



# QUESTIONNAIRE BSI 2017



## I. VOTRE TRAVAIL AU QUOTIDIEN

**Q1. Globalement, êtes-vous satisfait de votre travail actuel ?**

- Tout à fait satisfait,
- Plutôt satisfait,
- Pas vraiment satisfait,
- Pas du tout satisfait

**Q2. Actuellement, quel est votre degré de satisfaction sur chacun des points suivants ?**

	Tout à fait satisfaisant	Plutôt satisfaisant	Pas vraiment satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
La nature et le contenu de votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos horaires de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre rémunération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les avantages sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les relations avec vos collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les relations avec votre supérieur hiérarchique direct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'ambiance au sein de votre service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La reconnaissance de votre travail par votre hiérarchie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La possibilité de développer vos compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'équilibre entre votre vie privée et votre vie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les possibilités d'évolution professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les possibilités de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organisation du travail au sein de votre organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les conditions matérielles de travail (aménagement des locaux, climatisation ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q3. En règle générale, estimez-vous que votre charge de travail est...**

- Trop importante
- Importante
- Normale
- Faible

---

**Q4. Estimez-vous que votre travail est ....**

	Oui tout à fait	Oui plutôt	Non pas vraiment	Non pas du tout
Varié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adapté à vos compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q5. Etes-vous fier de travailler ...**

	Oui tout à fait	Oui plutôt	Non pas vraiment	Non pas du tout
A la Sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans votre branche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans votre organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q5bis. Dans votre travail actuel, qu'est-ce qui vous motive le plus ?**

*Une réponse possible – rotation aléatoire*

- La nature et le contenu de votre travail
- Votre rémunération
- Le sentiment de contribuer aux missions de service public
- Les responsabilités qui vous sont confiées
- Les horaires de travail

**Q5ter. Pour réaliser un travail de qualité, pensez-vous ... ?**

	Oui tout à fait	Oui plutôt	Non pas vraiment	Non pas du tout
Etre prévenu suffisamment à l'avance pour vous organiser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disposer des informations nécessaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que les outils informatiques que vous utilisez sont adaptés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disposer du temps nécessaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

## II. FONCTIONNEMENT DU SERVICE

**Q12. Dans votre service, pensez-vous...**

	Oui tout à fait	Oui plutôt	Non pas vraiment	Non pas du tout
Etre suffisamment associé à l'organisation du travail de l'équipe (planning, répartition des tâches, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que la répartition des tâches est équitable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que la coopération et l'entraide sont bonnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que la coordination et le travail avec les autres services se passent bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que l'information communiquée est suffisamment claire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q12 bis. S'agissant des outils et des procédures mis en place dans votre organisme, estimez-vous...**

	Oui tout à fait	Oui plutôt	Non pas vraiment	Non pas du tout
Qu'ils améliorent l'efficacité du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qu'ils sont faciles à mettre en œuvre dans votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qu'ils améliorent le service rendu à l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### III. MANAGEMENT

**Q13. A propos de votre supérieur hiérarchique direct, diriez-vous qu'il ...**

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord
Vous aide à progresser dans votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous fait confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associe ses collaborateurs aux réussites du service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous accompagne dans les changements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Favorise le travail en équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous dit régulièrement ce qu'il pense de la qualité et de l'efficacité de votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous donne les informations nécessaires à la réalisation de votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est disponible quand vous avez besoin de lui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prend en compte les avis et propositions de son équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous soutient en cas de difficultés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous indique clairement les priorités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q14. Avez-vous la responsabilité hiérarchique d'une équipe ?**

- Oui
- Non

*(A ceux qui ont répondu « Oui » en question 14)*

**Q15. En tant que manager diriez-vous que la direction de votre organisme...**

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord
Vous soutient en cas de difficultés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous donne les informations nécessaires à la gestion de votre équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous donne les moyens humains nécessaires pour atteindre vos objectifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prend en compte vos avis et vos suggestions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q16. Au cours de l'année écoulée, avez-vous eu un entretien annuel d'évaluation et d'accompagnement (EAEA) ?**

- Oui
- Non
- Non concerné (absence de longue durée, ...)

*(A ceux qui ont répondu « Oui » en question 16)*

**Q19. Lors de cet entretien, avez-vous échangé avec votre supérieur hiérarchique ...**

	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, pas vraiment	Non, pas du tout
De solutions pour pallier d'éventuelles difficultés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vos besoins en formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vos souhaits d'évolution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du fonctionnement du service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De votre charge de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*(A ceux qui ont répondu « Oui » en question 16)*

**Q19bis. Globalement, votre dernier entretien a-t-il eu un impact positif sur...**

	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, pas vraiment	Non, pas du tout
Le développement de vos compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre mission et votre place au sein du service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'identification de vos besoins ou souhaits de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'efficacité de votre organisation personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre parcours professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q20N. Au cours de l'année écoulée avez-vous eu un entretien professionnel (EP) ?**

- Oui
- Non

*( A ceux qui répondu « oui » en question Q20N)*

**Q21N. Au cours de cet entretien professionnel, votre supérieur hiérarchique vous a t il informé sur les nouveaux dispositifs d'orientation et de formation professionnelles mis à disposition pour adapter et développer les compétences**

- Oui
- Non

---

#### IV. FORMATION ET REMUNERATION

##### Q21. Depuis trois ans, avez-vous suivi une ou plusieurs formations ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Oui une ou plusieurs formations que l'on vous a demandées de suivre
- Oui une ou plusieurs formations que vous aviez demandées
- Non aucune formation

(A ceux qui ont répondu "Non" à la question 21)

##### Q23. Pour quelles raisons n'avez-vous pas suivi de formation ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Vous n'en avez pas eu besoin
- On ne vous en a pas proposé
- Il n'y avait pas de formation adaptée
- Votre demande de formation a été refusée
- Vous n'avez pas suffisamment de temps pour suivre une formation
- Votre demande a été acceptée mais la formation n'a pas pu être organisée
- Vous venez d'arriver dans l'organisme
- Les modalités de la formation n'étaient pas conciliables avec votre organisation

(A ceux qui ont suivi des formations - réponse « oui » Q21)

##### Q24. Les formations que vous avez suivies ...

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Etaient adaptées à vos besoins professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correspondaient à vos attentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ont permis de progresser dans votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

##### Q25bis. Lorsque vous pensez aux avantages sociaux de la Sécurité sociale, vous pensez avant tout... ? en 1<sup>er</sup> / 2<sup>e</sup> / 3<sup>e</sup>

*Rotation aléatoire des items*

- Aux titres restaurants
- Aux avantages proposés par le CE / Œuvres sociales (Chèques vacances, réductions et propositions sur le cinéma, spectacles, les voyages / Chèque Emploi Service Universel)
- A la sécurité de l'emploi
- A l'intéressement
- Au nombre de jours de RTT et congés
- Aux horaires de travail
- A la complémentaire santé

**Q30. Globalement estimez-vous être rémunéré à votre juste valeur par rapport ...**

	Très bien	Assez bien	Assez mal	Très mal
Au travail que vous accomplissez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A vos résultats, c'est-à-dire l'atteinte des objectifs qui vont ont été fixés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aux salariés exerçant un travail comparable dans d'autres entreprises hors Sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q30bis. Au sein de votre organisme, diriez-vous que les règles d'attribution des mesures de rémunération individuelle sont ... ?**

	Oui tout à fait	Oui plutôt	Non plutôt pas	Non pas du tout
Connues par les salariés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communiquées par la Direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Claires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equitables / justes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q31. S'agissant de l'intéressement, diriez-vous que ....**

	Oui tout à fait	Oui plutôt	Non plutôt pas	Non pas du tout
Vous connaissez les indicateurs d'intéressement de votre organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous contribuez personnellement à l'atteinte des objectifs liés à l'intéressement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le principe de l'intéressement est pour vous motivant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le montant de l'intéressement est pour vous motivant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**V. L'INFORMATION**

**Q32. Globalement, comment vous sentez-vous informé par ...**

	Très bien informé	Plutôt bien informé	Plutôt mal informé	Très mal informé
L'Ucanss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre branche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Q33. Dans votre travail, quelles sont les principales sources que vous utilisez pour vous informer ?**

*(2 réponses possibles)*

- Votre responsable direct
- Les collègues, le bouche à oreille
- La direction
- Les représentants du personnel, les syndicats
- Le service RH

**Q33bis. Dans votre travail, par quels moyens vous informez-vous principalement ?**

*(2 réponses possibles)*

- Les réunions de service
- L'Intranet
- Le journal interne
- Les médias externes
- Le site internet de l'Ucanss
- La messagerie électronique (mails)

**Q34. Plus précisément, comment vous sentez-vous informé sur...**

	Très bien informé	Plutôt bien informé	Plutôt mal informé	Très mal informé
La mise en œuvre de la COG (convention d'objectifs et de gestion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La mise en œuvre du CPG (contrat pluriannuel de gestion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les résultats des négociations sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les offres d'emplois (site de l'Ucanss)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les offres de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos possibilités d'évolution au sein de votre organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos possibilités d'évolution au sein de la Sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **VI. PERCEPTION DE LA DIRECTION**

**Q36. Globalement, diriez-vous que la Direction de votre organisme...**

	Oui tout à fait	Oui plutôt	Non pas vraiment	Non pas du tout
Est attentive aux conditions de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explique aux salariés ses décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prend en compte l'expression et avis des salariés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Favorise la transversalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communique sur l'avenir des missions de l'organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## VII PERCEPTION DU DIALOGUE ENTRE LA DIRECTION ET LES REPRESENTANTS DU PERSONNEL

**Q37. Dans votre organisme, estimez-vous que ...**

	Oui tout à fait	Oui plutôt	Non pas vraiment	Non pas du tout	Manque d'information à ce sujet
Le dialogue social est constructif entre les représentants du personnel et la direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous connaissez les sujets discutés/négociés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## VIII VOTRE AVENIR PROFESSIONNEL ET VOS ATTENTES

**Q38. Comment vous sentez-vous à propos de ...**

	Très optimiste	Plutôt optimiste	Plutôt pessimiste	Très pessimiste
L'avenir de votre emploi actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre avenir professionnel au sein de votre organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre avenir professionnel au sein de votre branche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre avenir professionnel au sein de la Sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q39. Pour vous, pensez-vous avoir de réelles possibilités d'évolution ...**

	Oui tout à fait	Oui plutôt	Non pas vraiment	Non pas du tout
Au sein de votre organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au sein des autres organismes de votre branche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au sein d'une autre branche de la Sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q40. Vous-même, souhaitez-vous changer d'activité professionnelle ?**

- Oui, d'ici moins de 3 ans
- Oui, mais dans un avenir plus lointain
- Non
- Je ne suis pas concerné
- Je ne sais pas

(A ceux qui répondent oui en Q40)

**Q41. Si vous souhaitez changer d'activité, est-ce prioritairement...**

*(une seule réponse possible)*

- Au sein de votre organisme actuel
- Dans un autre organisme de votre branche de Sécurité sociale
- Dans une autre branche de la Sécurité sociale
- Dans un autre service public
- Dans le secteur privé
- Je ne sais pas encore

(A ceux qui répondent oui en Q40)

**Q42. Pourquoi souhaitez-vous changer d'activité ? Est-ce principalement...**

**(1 réponse possible)**

- Pour avoir une meilleure rémunération
- Pour un meilleur équilibre vie professionnelle – vie privée
- Pour exercer de nouvelles activités
- Pour avoir un poste avec davantage de responsabilités

**Q43N. Aujourd'hui, concernant les changements intervenant dans votre organisme, considérez-vous...**

	<b>Oui, toujours ou presque</b>	<b>Oui, souvent</b>	<b>Non, rarement</b>	<b>Non, jamais</b>
Disposer des informations nécessaires				
Que les changements intervenant sur les nouvelles organisations du travail font l'objet d'une concertation				
Être informé des différentes étapes de ces changements				

**Q44N. Concernant ces changements, estimez-vous ...**

	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, plutôt pas	Non, pas du tout
Qu'ils sont utiles				
Qu'ils facilitent votre travail				
Que les évolutions réglementaires et législatives qui les accompagnent sont claires				
Qu'ils sont nécessaires pour l'avenir de l'organisme				
Qu'ils sont facteur d'évolution professionnelle				

**Q45N. Et aujourd'hui, dans votre organisme, quels types de changements vous paraissent prioritaires...**

**(Plusieurs réponses possibles)**

- L'évolution des outils, des procédures
- Plus d'autonomie dans l'accomplissement de vos missions
- Une meilleure transversalité entre les services
- Développer l'expertise des salariés
- Développer les possibilités de mobilité interne

**IX QUALITE DE VIE AU TRAVAIL**

**Q47. Actuellement, vous ressentez un stress au travail**

- Trop important
- Normal
- Faible

---

Si conditions de travail stressantes (normal ou trop importante)

**Q54. Quelles sont les principales raisons de votre stress ?** (plusieurs réponses possibles)

- Une charge de travail excessive
- L'agressivité, les actes d'incivilité de certains usagers
- Les tâches de reporting
- Le sentiment de ne pas être utile
- Les mauvaises conditions matérielles de travail
- Une mauvaise organisation du travail de l'équipe et/ou les imprévus
- Une mauvaise entente dans votre équipe
- Une mauvaise relation/des désaccords avec votre hiérarchie
- Une difficulté à concilier vie personnelle et professionnelle
- Le rythme des évolutions au sein de l'organisme
- Un manque de reconnaissance dans votre travail
- Le sentiment d'être isolé dans votre travail
- Une difficulté à pouvoir réaliser un travail de qualité

Si charge de travail excessive

**Q54bis. Pour quelles raisons jugez-vous votre charge de travail excessive ?** (plusieurs réponses possibles)

- La quantité de travail à fournir
- La contrainte de temps
- La complexité croissante des dossiers ou des situations à traiter
- La difficulté à planifier ou à organiser votre travail / les imprévus, les interruptions
- Le poids des procédures (contrôles internes, reporting, ...)

**Q58. Des actions sont-elles mises en œuvre dans votre organisme pour adapter la charge de travail des salariés?**

- Oui  
 Non

*Si actions mises en place*

**Q59. Estimez-vous ces actions ... ?**

	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, plutôt pas	Non, pas du tout
Nécessaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efficaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adaptées à votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q60. D'une manière générale, en cas de difficultés régulières dans votre travail (relations au sein de l'équipe, charge de travail, organisation...), pensez-vous pouvoir compter sur le soutien...**

**En premier ?**

**Et ensuite ?**

- De vos collègues de travail  
 De votre supérieur hiérarchique  
 Des représentants du personnel  
 De la direction des ressources humaines  
 De votre famille et de vos amis  
 Du service de santé au travail (médecin du travail, psychologue, etc.)  
 Vous ne pouvez compter sur personne

**Q60A. Avez-vous entendu parler de la cellule d'écoute vous permettant d'avoir un interlocuteur externe à l'organisme pour échanger sur vos difficultés ?**

- Oui  
 Non

**Q61. Pour finir, personnellement, êtes-vous satisfait ... ?**

	Tout à fait satisfait	Plutôt satisfait	Pas vraiment satisfait	Pas du tout satisfait
De la confiance qui vous est accordée au sein de votre organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'évaluation de vos compétences au quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la reconnaissance de votre travail au quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la possibilité d'être autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la possibilité de faire passer vos idées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la possibilité de prendre des initiatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

## Questions complémentaires

Afin de pouvoir traiter au mieux les réponses à ce questionnaire, merci de nous communiquer les informations suivantes sur votre situation professionnelle.

En effet, ces informations permettront des analyses collectives par catégories, indispensables à la qualité des conclusions de l'enquête

Nous vous rappelons que BVA garantit le plus strict anonymat dans le traitement de vos réponses et qu'aucun résultat ne sera exploité sur des effectifs trop faibles pouvant remettre en cause cet anonymat.

**Vous êtes :**

- Un homme
- Une femme

**Votre âge :**

/\_\_/\_\_/ ans

Recodé en :

- Moins de 26 ans
- 26 à 30 ans
- 31 à 35 ans
- 36 à 40 ans
- 41 à 45 ans
- 46 à 50 ans
- 51 à 55 ans
- 56 ans et plus

**Depuis combien de temps travaillez-vous au sein de la Sécurité sociale ?**

- Moins d'un an
- De 1 à 4 ans
- De 5 à 9 ans
- De 10 à 19 ans
- De 20 à 29 ans
- 30 ans et plus

**Depuis combien de temps occupez-vous votre emploi actuel ?**

- Moins d'un an
- De 1 à 4 ans
- De 5 à 9 ans
- De 10 à 19 ans
- De 20 à 29 ans
- 30 ans et plus

---

## Travaillez-vous...

- A temps complet
- A temps partiel

## Quel type de métier exercez-vous ?

*Afficher le détail dans zone de texte*

- Gestion des situations clients
- Contrôle et maîtrise des risques externes
- Intervention et développement social
- Prévention des risques professionnels et sanitaires
- Offre de soins et prise en charge du handicap
- Régulation du système de soins
- Analyse et conseil juridiques
- Optimisation des processus
- Gestion comptable et financière
- Observation socio-économique
- Gestion et développement des ressources humaines
- Gestion des systèmes d'information
- Information et communication
- Promotion de l'offre de services
- Assistance logistique
- Gestion des moyens matériels
- Management et pilotage

## De quelle classification relevez-vous ?

- Employés et cadres
- Informaticiens
- Ingénieurs conseils
- Praticiens conseils
- Agents de direction
- Personnels soignants, éducatifs et médicaux des établissements et œuvres

## Merci de préciser votre niveau de qualification

*Si Employés et cadres*

- Niveau 1
- Niveau 2
- Niveau 3
- Niveau 4
- Niveau 5A
- Niveau 5B
- Niveau 6
- Niveau 7
- Niveau 8
- Niveau 9 et plus



---

*Si Informaticiens*

- Niveau IA/IB
- Niveau II à III
- Niveau IV à VI
- Niveau VII à X

*Si Personnels soignants, éducatifs et médicaux des établissements et œuvres (UGECAM)*

- Niveau 1 à 2 E
- Niveau 3 E
- Niveau 4 E
- Niveau 5/6 E
- Niveau 7/8 E
- Niveau 9 à 12 E

*Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire.*