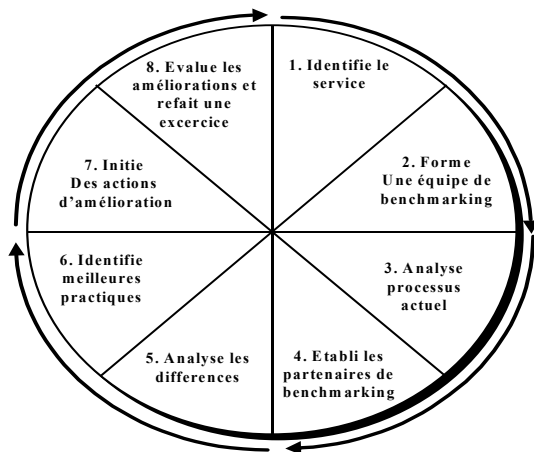
CHAPITRE 2 : Le cycle du benchmarking

L'équipe chargée du projet de benchmarking doit disposer d'une série d'instructions. La connaissance des différentes étapes pour construire le plan d'action est indispensable. Un projet de benchmarking réussi n'est pas le fruit du hasard. Pour atteindre les meilleurs résultats, une série d'étapes doivent être suivies et planifiées.

Voici les 8 étapes du cycle du benchmarking :

1. identifier le service où un projet de benchmarking sera effectué
2. former une équipe de benchmarking
3. analyser le processus actuel du service
4. prendre contact avec les partenaires de benchmarking
5. analyser les différences
6. identifier les meilleures pratiques
7. initier des actions d'amélioration
8. évaluer les améliorations et refaire un exercice de benchmarking

Schématiquement, ces différentes étapes peuvent être traduites ainsi:



Le Cycle du Benchmarking

Vous trouverez ci-après une courte description des différentes étapes du cycle de benchmarking. Si vous souhaitez plus d'explications, les chapitres suivants vous permettront d'approfondir certaines étapes importantes.

CHAPITRE 3 : 1-ère Étape : Identifier le service où le projet de benchmarking sera effectué

- Un projet de benchmarking peut se situer dans un service où le processus est important pour l'organisation, qui dispose d'un budget important ou qui est stratégiquement important pour l'organisation, ...
- Ensuite, les produits finis, le degré de satisfaction des utilisateurs de l'organisation doivent être identifiés et mesurés.
- Existe-t-il une pression de la part des utilisateurs ou des acteurs externes sur les services à modifier ou à changer ?

Par quoi commencer?

S'assurer de la confiance et du soutien du top management avant que d'éventuelles constatations ne soient déjà écrites. Les expériences passées nous prouvent que le soutien du leadership est une condition nécessaire au succès.

Définissez vos objectifs. Que désirez-vous atteindre? :

- Augmenter la satisfaction des utilisateurs?
- Améliorer la qualité de la prestation du service?
- Réduire les coûts?
- Diminuer les files d'attente?
- Dégager une image plus positive?
- ...

Il est essentiel que ces objectifs soient définis avant d'aborder les autres étapes.

Quel service fera l'objet d'un exercice de benchmarking?

- Le service qui fait l'objet d'un projet de benchmarking doit être clairement identifiable. Les limites de ses activités doivent être claires.
- Le service doit être important stratégiquement pour l'organisation, disposer d'un budget important, employer un grand nombre de personnes, être proche du public. L'investissement doit valoir la peine vu le temps investi.
- Décrivez ce service par écrit (plan stratégique, business plan), ce qu'ils réalisent. Peut-on améliorer la qualité du service, diminuer son coût, réduire son temps de réponse ?
- Les utilisateurs du service doivent être identifiés. Sont-ils satisfaits du service ? Quels sont les intérêts des groupes spécifiques ? Quels sont

leurs besoins potentiels ? Quel sera l'impact des groupes d' utilisateurs sur l'approche de l'enquête?

Le remplissage de la fiche 1 que vous trouverez en annexe peut également vous aider à choisir le service où vous désirez effectuer un projet de benchmarking.

CHAPITRE 4 : 2-ième Étape : Former une équipe benchmarking

- Composer une petite équipe qui identifie les processus et qui va réaliser l'exercice benchmarking.
- Cette équipe doit être idéalement composée de différentes personnes issues de différents services. L'équipe dispose des informations et est experte dans le domaine.

Votre rôle dans le projet benchmarking

Le projet de benchmarking est utile si l'équipe dispose des ressources nécessaires et si les responsabilités sont prises aux différents niveaux de l'organisation.

1. Le management

Le management doit veiller de manière prioritaire dans son organisation à créer un climat où des exercices de benchmarking sont possibles. Le comité de direction doit identifier clairement les objectifs des projets de benchmarking, donner l'autorisation pour commencer ces projets, dégager les moyens en terme de formation, engager le support d'experts pour mener à bien le projet, exiger des rapports intermédiaires pour suivre l'évolution du projet.

Le top management a un rôle important à jouer au cours de l'exercice de benchmarking :

Leadership:

- veiller à créer un environnement où le benchmarking est possible.
- Donner les moyens nécessaires à l'équipe de benchmarking.
- Encourager l'innovation et être ouvert au changement.
- Organiser des formations, simplifier les procédures et récompenser les efforts.

Communication: -Discuter des problèmes rencontrés au cours des exercices de benchmarking aux réunions, soutenir le projet de benchmarking, insister sur l'importance de l'exercice.
-Evaluer le processus de manière régulière.
-Rédiger des lettres d'information, des notes sur l'état d'avancement du processus et les distribuer ou les afficher pour les communiquer à l'ensemble du personnel.

Suivi de l'exercice benchmarking: -Fixer les objectifs.
-Désigner l'équipe benchmarking.
-Fixer un planning.
-Evaluer les résultats etc...

Le management est donc impliqué dans le projet de benchmarking. Un engagement par écrit diffusé parmi le personnel peut être utile. L'implication des personnes dans le projet dépend du soutien du top management et de la visibilité du projet.

2. Le coordinateur du projet de benchmarking

- Le coordinateur du projet benchmarking est le quality facilitateur du réseau qualité. Il doit disposer d'excellentes compétences en communication, entretenir de bonnes relations avec l'ensemble du personnel et posséder des capacités en gestion de projet.
- Il a également un rôle de conseil pour le comité de direction, d'expert technique éventuellement dans le domaine financier pour le groupe benchmarking. Il informe régulièrement le top management de l'avancement du projet benchmarking. Il organise des formations pour son équipe et veille au respect du planning.
- Le coordinateur du projet de benchmarking est généralement issu du management et est reconnu comme étant très performant par ses pairs.

Le quality facilitateur a des compétences en réalisation d'enquêtes de satisfaction des utilisateurs, en mesure d'indicateurs de prestation, en analyse statistique, en description de processus, etc. Ces différents aspects sont généralement présents dans les exercices de benchmarking. Ils doivent être abordés et exigent des collaborations étroites avec les différents services.

3. L'équipe du projet de benchmarking

L'équipe du projet de benchmarking devrait se composer notamment :

- du quality facilitateur qui représente le top management ;
 - du quality promoteur si le project porte sur une direction générale ou du conseiller technique du service concerné par le projet benchmarking ;
 - du chef de service où le projet aura lieu ;
 - de personnes du service ;
 - d'un délégué syndical ;
 - d'un observateur externe de l'organisation, en pratique souvent un consultant ;
 - ...
- L'équipe est désignée par le management. Les personnes du service sont les experts du domaine. Des spécialistes leur dispensent des formations ou les coachent.
 - Un projet de benchmarking est une opportunité pour l'équipe d'obtenir de nouvelles compétences, de mettre en valeur leur savoir, de prendre des initiatives.

Les membres du groupe du projet benchmarking:

- Analysent leurs services.
- Déterminent les indicateurs de prestations.
- Collectent les données.
- Analysent les améliorations possibles.
- Contactent et visitent les partenaires de l'exercice benchmarking.
- Analysent et font le reporting de leurs résultats.

Un représentant de chaque service concerné par l'exercice de benchmarking est essentiel de même que le respect des règles de gestion de projet (soutien de la hiérarchie). Les personnes de l'équipe doivent disposer d'une formation suffisante, être conscientes de leurs engagements et assurer que le planning fixé sera respecté.

Le benchmarking est une collaboration entre partenaires qui désirent apprendre les uns des autres afin de trouver une meilleure manière d'offrir des services à moindre coût.

A coté des compétences nécessaires, les membres de l'équipe doivent posséder également:

- d'un bon esprit d'équipe
- de motivation durant la durée du projet
- de capacités de communication.

4. Le rôle du responsable financier

Le responsable financier de l'équipe benchmarking est impliqué depuis le départ dans le projet et joue le rôle de spécialiste au sein de l'équipe et de support concernant tous les aspects financiers: budget, coût, engagement - impact financier, économies réalisées, ...

Suivi du planning

Un projet de benchmarking demande un investissement en temps important pour une petite équipe durant une période de plusieurs mois.

La mise en place de l'équipe, le choix du service et les indicateurs de performance peuvent prendre de 10 à 20 heures de réunion réparties sur 4 semaines soit de 2 à 4 heures par semaine.

Le rassemblement des données collectées par chaque membre de l'équipe dure entre 10 et 20 heures de travail réparties sur 4 semaines.

La planification du partenariat de benchmarking, l'échange des données et la visite des partenaires peut prendre également 20 heures par personne.

Un projet intensif de courte durée est préférable à un projet trop étalé dans le temps.

Lors de vos réunions de travail, un accord doit être établi entre les membres de l'équipe sur les tâches à effectuer tout en respectant le planning proposé. En annexe, vous trouverez la fiche 2 qui vous aidera à évaluer les actions à entreprendre.

CHAPITRE 5: 3-ième Étape : Analyser le processus actuel du service

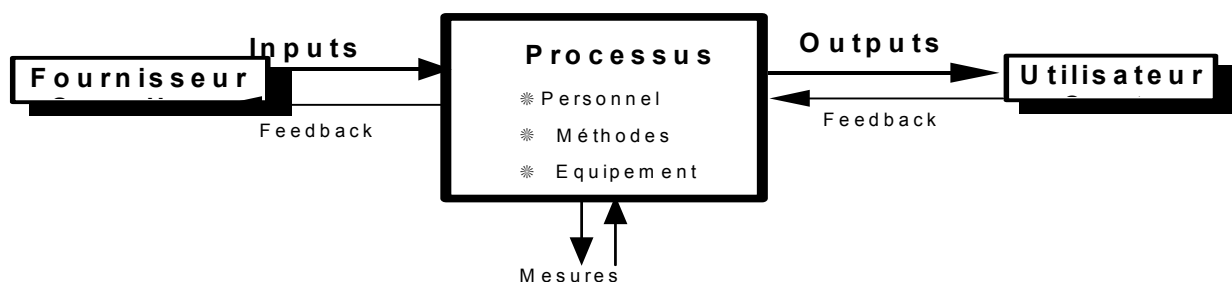
- Définir le niveau d'analyse et délimiter le processus de manière précise. Analyser le processus actuel du service et identifier les mesures de performances clés. Mesurer la performance actuelle et la comparer avec la bonne pratique. Quelles sont les chances pour le service de réduire son coût, son temps de réponse, d'augmenter la satisfaction de ses clients, ... ?
- Peut-on déjà améliorer le processus sans effectuer un exercice de benchmarking ?

Le processus

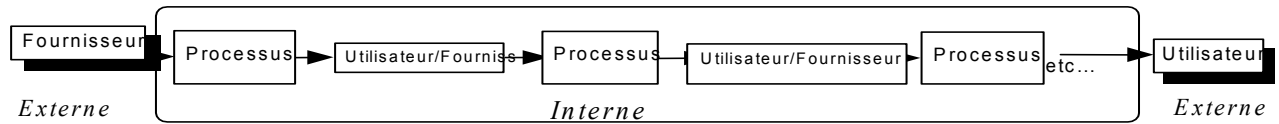
La première étape est de bien comprendre son processus et de le schématiser pour ensuite procéder à des exercices de benchmarking. La connaissance de ses propres processus est un préalable aux exercices de benchmarking.

- Toutes les organisations utilisent des processus pour satisfaire les besoins de leurs utilisateurs.
- Tous processus fournit des services ou des produits à partir de leurs fournisseurs et délivrent des services ou des produits pour leurs utilisateurs.

Décrivez schématique la prestation de vos services :



- Tous les processus utilisent du personnel, des équipements, des méthodes et du matériel pour transformer les inputs en outputs pour leurs utilisateurs.
- Les utilisateurs peuvent être internes à l'organisation ou externes.



- La mesure de la performance peut être focalisée sur l'utilisateur et regarde la manière dont les besoins ou les spécifications des utilisateurs sont rencontrés et comment les performances peuvent être comparées aux autres.

La définition des limites du processus

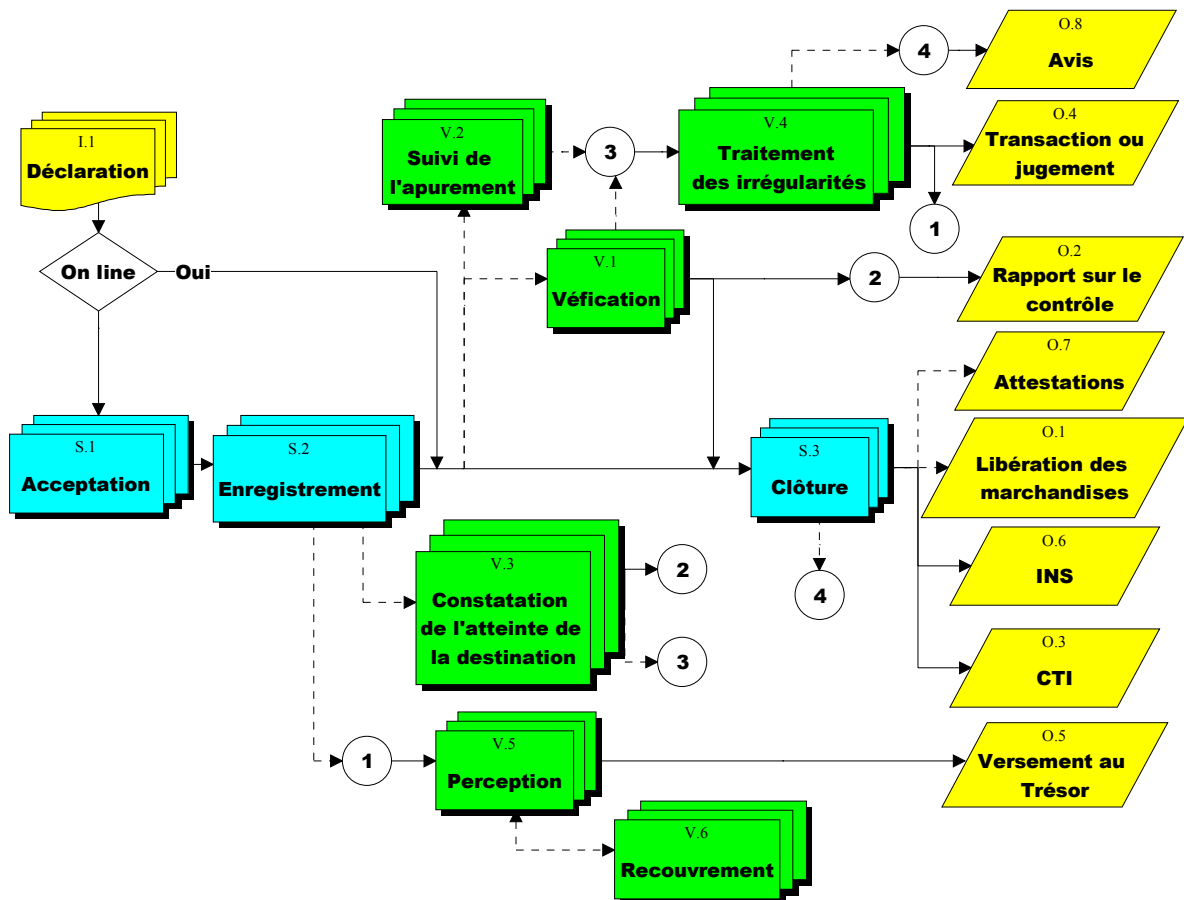
La définition des limites du processus est importante. Où le processus commence, se termine ? Où est-il en interaction avec d'autres processus ?

Identifier les propriétaires du processus et les experts qui travaillent actuellement à ce processus et définir le niveau de détail souhaité sont essentiels.

Identifier les différentes étapes au sein du processus

Interviewer les experts du processus et décrivez schématiquement le processus comme il fonctionne actuellement.

Utiliser les symboles appropriés, déterminer toutes les étapes du processus, les relier suivant la séquence exacte et tester le processus avec les experts et le personnel.



Les facteurs clés de succès

Ils sont les éléments qui assurent le succès de l'organisation dans son projet de benchmarking. Lorsque les facteurs clés de succès sont bien maîtrisés et sont exercés correctement, ils augmentent le succès de l'organisation. Pour les détecter, généralement le plan stratégique et les questions suivantes peuvent être utiles:

- Quelles sont les activités à effectuer correctement pour fournir un bon service à nos utilisateurs? Quelles sont les activités qui garantissent le succès de notre organisation? Quelles sont les priorités: répondre de manière plus rapide aux questions de nos clients, limiter le temps de traitement des dossiers à x jours, ...?

Les indicateurs de prestations clés

Ils sont les mesures spécifiques pour évaluer votre processus. C'est à dire que pour chaque facteur de succès clé définit, la question suivante se pose :

- Comment, pour ce facteur clé de succès, savoir si l'organisation a atteint son objectif à la fin de l'année? Comment déterminer l'indicateur qui nous explique si notre organisation a amélioré sa qualité ?

Par exemple :

- l'objectif stratégique : -est de gérer les dossiers des contribuables de manière effective,
- le facteur clé de succès : -est un meilleur temps de réponse aux questions des contribuables
- les indicateurs de prestations sont : -le nombre de questions répondues par le service dans les 24 heures aux contribuables, le temps de réponse moyen du service et le délai de réponse maximum possible.

La fiche 3 qui se trouve en annexe peut vous servir de guide pour identifier les indicateurs de prestations.

Choix des indicateurs de prestation

Le choix des indicateurs clés sur lequel sera basé la comparaison est essentiel pour le projet benchmarking. Les données doivent permettre de prendre des décisions afin de trouver des moyens d'améliorer le service. Ce qui doit être mesuré doit être réalisé.

Les indicateurs de satisfaction des clients, de coût, de responsabilité, ... doivent être clairement liés au plan stratégique afin de mesurer les performances. Il ne faut pas sous-estimer le temps que prend la collecte des données. Des enquêtes de satisfaction doivent être organisées régulièrement.

La fiche 4 de l'annexe peut vous servir de modèle pour collecter les données utiles pour vos indicateurs de prestations. Chaque membre de l'équipe peut ainsi s'occuper de la collecte d'un type de donnée.

La satisfaction des clients :

L'utilisateur détermine ou exige le niveau de qualité des produits et services délivrés.

La manière d'évaluer la satisfaction des utilisateurs peut se réaliser au moyen d'enquête ou du principe de « secret shopper ». Le « secret shopper » est la simulation par un employé impliqué dans le projet de se comporter comme un client pour tester la qualité du service et l'efficacité des procédures.

CHAPITRE 6 : 4-ième Étape : Établir la liste des partenaires potentiels pour le projet de benchmarking

- Identifier d'autres organisations similaires à la votre, des organisations qui délivrent le même type de service, qui sont reconnues pour leurs bonnes pratiques. Consulter les différentes sources d'information (public, réseau de relation, bureau de benchmarking, association professionnelle..).
- Vérifier si les données que vous désirez comparer avec votre partenaire benchmarking sont disponibles chez vous et chez lui.
- Planifier la manière de collecter les données que vous devrez collecter pour obtenir une comparaison valable. Contactez vos partenaires potentiels et organiser un échange d'information avec des visites sur place.

Le choix judicieux des partenaires

Un mauvais choix des partenaires peut donner l'impression que vous êtes très performants ou faire croire que vous atteignez un haut niveau de qualité.

Après la visite de vos partenaires, une discussion et un échange de vos idées sont conseillés. Les visites sur place sont généralement coûteuses en temps et en budget. Il est préférable de maximiser l'utilisation du téléphone, du fax et des e-mail pour répondre à leurs questions, clarifier leurs interrogations. L'utilisation de listes de questions structurées est souvent utile, de même que la désignation de la personne qui mènera les débats pour les différents problèmes soulevés et un guide d'interview (voir annexe formulaire). N'oubliez pas de remercier vos partenaires benchmarking pour leur assistance et coopération. Envoyez leur les données qui leur seraient utiles.

La fiche 5 de l'annexe vous permet de rédiger avec votre équipe une liste des candidats potentiels pour une exercice benchmarking et permet d'évaluer les différentes possibilités de partenariats avec ceux-ci.

Dans votre recherche d'un partenaire, la question se pose sur son gain en terme d'apprentissage et sur sa volonté à coopérer avec vous afin de s'améliorer.

Une bonne sélection se fait sur base d'un niveau de prestations et des processus identique ou de même lignée.

Chaque organisation possède des points forts pour certains critères du CAF et des zones à améliorer pour d'autres critères. Nous pouvons ici prendre l'exemple du tennis où André Agassi ne prendra pas plaisir à jouer avec un joueur de tennis non professionnel et ce dernier n'éprouvera aucun plaisir à s'impliquer dans le jeu. Ne vous focaliser donc pas dans la sélection de votre partenaire uniquement parmi les meilleures pratiques. Une organisation qui a obtenu un meilleur score pour certains critères peut déjà être intéressante.

Visite sur place

Vu les arguments développés ci-dessus, il est important d'organiser et de préparer la visite.

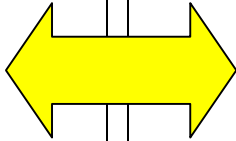
- Le planning doit prévoir une visite avec les partenaires benchmarking.
- Délimiter les domaines et les processus que vous avez choisi d'étudier.
- Définir vos objectifs. Que désirez-vous apprendre ?
- Préparer la visite chez vos partenaires avec votre équipe.
- Préparer vos questions tout en restant ouvert lors de la visite.
- Prévenir votre partenaire de vos intérêts lors de la visite que vous avez planifiée avec lui et envoyez lui au préalable la liste des questions que vous avez rédigée.
- Demander préalablement l'autorisation de filmer ou de prendre des photos lors de la visite.

- Concertez-vous sur les règles que vous adoptez ainsi que sur la manière dont vous allez échanger vos informations pour que ce soit le plus efficient et le plus régulier possible.

Exemple d'une sélection d'un partenaire sur base du CAF

L'Organisation A et l'organisation B ont chacun effectué une auto-évaluation sur base du modèle CAF.

Organisation A					Organisation B				
1. Leadership	3. Gestion RH	5. Gestion des processus/du changement/de l'orientation et de l'implication des utilisateurs	7. Résultats auprès du personnel	9. Résultats des performances clés	1. Leadership	3. Gestion RH	5. Gestion des processus/du changement/de l'orientation et de l'implication des utilisateurs	7. Résultats auprès du personnel	9. Résultats des performances clés
	2. Politique et Stratégie		6. Résultats auprès des utilisateurs			2. Politique et Stratégie		6. Résultats auprès des utilisateurs	
	4. Partenariats externes et ressources		8. Résultats auprès de la société			4. Partenariats externes et ressources		8. Résultats auprès de la société	
Facteurs			Résultats		Facteurs			Résultats	



- Mettre en évidence les points forts de chaque organisation.
- Sont-ils identiques ou différents ?
- Si ils sont différents, analysez les points forts de l'organisation partenaire en détails. Quelle est la justification de l'organisation pour ce critère ?
- Quelle est la définition des indicateurs utilisés ?
- Cette bonne pratique est susceptible d'intéresser mon organisation, oui ou non ? Correspond-elle aux priorités fixées par mon organisation ?
- Quels sont les liens entre ce critère et les autres critères du CAF ?
- L'organisation partenaire a-elle développé un aspect de ce critère ou plusieurs ?
- Si les critères sont identiques, vérifiez ou mettez en évidence les points communs entre les deux organisations.

CHAPITRE 7 : 5-ième Étape : Analyser les différences

- Quel sera le résultat ou l'objectif de votre projet de benchmarking en terme de coût, délai de réponse, degré de satisfaction de vos clients ?

- Quelle partie de votre processus pourrait être éliminée ou simplifiée ?
- Comment pourrait-on supprimer ces délais ou ces gaspillages ?
- Existe-il des barrières ou des freins à l'amélioration ? Comment peut-on lever les freins ?
- Quels sont les activités critiques qui peuvent être identifiées ? Ces activités peuvent être réalisées à un coût plus faible, avec un meilleur niveau de qualité ?

CHAPITRE 8 : 6-ième Étape : Identifier les meilleures pratiques

- Quelles sont parmi les méthodes alternatives identifiées par l'équipe de benchmarking celles qui ont le plus de chance d'être implantées dans votre organisation ?
- Quelles sont les pratiques qui ont le plus de chances d'avoir un grand impact sur la performance du service ?
- Les changements proposés par l'équipe seront implémentés par elle ou par d'autres personnes ?
- Constituer un plan de communication et de consultation de toutes les personnes touchées ou impliquées par les modifications.

CHAPITRE 9 : 7-ième Étape : Initier des actions d'amélioration

- Impliquer l'ensemble du groupe dans les changements.
- Informer et former les personnes sur les changements au sein des processus, les modifications au niveau des documents pour que les changements soient appliqués de manière systématiques.

Analyser les résultats de l'exercice benchmarking

L'objectif de cette analyse est la détection des manques et des différences qui présentent des opportunités d'amélioration pour votre organisation.

Décrivez brièvement les meilleures pratiques que vous avez découvertes chez vos partenaires. Analysez les : définition du service, les indicateurs de performance utilisés, la méthode pour collecter les données, ...

N'hésitez pas à recontacter vos partenaires en cas de doutes, problèmes, mauvaises interprétations ou incompréhension de leurs procédures.

Sachez que les comparaisons ne sont jamais évidentes, vu votre contexte de travail, votre environnement et vos activités spécifiques.

Commencer des actions d'amélioration

Évaluez les données collectées par votre équipe sur les partenaires benchmarking : la description de leurs processus, leurs indicateurs de prestation clés, ...

Quelles sont les opportunités qui se présentent à vous pour éliminer des gaspillages, redessiner vos processus et améliorer la satisfaction de vos utilisateurs.

Redessiner vos processus :

L'efficacité de vos processus sera améliorée si vous éliminez les étapes inutiles ou sans valeur ajoutée, si vous supprimez les phases d'inspection ou les visas préalables et si vous en réduisez la bureaucratie en éliminant les formulaires et les documents inutiles à remplir.

Communiquer les résultats

Rédiger un rapport avec vos recommandations et vos suggestions sous forme d'un plan d'action. Mettez l'accent sur vos processus actuels, les changements proposés et l'impact sur votre personnel et sur les utilisateurs finaux.

Tester les améliorations et refaire un exercice de benchmarking

Évaluez vos données. Les améliorations sont perceptibles? Si oui, félicitation et commencez un autre projet. Si non, analysez vos données et examinez si vous n'avez pas manqué des opportunités. Réévaluez vos données et modifiez votre plan d'action. Le maintien du contact avec vos partenaires benchmarking permet de mettre à jour vos données et de suivre le projet. Cherchez ensuite de nouveaux partenaires.

CHAPITRE 10 : 8-ième Étape : Evaluer les améliorations et refaire un exercice de benchmarking

- Evaluer les mesures de performances pour s'assurer que des améliorations ont été enregistrées.
- Fixez-vous un autre projet de benchmarking.
- Refaire un exercice de benchmarking de manière périodique car tout le monde change tout le temps.
- Fêter votre succès avec toutes les personnes qui ont été impliquées depuis le début pour favoriser la motivation de votre personnel et l'encourager à continuer à développer des projets de ce type.

CHAPITRE 11 : Quelques recommandations

1. Il faut être attentif à ne pas trop mesurer pour mesurer

Mesurer les choses importantes est nécessaire mais mesurer les choses faciles et mesurer pour mesurer n'est pas utile¹.

Donner trop d'importance aux quantitatifs dans l'exercice de benchmarking peut occasionner des risques. Beaucoup d'énergie est dépensée dans le mesurage de choses inutiles².

Parce que :

- généralement les mesures ne sont pas bien définies, les graphiques sont trompeurs et aucune comparaison n'est possible;
- la collecte des données a pris tellement de temps que le projet de changement s'est poursuivi sans attendre les résultats;
- mesurer ce qui est simple et mesurable est facile contrairement à ce qui est important et parfois compliqué.

2. Ces dangers sont encore plus importants dans les exercices de benchmarking internationaux parce que:

- Au plus le nombre de partenaires est important, au plus de temps sera consacré à la définition d'un cadre commun de référence adapté aux situations présentes dans les différents pays;
- Le temps consacré à la collecte des informations sera important puisque la réalisation du projet dépendra de la vitesse de réaction du participant le plus lent;

¹ J.F. Kennedy : "Ne vous demandez pas ce que vous désirez mesurer mais ce qu'il faut changer"

² Les graphiques deviennent des fétiches

- Après un moment vous êtes fatigués de l'ensemble du processus à cause de la non-perception de résultats.

3. Montrer ce que vous désirez obtenir et dites comment changer (phase stratégique)

1. Définissez vos objectifs : quelles sont vos priorités, pourquoi désirez-vous effectuer un projet de benchmarking?³
2. Quelles sont les questions auxquelles vous désirez trouver une réponse?⁴
3. Décrivez la manière dont vous croyez que le processus de changement va se dérouler
4. Déterminer les priorités de votre organisation actuellement

Méthodologie (démarrer avec la phase opérationnelle)

- Utilisez le CAF- modèle d'auto-évaluation pour positionner votre organisation⁵, ou employez un autre modèle de qualité totale, traduisez les résultats de ce modèle dans le modèle CAF
- Observez les priorités qui en sont dégagées (les scores les plus faibles)⁶
- Comparez les priorités définies avec celles observées. En cas de différence prenez une décision⁷.
- Définissez les mesures pertinentes pour votre situation et commencez à mesurer

³ Qu'est ce qui vaut la peine d'être amélioré (améliorer ces points forts ou améliorer ces points faibles) – quels sont les problèmes auxquels vous devez faire face? - ... – Pourquoi est-ce ainsi?.

Ceci peut se faire grâce à un brainstorming.

⁴ Quelles sont vos ignorances? – Que redoutez-vous le plus? – Que désirez-vous éviter en changeant la situation?

⁵ Une organisation peut débiter un projet benchmarking sans avoir effectué une auto-évaluation; l'auto-évaluation suivra automatiquement lorsque vous suivez la méthodologie benchmarking.

⁶ Le CAF identifie 9 champs d'actions :

1. Leadership
2. Politique et stratégie
3. Gestion des ressources humaines
4. Partenariats externes et ressources
5. Gestion des processus/du changement/de l'orientation et de l'implication des "clients-citoyens"
6. Résultats auprès des "clients-citoyens"
7. Résultats auprès du personnel
8. Résultats auprès de la société
9. Résultats des performances clés

⁷ Il est possible que vous désiriez approfondir un critère CAF qui n'a pas le score le plus bas et pour lequel vous avez investi suffisamment de moyens pour un aspect. Dans ce cas privilégiez un autre aspect vu l'intérêt ou l'enthousiasme actuel porté par l'administration ou le politique pour ce critère (une meilleure position de votre organisation).

4. Implication des partenaires internationaux via le réseau EB⁸

1. Rédigez un rapport en deux parties :
 - une description des résultats;
 - les questions que vous avez identifiées.

Demandez à vos partenaires si ils ont déjà connu la situation que vous vivez actuellement et interrogez-les sur la manière dont les choses sont organisées dans leurs pays
2. Interrogez vos partenaires sur la faisabilité d'effectuer votre mesurage, quelles sont leurs propositions de mesurage, qu'ont-ils déjà mesuré dans leurs organisations, demandez-leurs des détails et leurs résultats⁹
3. Demandez à vos partenaires si ils veulent effectuer un mesurage identique au votre, si ils ont proposé d'autres mesures, essayez de les implémenter dans votre organisation
4. Comparez les résultats et donner un feedback à vos partenaires
5. Adaptez votre plan initial

5. Utilisez les connaissances que vous avez acquises et agissez en conséquence

1. Implémentez le plan d'action et déterminez un planning
2. Organisez une visite de votre projet, un échange entre les pays
3. Gérez le projet et si nécessaire adaptez-le
4. Mesurez les actions à la fin du projet

6. Feedback

1. Définissez le succès de votre organisation en comparant la situation initiale avec les mesures prises et les actions entreprises
2. Remerciez vos partenaires pour leur aide et publiez votre expérience

7. Respectez le code de conduite benchmarking

Il est sans doute bon de rappeler quelques principes de confidentialité et de respect mutuel dans l'échange des informations sensibles pour garantir le succès du processus de benchmarking.

⁸ Une organisation doit dépenser beaucoup d'énergie avant d'utiliser le réseau européen de benchmarking. Il est important d'être conscient des étapes préliminaires à effectuer pour analyser l'ensemble des aspects de votre organisation/ vos objectifs / vos problèmes, pour que vos partenaires comprennent mieux ce dont vous désirez ce qui peut l'aider à mieux vous assister.

⁹ Si votre partenaire est d'accord prenez des mesures sur base d'indicateurs communs

<p>1. Veillez au respect de la légalité</p>	<p>Si un doute subsiste sur la légalité d'une action ou d'une procédure, arrêter l'exercice de benchmarking. L'intérêt du benchmarking n'est pas lié à des informations sensibles, ni à des informations personnelles.</p>
<p>2. Soyez prêt à partager ce que vous apportez également</p>	<p>Donnez le même type et le même niveau d'information à votre partenaire que celui que vous désirez recevoir de ce dernier. N'exigez jamais de l'information que vous même ne donneriez jamais. Discutez toujours dans un climat ouvert et honnête.</p>
<p>3. Respectez les données confidentielles</p>	<p>Traitez les informations échangées entre les individus et les organisations comme confidentielles. C'est-à-dire que vous mentionnez toujours les références. Vous ne parlez jamais d'une autre organisation sans son autorisation explicite.</p>
<p>4. Gardez l'information en interne</p>	<p>Les informations échangées au cours d'un exercice de benchmarking sont confidentielles et ne seront donc transmises à personne en dehors du cadre de l'exercice. Les informations reçues ne peuvent être utilisées que dans le but d'améliorer les processus des organisations impliquées dans le projet.</p>
<p>5. Utilisez les contacts benchmarking</p>	<p>Présentez-vous, identifiez votre organisation, signalez vos objectifs à vos partenaires de benchmarking afin d'éviter que l'information n'arrive pas à la bonne personne.</p>
<p>6. Soyez prêt depuis le début</p>	<p>Ne faites pas perdre du temps à vos partenaires de benchmarking. Veillez à préparer vos réunions. Donnez une copie de vos questions et de votre agenda à votre partenaire avant de le rencontrer.</p>

<p>7. Comprenez les attentes de vos partenaires</p>	<p>Comprendre la vision de son partenaire et la manière dont il fonctionne. Pour les exercices de benchmarking au niveau international ceci est essentiel.</p>
<p>8. Respectez vos engagements</p>	<p>Il est naturel qu'au départ du processus benchmarking un certain nombre de promesses et d'engagements entre les différentes partenaires soient conclus. Veillez à ce qu'au cours du processus de benchmarking ceux-ci soient respectés.</p>

Source: International Benchmarking Clearing House, American Productivity and Quality Center, Houston USA.

CHAPITRE 12 : Sites benchmarking existant

Benchmarking en Europe

1. Projets de benchmarking existants et supportés par la Commission européenne

- Europe sociale - <http://www.socialeurope.com>
- EIPA - CAF - <http://www.eipa.nl>
- Environnement - <http://www.eebn.org>
- Entreprise, PME Général - <http://www.benchmarking-in-europe.com> et http://europa.eu.int/comm/entreprise/entrepreneurship/concerted_actions/index.htm
- Euro-région - <http://www.eurada.org/News/Benchmarking/English>
- Customs and excise
- Eeurope http://europa.eu.int/comm/information_society/eeurope
- Projet BEST - promouvoir l'esprit d'entreprise et la compétitivité

La méthodologie suivie pour ces projets fut :

1. sélection des thèmes à améliorer
2. recherche des indicateurs de références qui décrivent le thème (20 pour la création d'entreprise)
3. comparaison des indicateurs entre les pays membres, les US, le Japon et Israël et proposition de « bonnes pratiques »

La Commission Européenne désire identifier, diffuser les bonnes pratiques, suivre la mise en œuvre des recommandations et évaluer les résultats obtenus. Budget 450 millions d'euros

2. UK - <http://benchmarking.gov.uk>, <http://www.goodpractice.org.uk>,
<http://www.servicefirst.gov.uk> et <http://www.hmce.gov.uk/general/about>
3. Italie - <http://www.regioni.it> et <http://www.lavoropubblico.com/>
4. Hollande - <http://www.minbzk.nl/body.asp> , <http://www.postbus51.nl> et
<http://www.ol2000.nl>
5. Finlande - <http://www.vn.fi>
6. Suède - <http://www.statskontoret.se>
7. France - <http://www.innovations-services-publics.gouv.fr/b2i2.nsf> et
<http://www.service-public.gouv.fr/>
8. Allemagne - <http://www.leistungsvergleich.de> et <http://www.staat-modern.de>
9. Portugal - <http://www.infocid.pt> et <http://www.sma.pt>
10. Espagne - <http://www.map.es>
11. Danemark - <http://www.danmark.dk/hr/owa/danmark.dk> et
<http://www.service-og-velfaerd.dk/view.asp>
12. Irlande - <http://www.forbairt.ie/services/busdev/competitive>
13. Autriche - <http://benchmarking-in-austria.at>
14. European Benchmarking Network (EBN) - www.eubenchmarking.net

Benchmarking hors de l'Europe

1. Australie - <http://www.psmpc.gov.au> et <http://www.aqc.org>
2. Canada - <http://www.tbs-sct.gc.ca>
3. Japon - <http://www.kantei.go.jp>
4. Nouvelle Zélande - <http://www.ssc.govt.nz>
5. Norvège - <http://www.statskonsult.no/english>
6. US - <http://www.policyworks.gov/org/main/mg/intergov>
7. Afrique du sud - <http://benchmarking.org/bensa>

Autres

1. Benchmarking Exchange (TBE) - <http://www.benchnet.com>
2. International Benchmarking Clearinghouse (IBC) - <http://www.ibc.apqc.org>
3. The benchmarking Network - <http://well.com/user/benchmar/tbnhome.html>
4. Best Practice Club - <http://www.benchnet.com/bpc>
5. European Foundation for quality (EFQM) - <http://www.efqm.org>
6. European Organisation for Quality (EOQ) - <http://www.eoq.org>

BIBLIOGRAPHIE

Benchmarking for the local government a practical guide, Commonwealth of Australia, september 1995

Getting better all the time making benchmarking work, audit commission, management paper, 2000

Benchmarking for public services, PSBS, HM Customs and Excise, Cabinet Office, Modernising government, 2001

Benchmarking, BTQM, 30 mars 2001

Richard Keegan, Benchmarking FACTS A European perspective, European Company Benchmarking Forum, 1998

International Benchmarking Clearing House, American Productivity and Quality Center, Houston USA.

ANNEXE : FORMULAIRES

Contenu

1. Sélection du service
2. Registre des actions et fiche des visites
3. Indicateurs de prestation
4. Sources des données
5. Sélection du partenaire

1. Sélection du Service

<p>Service <i>Description générale du service</i></p>	
<p>Produits/Outputs du Service <i>Qu'est ce qui sort du service?</i></p>	
<p>Utilisateurs <i>Qui sont les utilisateurs du service ?</i></p>	
<p>Objectifs du Service <i>Les objectifs stratégiques du service</i></p>	
<p>Standards et performance actuelle du service <i>Des normes externes sont imposées au service? Les utilisateurs sont-ils actuellement satisfait du service? Existence-ils des opportunités pour améliorer le service?</i></p>	

3. Indicateurs de prestation

<p>Objectifs stratégiques <i>En relation avec le service</i></p>	
<p>Facteurs clés de succès</p>	
<p>Indicateurs de prestation <i>Satisfaction de l'utilisateur</i> <i>Qualité</i> <i>Coûts</i> <i>Responsabilité</i></p>	

4. Sources de données

Indicateur de prestation	Source des données	Données existantes et accessibles? (O/N)	Comment contrôler la précision des données?

5. Sélection du Partenaire

Organisation:	
Taille: <ul style="list-style-type: none"> • Budget annuel • Nombre d'employés • Nombre de km² (pour les communes) • population déservi (pour les communes) 	
Typologie	
Type d'organisation: <ul style="list-style-type: none"> • secteur ou branche d'activité • type de services ou produits délivrés • actionnaires • nombre d'implémentations et de sites (branches) 	
Information disponible <ul style="list-style-type: none"> • rapports sur des projets d'amélioration • données disponibles sur les prestations • autres informations indiquant une prestation supérieure ou une "meilleure pratique" 	
Points de similarité avec nous	
Pourquoi et dans quel domaine sont-ils différents de nous ?	
Possibilité et chance de devenir un partenaire benchmarking	

DATABASE CAF

Une banque de données du CAF

1. Objectif

Rassembler dans une DB l'ensemble des bonnes pratiques d'application du CAF afin qu'une organisation puisse en un minimum de temps disposer d'une information pertinente sur la bonne pratique et les éléments qui la caractérisent ainsi que les coordonnées précises de l'organisation.

2. L'information

-touchant l'organisation :

renseignements reprenant le nom, l'adresse, le service, le nombre de personnes concernées par l'évaluation, la personne de contact, email, fax, tel.

-relative à la description de la bonne pratique :

les critères du CAF, la date d'utilisation (historique), le subsysteme utilisé (ISO, BSC,...) une courte description de la bonne pratique, ainsi que la mention de la présence d'un évaluateur externe.

3. Où trouver cette DB ?

A court terme cette DB devrait être disponible sur le site internet « <http://www.publicquality.be> ».

Cette DB devrait progressivement s'intégrer dans une banque de données européenne centralisée à l'EIPA.

4. Exemple de fiches. (en annexe)

INVENTARIS
KWALITEITSYSTEMEN
BINNEN DE FEDERALE
OVERHEID

Informations

1. Inventaire qualité – état de la situation

1.1. système de qualité technique formel imposé par l'extérieur EN, ISO

Ministère	Personne de contact	Information
Emploi et travail	Roland Mesmacque Conseiller Adjoint Inspecteur du Travail et Responsable Qualité Ministère de l'Emploi et du Travail Administration de l'Hygiène et de la Médecine du Travail (HMT) Rue Belliard, 51 1040 Bruxelles Tel. 02 233 46 10 Fax 02 233 46 31 E-mail : mesmacqr@meta.fgov.be	Inspection médicale se base sur la norme EN 45004 et prépare la Laboratoire de toxicologie industrielle se base sur la norme ISO 1 L'Administration classique se base sur la norme ISO 9002 Le personnel est informé du contenu du système qualité et de so matière de qualité sont explicités dans la déclaration signée par la (HMT). Un manuel qualité a été rédigé. Ils ont décrit et simplifié 3 du personnel, gestion des documents qualité, les inspections rela prévention et de protection, l'agrément de laboratoire, ...). Les re 104 personnes. Début 1996, une politique de modernisation a été DIP et un groupe de travail système qualité a été mandaté.
Affaires sociales et environnement	Wetenschappelijk Instituut Volkgezondheid Louis Pasteur Hedwig Beernaert Kwaliteitsverantwoordelijke Juliette Wytsmanstraat, 14 1050 Brussel Tel. 02 642 51 86 GSM 0476 28 20 60 Fax 02 642 52 27 Email : h.beernaert@iph.fgov.be Website : http://www.iph.fgov.be	Wettelijke voorlichting, Imago verkennen op nationaal en internat en controles borgen, transparantie van de organisatie verbeteren NBN EN ISO CEC 17025 kalibratie laboratoria vroeger EN 45001 NBN EN 45004 criteria en leidraden voor keuringen instellingen Beltest North gate III Kining Albert II laan, 16 1000 Brussel Tel 02 206 46 80 Fax 02 206 57 42 Email : vincent.merken@mineco.fgov.be Website : http://www.belac.gov.be
	Algemene Eetwareninspectie Van den Meerssche Paul R.A.C. - Esplanade 1010 Brussel Tel.: 02/210 48 33 Fax: 02/210 48 16 GSM: 0475/70 08 77 E-mail: paul.vandenmeerssche@health.fgov.be of ewida@health.fgov.be	De gezondheid van de bevolking beschermen en vervalsingen verbruiksproducten betreft. ± 120 personeelsleden Kwaliteitssysteem dat voldoet aan de eisen gesteld in de norm Federaal Agentschap voor de Voedselveiligheid. In uitvoering Aanpassingen ter vereenvoudiging van te gebruiken formulieren van INFANA dewelke gevolgen hebben voor het QS. Reden, motivatie : het ter beschikking hebben van een procedure het verhogen van de geloofwaardigheid, het <u>bekomen van eenhe</u> Consultant werd betrokken bij de implementatie van het systeem DET Norske Veritas Industry BV – D
Ministère	Personne de contact	Information
Affaires sociales et environnement	Algemene Farmaceutische Inspectie Bestuur voor de Bescherming van de Gezondheid – Algemene Farmaceutische Inspectie Kwaliteitssysteem binnen Directoraat Kwaliteit van geneesmiddelen Van Santvliet Luc Algemene Farmaceutische Inspectie Pachecolaan 19 bus 5 1010 Brussel Tel. : 02/210.49.45 Fax : 02/210.48.80 E-mail : luc.vansantvliet@health.fgov.be Website : http://www.afigp.fgov.be	Directoraat Kwaliteit van geneesmiddelen: Inspectie Grondstoffen gebruikt door de apothekers, Behande kwaliteitsgebreken met geneesmiddelen. Het kwaliteitssysteem is gebaseerd op 2 normen : de norm N toepassing van de norm NBN-EN-45004 (ed. 1995) door de I accreditatie) : een algemene norm voor keuringsinstellingen ; de Scheme (Recommendation on Quality system requirements for farmaceutische inspecteurs Een kwaliteitshandboek met de algemene beschrijving Standard Operating Procedures (SOP's) met een gedetail van de dienst en regelmatige vergaderingen voor intern basis van het kwaliteitssysteem. Op 1 januari 2000 we ontwikkeling en invoering van het kwaliteitssysteem. Het afdeling Inspectie van industrie en groothandel binnen he van toepassing en zijn het kwaliteitshandboek en 24 a vergaderingen over het kwaliteitssysteem gehouden. Er is van een accreditatie wegens het huidige personeelstekort. met Canada, Australië, Nieuw Zeeland, Zwitserland, Verer

		<p>Lidstaten equivalent te zijn met die van het land waar Agreement (MRA) afsluit. Een basiselement bij het bep kwaliteitssysteem.</p> <p>Certifiërend organisme : Beltest Ministerie van Economische Zaken – Secretariaat Beltest Koning Albert II-laan 16 – 1000 Brussel Tel. : 02/206.46.80 Fax : 02/206.57.42 E-mail : beltest@mineco.fgov.be - Website : http://www.beltest.be</p> <p>Consultant die betrokken werd bij de implementatie van he Dhr. Beernaert – Quality Assurance Manager – W Wytzmanstraat 14 – 1050 Brussel Tel. : 02/642.51.86 Fax : 02/642.52.27 E-mail : hedwig.beernaert@iph.fgov.be Website : http://www.iph.fgov.be</p> <p>Directoraat Officina – speciaal gereguleerde product en van ziekenhuisapotheken, vestiging, overdracht en re anti-hormonen, anabolen, ..., op de geneesmiddelen vo Controle van niet-geregistreerde geneesmiddelen 199 personeelsleden: directie eigenschappen : 113, Administratieve diensten : 29</p>
Ministère	Personne de contact	Information
Affaires sociales et environnement	<p>Bestuur van de Medische Expertise Ria Fransis Wetstraat 56, 1040 Brussel Tel. : 02/287.06.01 Fax: 02/230.32.11 GSM: 0476/50.50.57 E-mail: ria-fransis@fregates.be Website: http://www.minsoc.fgov.be/medex</p>	<p>Medische expertises in hoofde van ambtenaren (bij aanwe medische redenen...) en in hoofde van bepaalde particulie slachtoffers van opzettelijke gewelddaden...) - Aantal pers In het kader van de studie van de medische kwaliteit die w Medische Expertise wordt momenteel een kwaliteitssysteem geneeskunde binnen het bestuur. Dit systeem zal de structu het beheer van de kwaliteit op medisch vlak mogelijk te ma organisationele structuur, de structuur van de medische ra beslissingen. Dit kwaliteitssysteem zal gebaseerd zijn op d Het beheer van de kwaliteit op medisch vlak is een eerste van de kwaliteit van de totaliteit van de diverse processen. Het kwaliteitssysteem wordt momenteel door consultants u uitgevoerd waarbij de processen werden geïdentificeerd, g processverloop werd uitgetekend. Het medisch onderzoek aan een kwaliteitssysteem liet zich dan ook vooral voelen i de structuur van de medische rapporten, in de gebrekkige efficiënte organisationele structuur...</p> <p>Eens de medische tussenkomst op haar kwaliteit kan beoc gewerkt worden dat de basis moet vormen voor de algeme organisme aangesproken omdat het kwaliteitsproject mom betreft, nl. de medische interventie. Dit is een cruciaal onde project tot de totaliteit van de processen uit te breiden en e Consultant die betrokken werd bij de implementatie van he S2COM CONSULTING Mechelsesteenweg 396 2650 Edegem Tel.: 03/460.12.00 Fax: 03/454.01.03 GSM: 0475/43.65.37 E-mailadres: jan.willems@mobiusrb.be Avec l'aide d'un consultant, ils décrivent leurs processus, c ISO 9000</p>
Défense	<p>Commission interforce en Assurance Qualité (CQA) Commandant Eric Janssens Rue d'Even, 1 1040 Bruxelles Tel. 02 701 40 21 Email : marc.decat@army.mil.be</p>	<p>Organisation certifiant les systèmes qualité pour garantir la 2 personnes approuvé par Belcert norme 45012</p>
Ministère	Personne de contact	Information

Finance	Trésorerie Monnaie Royale de Belgique Serge Lecens 32, Boulevard Pachéco 1000 Bruxelles Tel. 02 221 07 68 Fax 02 217 70 64 GSM 00 47 999 13 19 Email : serge.lecens@minfin.fed.be Web : www.treasury.fgov.be	Frappe des monnaies légales 140 personnes système qualité conforme à la norme ISO 9001, certifié en de produits exigé par le niveau européen pour les pièces e qualité. Manuel qualité et procédures de base rédigés, système de non-conformités, système d'audit interne utilisé, formations Certificateur Euro-quality system France Henry Charlier 4, rue de l'Abreuvoir 92415 Courbevoie cedex France Tel. 010 24 18 25 Fax 010 24 13 68 Email : euro-quality-system@wanadoo.fr
	Administratie der Douane en Accijnzen Laboratorium DA J. Dubois Auditeur-generaal Peter Schouppe Kwaliteitsmanager Blijde inkomstraat, 20 3000 Leuven Tel. 016 23 15 20 Fax 016 22 75 54 GSM 0497 51 02 98 E-mail : labminfinbe2001@yahoo.com	ISO 17025, acrediteers vanaf 1998. Een internationale must, een voordeel voor de administratie bij be 23 personen Raad voor accreditatie Radboudkwartier, 223 Postbus 2768 NL GT Utrecht Nederland Tel. + 31 30 239 45 00 Fax + 31 30 229 45 39
Affaires économiques	Administration de l'Information économiques E5 Edwin Van Wesemael Jacqueline Hannecart Wd. Adviseur general Koning Albert II-iaan, 16 1000 Brussel Tel. 02 206 41 11 - 02 206 44 00 Fax 02 206 57 20 E-mail : leopold.lathuy@mineco.fgov.be Web : http://mineco.fgov.be	Obtention de la certification ISO prévue dans le futur pour la bibli taken (dagelijks controleren van de daags gegevens in de OPAC jaar. Mogelijk fusie met het bibliotheek van Landbouw en/of KMO
Ministère	Personne de contact	Information
Affaires économiques	Administration de la Qualité et de la Sécurité E6 Ir. L. B. Lathuy – Directeur général ff. Lisette Van Horebeek - Conseiller North Gate III Bd du Roi Albert II, 16 1000 Bruxelles Tel. 02 206 48 53 Fax 02 206 57 20 E-mail : leopold.lathuy@mineco.fgov.be Web : http://mineco.fgov.be	Système belge d'accréditation est soumis à un système de gestio la reconnaissance multilatérale EN 45.000 garanti par un procédu organisme certificateur ni d'un consultant. Service de Métrologie. Différentes procédures par type de test or (stade embryonnaire). Le Laboratoire central doit obtenir son accrédiation EN 45000. Pa implémenter un système qualité. Les bonnes pratiques définies a
Communications et infrastructures	Administration de l'Aéronautique Centre Communication Nord, 4 ^{ème} étage Johan De Cock Rue du progrès, 80 bt 5 1030 Bruxelles Tel. 02 206 32 84 Fax 02 206 32 99 E-mail : johan.decock@vici.fgov.be	Domaines techniques de l'aviation civile. Contrôle qualité par Org niveau mondial – janvier – février 2000 dans 3 services (navigabi 999 University Street : Montreal Quebec – Canada H3C 5H7 Tel. + 514 954 8219 Fax + 514 954 6077 et Joint Aviation Authorities (JAA) au niveau européen : JAA head PO BOX 3000 2130 - KA Hoofddorp NL Tel +31 23 56 79 700 Fax + 31 562 17 14 Pour vérifier les Joint Aviation Requirements (JARs) JAR 145 avi personnel (1999, 2000), JAR 66 certifying staff (fin 2001), JAR-O 140 personnes, imposé par les organisations internationales

	<p>Bestuur van Maritieme Zaken en Scheepvaart Dienst scheepvaartcontrole-schepenbeheer Frans Van Rompuy - Kapt.I.o.J. SAS - Adviseur-generaal Paul Defevere - Kwaliteitsverantwoordelijk Aarlenstraat, 104 1040 Brussel Tel. 02 233 12 11 - 059 56 14 86 Fax 02 230 30 02 - 059 56 14 84 GSM 0475 81 84 48 E-mail : shipsafety.bmzs.aamn@vici.fgov.be Paul.defevere@vici.fgov.be Web : www.vici.fgov.be</p>	<p>Bestuur van Maritieme Zaken en Scheepvaart Dienst scheepvaart Standards for Training certification and Watchkeeping 95 (STCW) (IMO) waarbevoegdheidbewijzen aan zeevarenden - markt consu</p>
--	---	--

1.2. système de qualité administrative : EFQM , CAF

Ministère	Personne de contact	Information
Défense	Koninklijk Hoger Instituut voor Defensie (KHD) Generaal Georis Herman Verlinden Generaal-majoor Guido Van Krunckelsven Kwaliteitscoördinator Koninklijk Hoger Instituut voor Defensie Sint-Annadreef, 90 1020 BRUSSEL Tel.: 02 474 48 08 Fax: 02 474 47 33 Email : vankrunckelsven.g@js.mil.fed.be	Voortgezette vorming aan officieren van de Krijgsmacht, R 160 personeelsleden die behoren tot het permanent kader geleden met de eerste stappen in het kwaliteitsdomein. Begin 2000 werd gekozen voor EFQM als referentiemodel werd door een consultant (D&T) gesteld in april 2000. Een door consultant in samenwerking met de kernstuurgroep. H verstrekken die de officieren in staat stelt hun toekomstige verband, op optimale wijze te kunnen vervullen) op een do permanente zorg voor kwaliteit lijkt ons hierbij onontbeerlijk dit model de organisatie in al zijn geledingen kan doorgeloo laten certifiëren. Deloitte & Touche Management Solutions (binnen dit bedrijf werkt KHID hoofdzakelijk met Me gegevens hieronder hebben betrekking tot haar) Tel. : 02 718 30 35 Fax: 02 718 30 30 GSM: 0496 22 80 25 E-mail: anne-marie.dejonghe@skynet.be
Affaires économiques	Administration de la politique commerciale E3 M. R. Geurts - Directeur-generaal Mvr M. Boogmans - Adviseur Coördinator Koning Albert II, 16 1000 Brussel Tel. 02 206 50 15 - 02 206 49 62 Fax 02 206 57 63 E-mail : robert.geurts@mineco.fgov.be Marijan.boogmans@mineco.fgov.be Web : http://mineco.fgov.be	20 deelnemers auto-evaluatie april-mei 2001 Hoe het personeel het bestuur ziet, sterktes en zwaktes van het problemen te verbeteren CAF ieder jaar in de verschillende afdelingen 273 personeelsleden
	Institut National de Statistiques E8 Claude Cheruy - Directeur général Leuvenesweg, 44 1000 Brussel Tel. 02 548 62 11 Fax 02 548 63 67 E-mail : desk@statbel.mineco.fgov.be Web : http://www.statbel.fgov.be	Prioriteit bij het verschaffen van kwaliteitsvolle statistieken zijn aan de gang, CAF 830 personeelsleden
Ministère	Personne de contact	Information
Communication et infrastructure	DIV Andrée Abeels Conseiller général Résidence Palace Rue de la loi, 155 1040 Bruxelles Tel. 02 287 43 79 Fax 02 287 43 80 Email : andree.abeels@vici.fgov.be Web : www.vici.fgov.be	CAF. 170 personnes. Mise en évidence des points forts et faibles de l'organisation Présentation de la bonne pratique
Finance	Administratie der Pensioenen Johan Janssens Financietoren bus 31 Kruidtuinlaan, 50 1010 Brussel Tel. 02 210 67 55 Fax 02 210 67 50 E-mail : johan.janssens@minfin.fed.be	CAF project ingevoerd in 6 diensten en heeft het project D Externe evaluator Francis Vander Voorde Albert I promenade, 56-1 8400 Oostende Tel. 059 51 77 62 E-mail : bec@online.be

	Algemeen Secretariaat Algemene Diensten Marc Vanneste - Directeur-generaal van de algemene diensten Rue de la loi, 14 1000 Bruxelles Tel. 02 233 80 57 - 02 233 80 42 Fax 02 233 81 07 - 02 233 81 01 E-mail : marc.vanneste@minfin.fed.be monique.peeters@minfin.fed.be	Drie personeelsdirecties, directie automatisering-personeel, regle projecten, algemene directie van de algemene diensten : 952 per jaarlijks toegepast en uitgebreid naar de andere directies van de
Fonction publique	Jean-Marc Dochot Patrick Staes Copernicus Rue de la loi, 51 1040 Bruxelles Tel. 02 790 54 09 Fax 02 790 54 99 Email : jeanmarc.dochot@mazfp.fgov.be Patrick.staes@mazfp.fgov.be	Un service qualité et benchmarking a été mis en place avec pour diagnostic organisationnel dans les administrations fédérales et p des systèmes de mesure de performance en référence aux modè et 11 octobre 2001 sur les bonnes pratiques administratives
Parastataux	Personne de contact	Information
ONVA	Office National des vacances annuelles Walter Coessens 12, rue des champs Elysées 1050 Bruxelles Tel. 02 629 62 61 Fax 02 629 62 10 E-mail : walter.coessens@onva.fgov.be Web : onva-rjv.fgov.be	CAF mars – avril 2001, suivi en novembre – utile pour repe 311 personnes
Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening	Theo SCHOLLEN Adviseur-generaal Algemene directie Patrick BORIBON Adviseur-generaal Directies Organisatie en Communicatie Keizerslaan 7 1000 BRUSSEL Tel.: 02/515.44.37 - 02/515.42.00 Fax: 02/511.92.61 - 02/515.44.37 E-mail: tschollen@hbac.onerva.fgov.be pboribon@hbac.onerva.fgov.be	toepassing van het Common Assessment Framework algemeen EU evaluatie-rooster van de stand van zaken b strategie, HRM-beleid, externe partnerships, change ma personeel, impact op de samenleving, meetbare resultaten CAF laat toe om de sterke en zwakke punten van on resultaten kan beslist worden om verbeteringsprojecten op Zo werd het project CAF7 opgestart om een tevreden resultaten van CAF7 zullen aanleiding geven tot nationale CAF maakt benchmarking met andere instellingen mogelijk Certiïerend organisme: European Institute for Public Administration (EIPA) PO Box 1229 6201 BE MAASTRICHT Nederland Tel.: 0031/43.3296.357 Fax: 0031/43.3296.296 E-mail: j.groneschild@eipa-nl.com
ONSS	Christine Miclote Directie Organisatie Waterloolaan, 76 1000 Brussel Tel. 02 509 30 51 Fax 02 509 30 19	Formation du personnel à EFQM, CAF, audit interne Utilisation du CAF comme modèle d'autodiagnostic Consultant : VCOB Leuven en Amelior Centrum voor Kwal

1.3. outil d'aide à la gestion : tableaux de bords, BBS, baromètre de qualité

Ministère	Personne de contact	Information
Communication et infrastructure	Roger De Borger Secretaris-generaal F. Engelen Adviser Amand Richard Aarlenstraat, 104 1040 Brussel Tel. 02 233 12 11 Fax 02 231 18 33 Email : Audit@vici.fgov.be Francis.engelen@vici.fgov.be Web : http://www.vici.fgov.be	CAF à la DIV, Audit interne, tableaux de bord implémentés de direction.
	Bestuur van verkeer en infrastructuur Jacques Vander Poorten Directeur-generaal Résidence Palace Wetstraat, 155 1040 Brussel Tel. 02 287 45 55 Fax 02 287 45 09 E-mail : jacques.vanderpoorten@vici.fgov.be	Balanced scorecard, operationele boordtabellen, jaarlijkse opvolging van de dienstactiviteiten en de naleving van de g volgens de bottom-up methode in een tweede fase aangep plan. 430 personen. Delta I BVBA Tel. 09 374 66 75 Fax 09 375 21 66 GSM 0475 29 28 10 E-mail : luc.vereecken@village.eunet.be
	Administration de l'Aéronautique Centre Communication Nord, 4 ^{ème} étage Rue du Progrès, 80 bt 5 1030 Bruxelles Tel. 02 206 32 84 Fax 02 206 32 99 E-mail : johan.decock@vici.fgov.be	- Balanced scorecard, tableaux de bord (directions générale d'installation depuis janvier 2001, mise en œuvre fin 2001) - BPR en analyse van personeelsbehoeften van het Besluit van de bedoeling is marktconforme verloning. Algemeen Federaal Aankoopbureau 6/9/01 opdracht toegewezen Delta I Management Consultants Dammers, 16 9880 Aalter Tel. 09 374 66 75 Fax 09 375 21 66 GSM 0475 292 890
Ministère	Personne de contact	Information
Communication et infrastructure	Administration du transport terrestre Service du transport par rail Pierre Forton Directeur général Viviane Montulet Conseiller général Cantersteen, 12 1000 Bruxelles Tel. 02 517 06 11 02 517 08 64 Fax 02 514 55 15 E-mail : viviane.montulet@vici.fgov.be	- Accès à la banque de données de l'administration des Affaires (mecum de la navigation professionnelle sur les voies navigables) (Institut du Transport par Batellerie). - Modification des demandes de licence de commissionnaire, l'IFA. - Informatisation progressive du contrôle (rédaction de directives périodique des contrôles par les clients. - Participation au projet AGORA. Création d'une banque de données d'autres services de contrôle en Belgique et à l'étranger pour les entreprises de transport. - Suivi des objectifs associés à des crédits budgétaires pour la performance sur les fiches budgétaires). - Suivi des dossiers d'investissements en terme d'opportunité, action avec la SNCB. - Préparation d'un vade- mecum à l'usage de nouveaux exploitants ferroviaire. - Réécriture de la réglementation de la sécurité de l'infrastructure
Finance	Administratie der douane en accijnzen Planning, Beheerscontrole, Financien en Communicatie J. Dubois Auditeur-generaal	Continuous improvement, PDCA cyclus (plan, do, check, act), geïntegreerde beheerscontrole, financiële planning gebaseerd op activity based management 20 personen. Delta I Management Consultants Luc Vereecken

	<p>Colpin Noel Rijksadministratief centrum Fiancietoren bus 37 Kruidtuinlaan, 50 1010 Brussel Tel. 02 210 31 29 Fax 02 210 33 13 GSM 0478 65 27 74 E-mail : noel.colpin@minfin.fed.be</p>	<p>Dammeers, 16 9880 Aalter Tel. 09 374 66 75 Fax 09 375 21 66 Email : info@delta-i.be TQM Service Reevijver, 31 9840 De Pinte Tel. 09 282 99 50 Fax 09 282 79 87 E-mail : tqm.service@glo.be NV Berenschot Belgium Moreel Thiryalaan, 81 1200 Brussel Tel 02 777 06 45 Fax 02 777 06 46 ABC Copernicus Rue de la loi, 51 1040 Bruxelles</p>
Ministère	Personne de contact	Information
Finance	<p>Administratie der douane en accijnzen Diensten voor Algemene Controle en Organisatie Directie II Interne audit J. Dubois Auditeur-generaal Treve François Regentlaan, 36 1000 Brussel Tel. 02 233 76 60 Fax 02 233 76 66 GSM 0497 51 02 90 E-mail : minfin62@skynet.be</p>	<p>Compliance audit, vereenvoudigen, De standaarden van het Institute of Internal Auditors. 8 personen.</p>
	<p>Administratie van de Begroting en de Controle op de uitgaven Afdeling begroting & Controle Waterschoot Ludo Auditeur-generaal van Financien Kruidtuinlaan, 50 bus 47 1010 Brussel Tel. 02 210 65 25 Fax 02 210 65 10 GSM 0473 980 240 E-mail : ludo.waterschoot@minfin.fed.be Website : http://begroting.be</p>	<p>39 personen (23 niveau 1 ; 16 niveau 2+ en 2) Opmaak van de begroting : analyse van de voorstellen, op Adviserende functie : controledossiers, ministerraadossie Het systeem heeft tot doel de stroom van in en uitgaande o inbouwen van indicatoren die de tijdigheid, de volledigheid kwaliteit van de dienstverlening ten opzichte van de klanten begroting – tijdigheid van de voorstellen en documenten, o ramingen ; 2.dossiers – tijdigheid van de behandeling, nale computermodel klaar en geïnstalleerd. Reden : geen opvolg behalve een manuele opvolging. In 1998 is er een eenvoud de dossiers. De analyse en de voorstellen zijn opgesteld b continu opgevolgd wordt inzake tijdigheid. Consultant Delat I Management consultant Luc Vereecken Dammers, 16 9880 Aalter Tel. 09 374 66 75 Fax 09 375 21 66 GS 0475 29 28 10 E-mail : luc.vereecken@village.eunet.be</p>
Ministère	Personne de contact	Information
Finance	<p>Services généraux du Secrétariat général</p>	<p>2 personnes (+ correspondants) Analyse de l'existant et proposition base de chaque administration fiscale, première validation des in</p>

	<p>Direction Management de la performance Colette Pirlot - Directeur Boulevard du Jardin Botanique, 50 bte 56 - 1010 Bruxelles Tel. 02 210 69 51 GSM 0477 49 73 04 E-mail : colette.pirlot@minfin.fed.be</p> <p>Fiscalité des entreprises</p> <p>Diane van Den Cruyce - Directeur</p> <p>Recouvrement</p> <p>Erik Brunet Auditeur général des finances</p> <p>Inspection Spéciale des Impôts</p> <p>Marc De Geyndt - Auditeur général des finances</p> <p>Cadastre</p> <p>Luc Bael - Inspecteur principal d'administration fiscale</p> <p>Enregistrement et domaines</p> <p>Maurice Amorison - Inspecteur d'administration fiscale</p> <p>Douanes et accises</p> <p>Noel Colpin - Auditeur général des finances</p>	<p>de la mission et des valeurs des administrations fiscales, définitions prioritaires, définition de l'architecture informatique pour la réalisation BSC méthode Caplan et Norton 4 piliers : management, résultats et qualitatif sur les piliers : résultats et processus. Benchmarking (TVA et douanes et accises). Appel d'offre pour définir l'architecture performance, analyse des sources disponibles.</p> <p>Consultants Hallemeesch & Coutuer Naamsesteenweg, 74 3001 Heverlee tel. 016 20 29 05</p> <p>Initiative du Secrétaire général. Le comité directeur des administrations meilleur gestion, accroître l'efficacité et l'efficacité, offrir un meilleur Caplan et Norton.</p> <p>Animation du séminaire stratégique pour arrêter le corporate mission des différentes administrations</p> <p>Consultant Delta I Management Dammeers, 96 9880 Ealter</p>
Affaires sociales et environnement	<p>Direction Budget et Finances Britta De Block Responsable qualité RAC Esplanade 428 1010 Bruxelles Tel. 02 210 59 15 Fax 02 210 45 18 Email : britta.deblock@minsoc.fed.be</p>	<p>Opmaak en uitvoering van de begroting : betalingsverkeer. 32 personnes. Boordtabellen (Balanced Score Card) Septembre 2001 Betere opvolging van het betalingsverkeer (ivm het vermijden van detectie van knelpunten).</p> <p>Delta i Luc Vereecken Dammeers, 16 9880 Aalter Tel. 09 325 01 66 Tel. 09 374 66 75 GSM 075 29 28 10 Fax 09 375 21 66 Email : luc.vereecken@village.eurnet.be</p>
Ministère	Personne de contact	Information
Affaires sociales et environnement	<p>Bestuur Financiën en Informatica, Directie Informatica MAES Peter Zwarte Lievevrouwstraat 3C 1000 Brussel Tel. : 02/509.84.75 Fax : 02/509.85.36 E-mail : peter.maes@minsoc.fed.be</p>	<p>Centrale ICT-diensten voor het departement - KSF en performantie indicatoren zijn bepaald bespreking. Vooruitzichtelijke ingebruikname: Monitoren van de performantie van de dienst objectieven. Monitoren van de effecten van bij Consultant werd betrokken bij de implementatie van het systeem DELTA-I Management Tel. : 09/374.66.75</p>
	<p>Algemene Farmaceutische Inspectie Bestuur voor de Bescherming van de Gezondheid – Algemene Farmaceutische Inspectie Kwaliteitssysteem binnen Directoraat Kwaliteit van geneesmiddelen Van Santvliet Luc, Alain Bourda, Pieter Vankeerberghen, Ann Verhoye Algemene Farmaceutische Inspectie Bisschoffsheimlaan 33 1000 Brussel</p>	<p>Directoraat Eigenschappen van geneesmiddelen : Registratie van gebruik, Klinische studies, Farmacovigilantie, Belgisch Centrum voor 113 personeelsleden - Het kwaliteitsbeleid is gebaseerd op de identificatiegarant staan voor het doorlopen van het registratieproces.</p> <p>Dit identificatie- en evaluatieproces steunt op intern overleg en SOP's en consistentie van de uitgevoerde taken. Er wordt tevens verder geverscheidene activiteiten weergegeven.</p> <p>De objecten en processen, resulterend uit dit identificatie- en evaluatierelatie diagram wordt ontworpen. Dit diagram is de basis van het te ontwerpende diagram de ERwin (entity -relationship) methode gevolgd.</p>

	<p>Tel. : 02/227.56.18 Fax : 02/227.55.55 E-mail: luc.vansantvliet@health.fgov.be alain.bourda@afigp.fgov.be pieter.vankeerberghen@afigp.fgov.be ann.verhoye@afigp.fgov.be Website : http://www.afigp.fgov.be</p>	<p>diagram de ERwin (entity -relationship) methode gevolgd.</p> <p>Een kwaliteitshandboek zal later opgesteld worden samen met het te ontwerpen handboek van de interne auditdienst.</p> <p>de eerst helft van 2001 werd door de groep interne analytici als voorbeeld van het Directoraat Kwaliteit van geneesmiddelen en medische apparaten gebruikt om de interne auditprocessen / objecten. Intern overleg zal een continue revisie van de interne auditprocessen naar traceerbaarheid, consistentie en harmonisatie aan. Ook de interne auditdienst (IA) (bestaande uit de dossierbeheerders,...) zijn en zullen binnenkort betrokken worden bij de interne audit.</p> <p>Reden, motivatie : Een kwaliteitsbeleid waarborgt een betrouwbaar proces van de gezondheidszorg, wat betekent dat als administratieve resultaten doorheen het registratieproces worden geïntegreerd, de kwaliteit van de gezondheidszorg van de gezondheid van zowel mens als dier.</p>
	<p>Instituut voor Veterinaire Keuring (IVK) Dr E. Versele Wetstraat, 56 1040 Brussel Tel. 02 287 02 11 – 02 287 02 34 Fax 02 287 02 00</p>	<p>De dienst houdt zich bezig met keuring van grootvee, gevogelte en wild. Het is de taak van de dienst om de kwaliteit en veiligheid van de producten te controleren en te garanderen. De dienst is verantwoordelijk voor de controle van in- en uitvoer naar derde landen. Daarnaast moet de dienst de kwaliteit van de producten gecontroleerd worden. Gezien de recente crisissen in de veehouderij, is het inspectiesysteem te brengen is een cel « kwaliteit en preventie van de ziekten van de dieren » onder de controle van het IVK staan. Op de manier controleren ze hun eigen producten, maar door de dioxine crisis is dat op de lange baan geschoven. De veiligheid van de voedingsmiddelen (FAVV) zal daar weer verantwoordelijk voor zijn. De dienst heeft 20 personeelsleden.</p>
Ministère	Personne de contact	Information
<p>Affaires économiques</p>	<p>Administration des Services généraux E1 R. Massant Adviseur generaal Paul Gabriels Bestuurschef De Meeûssquare, 23 1000 Brussel Tel. 02 506 54 56 Fax 02 506 54 58 E-mail : Paul.Gabriels@mineco.fgov.be</p>	<p>Analytische benadering van uitgaven/kosten om de evaluatie van de effectiviteit van de aankoopbeleid te verbeteren. Het doel is om een efficiëntere aankoopbeleid te ontwikkelen, inventaris van de aangeschafte producten en diensten, kwaliteitsvol aankoopbeleid te ontwikkelen op plaats of per specifiek project</p>
<p>Affaires économiques</p>	<p>Lambert Verjus Alain Jurisse Conseiller Administration de l'Energie E2 Division Gaz – électricité M. Hirs Bld du roi Albert II, 16 1000 Bruxelles Tel. 02 206 46 23 02 506 53 76 fax 02 206 57 31 E-mail : Jean-Claude.MIGNOLET@mineco.fgov.be Web : http://mineco.fgov.be/energy et http://mineco.fgov.be/protect.consumer</p>	<p>- Gestion et suivi uniforme de chaque dossier, conformité aux rappels après des délais identiques, gestion du secrétariat des projets d'arrêtés d'interdiction (sécurité des installations électriques, canalisation de gaz naturel, libéralisation du marché de l'électricité, tarification, statistiques) - surveillance des marchés : banque de données ACCESS, lettres types (implanté pour les appareils à gaz et mis en place), dates, codes (5 personnes) 24 personnes Lettre individualisée, diffuser de l'information au fabricant, commerciale, organisme notifié dans la commercialisation des produits)</p>
	<p>Administration de l'inspection économique E7 Marc Van Hende Simon Bolivarlaan, 30 1000 Brussel Tel. 02 208 39 12 GSM 0478 40 40 00 Fax 02 208 39 15 E-mail : eco.inspec@mineco.fgov.be Web : http://mineco.fgov.be</p>	<p>- Afleveren van een bevestigingscertificaat van de goede uitvoering van de interne auditdienst De interne audit is opgestart in januari 1999. Audit-onderzoek is kritisch. Good practice van het Ministerie van Middenstand en Landbouw heeft 275 personeelsleden - Kwaliteitsbarometer 1996, 1998 met het adviesbureau AEB geïmplementeerd. 2002 kwaliteitsbarometer om de evolutie van de interne auditdienst te krijgen.</p>

Ministère	Personne de contact	Information
Affaires économiques	Administration des Relations économiques E4 Ch. De Pauw - Directeur général Philippe Baudin - Conseiller adjoint Rue général Leman, 60 1040 Bruxelles Tel. 02 206 59 03 e-mail : philippe.baudin@mineco.fgov.be	- banque de données Access - fiches d'activité par service investissement - baromètre de qualité par le bureau ABC
Justice	Jo Baret Secretaris-generaal Waterloolaan, 15 1000 brussel Tel. 02 542 66 09 - Fax 02 542 70 01	Modèle d'évaluation des besoins en personnel prisons, par...
Défense	Institut Royal Supérieur de la Défense Guido Van Krunschelsven Quartier St an, 90 1020 Bruxelles Tel. 02 474 47 40 - 02 474 48 08	Formation continuée des officiers - soucis de la qualité
SSTC	Institut des Sciences Naturelles de Belgique Dominique Bauyard Rue Vautier 1000 Bruxelles	Observatoire des musées publics fédéraux – Analyse de la qualité économiques.
	Kesteloot Audit interne Tel. 02 238 34 38	Création d'un service d'audit interne
Affaires étrangères	Martine Vandooren - Direction D20 Henri Nolard – Conseiller Rue des Petits Carmes, 15 1000 Bruxelles Tel. 02 501 88 21 – 02 519 08 18 Fax 02 514 30 67 Email : diplobel@infoboard.be Martine.vandooren@diplobel.fed.be Web : http://www.diplobel.com	Un projet qualité va commencer à la coopération internationale gestion tableaux de bords opérationnel pour suivre le budget
Parastataux	Personne de contact	Information
Rijkdienst voor kinderbijslag voor werknemers	Johan Verstraeten Administateur-generaal Tel. 02 237 20 02 02 237 21 11 fax 02 230 77 35	Globaal veranderings-en moderniseringsproject van de instelling klantvriendelijke instelling. 1986 verslechtering van de prestaties Auditbureau Sema een doorlichting van de betalingsdienst vergeleken met de drie beste private kinderbijslagfondsen gezinnen ontving de kinderbijslag op een vaste datum; 19% tussen 3 en 6 maanden ; voor de sociaal behartigenswaardig beliep de doorlooptijd in 50% van de gevallen zelfs meer dan andere diensten gemaakt. De instelling had functioneringsstructuur, procedures, ander personeelsbeleid nodig). Een investering in HR en informatica om de instelling toegankelijke dienstverlening aan de sociale verzekerde – effectiviteit van werkprocessen door een nieuwe informatietechnologie ; werkzekerheid en een kwalitatieve dienstverlening aanbieden (1999 begeleiding en bijstand, kwalitatieve verbetering van de dienstverlening responsabilisering van de kinderbijslagfondsen 1999 jaarlijkse audit van de kwaliteit van de dienstverlening 16 onderzoeksitems – kwaliteitsindicator voor de globale kwaliteit tot 100 (volledige kwaliteit). Responsabilisering – het open toelagensysteem : tekort op

		door een gesloten toelagensysteem waarbij de fondsen ze op hun beheersrekening. 5 criteria om de betoelagingsenv HRM coaching, interne opleiding, nieuwsbrieven, Infodoc, groen telefoonnummer, positieve spontane reactie van gez internationale conferentie European Best Practice in Public
	Research Béatrice Adriansens Coordinator boordtabellen Trierstraat, 70 1000 Brussel Tel. 02 237 26 40 Fax 02 237 24 35 E-mail : Resaerch@Rkw-Onafts.fgov.be	Statistieken, studies, ramingen, barema's, publicaties, boordtabellen sinds 1994 maandelijks rapporten opgesteld (resultaten ge procedures). Basisopdrachten gedefinieerd (9 en 34 eindproducten, 400 indicatoren worden besproken in de Directieraad. Boordtabellen van de operationele eindproducten. Naargel maandelijks, trimestrieel of jaarlijks verzameld. Ze worden geconsulteerd worden met een gebruiksvriendelijke tool. D dimensies) in het licht van de nakende bestuursovereenko beeld geven van de aard en de kwaliteiten van het persone 1992, Coopers & Lybrand Woluwelaan, 62 - 1200 Brussel
Parastataux	Personne de contact	Information
Rijkdienst voor kinderbijslag voor werknemers	Departement gezinnen Marc Roos Trierstraat, 70 1000 Brussel Tel. 02 237 21 00 Fax 02 237 21 80 E-mail : Jur@Rkw-Onafts.Fgov.be	Vaststelling van het recht en betaling van de gezinsbijslag 1996, kwaliteitsbarometer – proefenquête « kwaliteitsmetin telefonisch contact, verstrekte diensten, verstrekte informa de dienstverlening toetsen, het opmeten van hun tevreden 52% respons 80% tevreden of zeer tevreden Reden : Klachtenprocedures, opstellen kwaliteitsnormen, c Adviesbureau ABC Ministerie van ambtenarenzaken Copernicus Wetstraat, 51 bus 4 1040 Brussel
	Contrôle administratif De Bue Félix Rue de Trèves, 70 1000 Bruxelles Tel. 02 237 23 00 Fax 02 237 23 09 E-mail : Dir.Ctrl@Rkw-Onafts.fgov.be	27 personnes : 21 contrôleurs pour 1.100.000 familles et 6 Echantillon scientifiquement déterminé sur base de 16 thé extrapolation des résultats sur la qualité de chaque point re d'erreurs et de prendre des mesures individuelles et collec Octroi d'une enveloppe de responsabilisation dont le conte l'organisme. 3 ^{ème} année de fonctionnement. Détection de la source d'er DULBEA Département d'économie appliquée de l'Université Libre de Professeur Kestens Avenue Franklin Roosevelt, 50 1050 Bruxelles Tel. 02 650 21 11
	Département Contrôle De Bue Félix Rue de Trèves, 70 1000 Bruxelles Tel. 02 237 23 00 Fax 02 237 23 09 E-mail : Dir.Ctrl@Rkw-Onafts.fgov.be	Elaboration des processus de travail, collecte par voie élec l'échange des données, contrôle et promotion de la qualité utilisateur potentiel 13 personnes Mesure et promotion de la qualité de gestion des caisses li de la qualité dans tous les axes de gestion (gestion admini organisation de la caisse elle-même, information aux famille des actions menées. L'office définit le degré de cette quali enveloppe de responsabilisation destinée à stimuler la qua 3 ^{ème} année de fonctionnement, adaptations aux nouvelles à l'évolution des droits sociaux. Gestion multiaxiale des ca
Parastataux	Personne de contact	Information
Rijkdienst voor	Frontdesk	1999 14 personnes. L'accueil professionnel et person

kinderbijslag voor werknemers	De Bue Félix Rue de Trèves, 70 1000 Bruxelles Tel. 02 237 23 00 Fax 02 237 23 09 E-mail : Dir.Ctrl@Rkw-Onafts.Fgov.be	conviviale et structurée des appels téléphoniques non des visiteurs (guichets rapides et autres guichets). Te les temps de réponse, la nature des interventions (11 l'accueil, la formation adéquate du personnel et le de téléphoniques soit 107.504 ont été traités en première temps d'attente moyen de 4 secondes vers le back of méditation). En 2000, 35.666 visiteurs, 15.786 (44,26 (55,74%) reçus en deuxième ligne avec un temps d'a visiteurs ont été servi dans les 10 minutes. VDAB M. De Gussem Boulevard de l'empereur, 11 1000 Bruxelles Tel. 02 506 15 11
ONVA	Etudes, projets, contrat d'administration Muriel Outlet 12, rue des champs Elysées 1050 Bruxelles Tel. 02 629 62 87 E-mail : muriel.outlet@onva.fgov.be Web : onva-rjv.fgov.be	- Datawarehouse (captation automatique des don aux objectifs)- tableaux de bords depuis 1997, in - rédaction du contrat d'administration, évaluation personnes - workflow opérationnel au services créanciers di du courrier reçu, à expédier et stockés dans le se électronique des documents – meilleur service à des délais de traitement Lagon SI Chaussée de Louvain, 775 1140 Bruxelles Tel. 02 482 35 40 E-mail : daniel.glijs@lagon.si.com Web : www.lagonsi.com
Parastataux	Personne de contact	Information
Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening	Theo SCHOLLEN Adviseur-generaal Algemene directie Patrick BORIBON Adviseur-generaal Directies Organisatie en Communicatie Keizerslaan 7 1000 BRUSSEL Tel.: 02/515.44.37 - 02/515.42.00 Fax: 02/511.92.61 - 02/515.44.37 E-mail: tschollen@hbac.onerva.fgov.be pboribon@hbac.onerva.fgov.be	Personnelsleden: 5000 anced scorecard model voor strategische planning waarbij de en verbeteringsprojecten centraal staat = verschillende elementen: Bepaling van de Missie (vanaf 1995) ontwikkeling van meetinstrumenten voor dagelijks beheer Gegevensvergaring en -rapportering (boordtabellen, RVA data v Unemployment Services)), Management cockpit (sturingsindica normen + jaarlijkse planning voor verbetering (nationale, centrale Reden: Nood om dagelijks beheer en strategie op elkaar af zetten en middelen toe te wijzen. De wil om de dienstverlening aan onze klanten, zowel intern als e De RVA werd uitgekozen om België te vertegenwoordigen "Administration" in mei 1999 te Lissabon Externe consultant: Luc VEREECKEN, Delta i, b.v.b.a. Dammeers 16, 9880 AALTER Tel.: 09/374.66.75 – Fax : 09/375.21.66 E-mail: luc.vereecken@village.uunet.be ontwikkeling van boordtabellen voor het meten en sturen van projectmanagement: een stuurgroep (directie), een kernteam verschillende taakgroepen met medewerkers op het terrein rekening houdend met de basisopdrachten en producten van elk beschrijving van de dimensies van alle indicatoren; jaarlijks ser

		<p>geautomatiseerde verzameling van gegevens; maandelijks rapporten in 1992 werd in alle sociale parastatalen een oefening gedaan met instellingen worden uitgevoerd; nagaan van de verschillende effectieve instelling; per eindproduct een voorstel van indicatoren formulere</p> <p>Op basis van deze oefening heeft de RVA de boordtabellen van de verschillende diensten beter te kunnen beheren en sturen en</p> <p>Externe consultants: Coopers and Lybrand Management Consultants Marcel Thirylaan 216 1200 BRUSSEL</p> <p>ontwikkeling van een model van kostprijscalculatie = om te komen tot antwoord op volgende vragen: Waar worden de werkingskosten in de RVA in welke taken worden de werkingskosten aangewend? = groepering van de kosten?</p> <p>door de koppeling van deze financiële gegevens aan de gegevens van de RVA m.b.t. de tijdsbesteding van het personeel kan men de kosten van de RVA</p> <p>De RVA-missie bevat waarden als "efficiënt beheer van de middelen van de Rijksdienst". Om deze te kunnen realiseren is inzicht nodig in de RVA-gegevens ingezet per basisopdracht.</p>
Parastataux	Personne de contact	Information
Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening	<p>Toelaatbaarheid, Verificatie en Loopbaanonderbreking in de 30 regionale werkloosheidsbureaus</p> <p>Theo SCHOLLEN Adviseur-generaal Algemene directie Patrick BORIBON Adviseur-generaal Directies Organisatie en Communicatie Keizerslaan 7 1000 BRUSSEL Tel.: 02/515.44.37 - 02/515.42.00 Fax: 02/511.92.61 - 02/515.44.37 E-mail: tschollen@hbac.onerva.fgov.be pboribon@hbac.onerva.fgov.be</p>	<p>Toelaatbaarheid: 780, Verificatie: 464, Loopbaanonderbreking: 239</p> <p>controle op de correctheid van dossierafhandeling</p> <p>Statistical Process Control : steekproefsgewijze controle van de steekproefsgewijze verificatie van deze uitgevoerde controles. De RVA wordt voortschrijdend gemiddelde van de laatste zes maanden. De RVA wordt geconfronteerd met een complexe reglementaire versie van de SPC-methode krijgt men zicht op het aantal dossiers afwerking van dossiers. Deze gegevens laten toe remmen van de voortkomt uit een bezorgdheid voor een kwalitatief hoogstaand</p>
	<p>Theo SCHOLLEN Adviseur-generaal Algemene directie Patrick BORIBON Adviseur-generaal Directies Organisatie en Communicatie Keizerslaan 7 1000 BRUSSEL Tel.: 02/515.44.37 - 02/515.42.00 Fax: 02/511.92.61 - 02/515.44.37 E-mail: tschollen@hbac.onerva.fgov.be pboribon@hbac.onerva.fgov.be</p>	<p>personeelsleden 239</p> <p>CONSULTO = in 2000 werd met de hulp van een extern bureau de bezoekers van onze RVA-kantoren. De RVA beschikt over de tevredenheid en het profiel van zijn bezoekers. In 2001 werd het eigen beheer uitgevoerd zodat men de evolutie van de resultaten</p> <p>Het wetenschappelijk objectiveren van de ontzorging van de jaren zelf uitvoerde door het inschakelen van de RVA</p> <p>De kwaliteit van de aan onze bezoekers geleverde diensten van de RVA verbeteren</p> <p>Op basis van de resultaten van de enquête kunnen corrigerende maatregelen (uithangbord, ...) om de toch al hoge tevredenheidsgraad van de RVA</p> <p>Certiïrend organisme: IPSOS Insight INT-RES nv Voorstraat 116 1070 BRUSSEL Tel.: 02/523.40.55 Fax: 02/523.02.67 E-mail : 101513.655@compuserve.com</p>
Parastataux	Personne de contact	Information

Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening	controlediensten in de 30 werkloosheidsbureaus Theo SCHOLLEN Adviseur-generaal Algemene directie Patrick BORIBON Adviseur-generaal Directies Organisatie en Communicatie Keizerslaan 7 1000 BRUSSEL Tel.: 02/515.44.37 - 02/515.42.00 Fax: 02/511.92.61 - 02/515.44.37 E-mail: tschollen@hbac.onerva.fgov.be pboribon@hbac.onerva.fgov.be	personeelsleden: 297 PromES = invoering van het “ Productivity Measurement ” theoretisch model van R.D. Pritchard: Een methode voor het meten en beheren van de inspanning gekwantificeerd antwoord verkregen wordt op de vraag “ <i>De juiste plaats, op het goede moment?</i> ” Een methode die veel aandacht besteedt aan de betrokkenheid van de medewerkers duidelijk de link gelegd wordt tussen de geleverde inspanning en de resultaten Een methode die in de praktijk haar nut al heeft bewezen bij de wijzigende beleidsprioriteiten of veranderingen Er was nood aan een methode om het beheer van de werklingsplanningen doelgerichter te maken (proportionele verdeling van de middelen) Er was een methode nodig waardoor de resultaten van de werklingsplanningen worden zonder perverse effecten (stijging aantal PV's, betwisting van de werklingsplanning)
Fonds des accidents du travail	Séverin Orłowski Rue du Trône, 100 1050 Bruxelles tel. 02 506 84 51 fax 02 506 84 15 E-mail : severin.orlowski@faofat.fgov.be	Tableaux de bords, indicateurs de performances – système d'améliorer la gestion, préparation du contrat d'administration Coopers et Lybrand
OSSOM Office de Sécurité Sociale D'Outre-Mer	Françoise Colle-Weber Jean-Marie Adam Responsable qualité Cellule de gestion Avenue Louise, 194 1050 Bruxelles Tel. 02 642 07 00 Fax 02 642 05 59 Email : jeanmarie.adam@ossom.fgov.be	Mise en place d'un système de mesure des performances (Carte de performance ou Card). Tous les services sont concernés : prestations périodiques, liquidation, service médical, informatique, comptabilité, finances Les indicateurs de performance sont identifiés dans 8 services Volonté de disposer d'un outil d'aide à la gestion et de mesurer les performances mise en place d'indicateurs de performances s'inscrit en octobre 2007 5 personnes
Parastataux	Personne de contact	Information
Office national des pensions	Gabriel Perl Administrateur général Michel Filleul Conseiller général Tour du midi, 12 ème étage Tel. 02 529 22 97 Fax 02 529 21 87 E-mail : Michel.Filleul@onprvp.fgov.be	Sélectionné, comme bonne pratique CAF pour l'archivage des dossiers papier et de scanner les dossiers. Création d'une cellule d'analyse des missions prévues dans le plan d'administration opérationnelle annuellement pour évaluer les missions.
Hulp en Voorzorgskas voor Zeevarenden	L. Bassez Maritiem Huis Olijftakstraat, 7 – 13 bus 1 2060 Antwerpen 6 Tel. 03 220 74 60 Fax 03 220 74 66 Email : bassez@pandora.be	Management by exception 18 personeelsleden de afwijkingen en klachten efficiënt zijn gedetecteerd en reageert op de afwijkingen objectieve kwaliteitsmeting, tevredenheidsonderzoek, ze zijn gericht op de kwaliteitsverbetering voor kleine instellingen om de efficiëntie te verbeteren

CONSIDERATIONS FINALES

CONSIDERATIONS FINALES

La qualité a fait une entrée fracassante au niveau de la fonction publique belge à l'occasion de la première conférence qui lui était consacrée les 10 et 11 octobre derniers rassemblant des participants d'horizons très variés. 20 projets sélectionnés pour être présentés sur un ensemble de 64 projets.

L'initiative a été saluée et soutenue par l'EIPA qui a trouvé dans l'utilisation du CAF une validation « grandeur nature » de la méthode et de l'outil en lui-même.

D'ores et déjà, les participants ont souhaités se revoir et créer un réseau et un flux d'échanges d'expériences.

Les propositions de modification de la grille du CAF ainsi que la DB et le guide benchmarking s'inscrivent dans cette volonté de poursuivre et d'approfondir la démarche qualité sur base des bonnes pratiques exposées.

L'inventaire des systèmes qualités que nous avons dressé démontre que de nombreuses initiatives variées en matière de qualité existaient déjà au niveau fédéral.

Le Professeur Delvosalle a pour sa part rappelé que l'investissement de la qualité dans une organisation au travers de ses processus doit être mesuré au regard du coût de la non-qualité et de l'insuffisance du contrôle.

Après avoir rappelé le rôle central des services publics de qualité et pour lesquels un investissement est rendu indispensable, le Professeur Bouckaert a pour sa part insisté sur certaines leçons pour l'avenir :

- le rôle central du politique ;
- le rôle central des fonctionnaires ;
- la modernisation simultanée de tous les niveaux de pouvoirs(fédéral, communautaire, régional, provincial et communal)
- la modernisation simultanée de tous les instruments de gestion (tableau de bord , budget , gestion par objectif , etc..)

Le projet Copernic a dans la description de sa mission montré que la qualité des services publics pour les citoyens et les entreprises caractérise la finalité qui doit guider toutes les initiatives et tous les programmes d'activités au sein de chaque service public. Il a opté pour que la qualité soit une condition du contrôle interne.

On l'a vu, les expériences qualités sont bien présentes dans la fonction publique et au niveau fédéral. Il est important de noter que la plupart de ces projets qualités sont des initiatives sectorielles des organisations qui ont été relayées par le management. Il faut donc voir là un pouvoir de création et de changement de l'administration que certains de nos collègues ou certains politiques négligent trop souvent à prendre en compte en interne.

Il est donc souhaitable qu'à l'occasion de cette prise de conscience collective de l'importance de la qualité, on dépasse le micro-niveau de l'application de la qualité pour la faire rejaillir sur l'ensemble de l'organisation grâce par exemple à l'utilisation du CAF. C'est par la prise en compte des trois niveaux d'intégration de la qualité et par son développement dans tous les aspects de la gestion qu'un système qualité a le plus de chance de réussir. C'est tout le bien que l'on peut souhaiter à chaque SPF lors de sa réforme globale comme celle qui est entreprise dans le projet Copernic.