

CAHIER DES CHARGES FONCTIONNEL

BOBONIORT

	Rédaction	Vérification	Approbation
Noms	Schneider Nicolas		
Date	14/05/2024		

Version	Auteur	Date	Objet de la mise à jour
1.0	Schneider Nicolas	14/05/2024	Création du document

SOMMAIRE

- 1 - Présentation du contexte du projet.
- 2 – Objectif du projet, définition du besoin.
- 3 – Périmètre.
- 4 – Description fonctionnelle des besoins. / Résultats attendus
 - 4.1 - Gestion des adhérents
 - 4.2 - Gestion des cotisations
 - 4.3 - Gestion des remboursements
 - 4.4 - Gestion des prestations
 - 4.5 – Gestion des rapports
- 5 – Contraintes du projet.
 - 5.1 - Délais de livraison
 - 5.2 - La sécurité
 - 5.3 - Sécurité d'accès au mainframe
 - 5.4 - Sécurité d'accès aux données :
- 6 – Ressources nécessaires et rôles respectifs.
- 7 – Planning, délais et coût.
- 8 – Fonctionnalités optionnelles.
- 9 – Annexe / glossaire.

<https://sud.mutualite.fr/dossiers/glossaire-vocabulaire-sante/>

1 - Présentation du contexte du projet.

La mutuelle BoBoNiort souhaite développer un ensemble d'applications de gestion en COBOL pour améliorer l'efficacité de ses opérations internes.

Ces applications visent à rationaliser les processus métier, à améliorer la gestion des adhérents et à fournir un service clientèle de qualité.

2 – Objectif du projet, définition du besoin.

L'objectif est de développer des applications de gestion en COBOL pour la gestion des adhérents, des cotisations, des remboursements et des prestations de la mutuelle. Afin d'automatiser les processus manuels pour réduire les erreurs et améliorer l'efficacité opérationnelle.

Il faudra fournir une interface conviviale pour les utilisateurs internes afin de faciliter l'accès aux informations et d'accélérer la prise de décision.

3 – Périmètre.

Les programmes seront écrits en Cobol en suivant les spécifications et la conception établies.

Documentation des exigences fonctionnelles et non fonctionnelles, création de spécifications détaillées.

Conception de l'architecture logicielle

Modélisation des données

Conception des bases de données

Planification des tests

Tests

Déploiement

4 – Description fonctionnelle des besoins / Résultats attendus

4.1 - Connexion de l'utilisateur:

Avant de pouvoir utiliser l'application, l'utilisateur doit se connecter avec un UserName et un Mot de Passe, afin de garantir la sécurité de l'application.

Fonction : Connexion de l'utilisateur	
Objectif	Accéder de façon sécurisé à l'application.
Description	Ouverture de l'interface pour la saisie : cela comprend les informations suivantes : - utilisateur - mot de passe
Contraintes / règles de gestion	Le service n'est valable que pour les utilisateurs.
Niveau de priorité	Priorité haute

4.1 - Gestion des adhérents :

Cela implique de faciliter le processus d'inscription des nouveaux membres à la mutuelle, en collectant les informations nécessaires et en leur fournissant toutes les informations pertinentes sur les plans, les couvertures, les cotisations ...

Enregistrement, modification et archivage des informations personnelles, médicales et administratives des adhérents.

Fonction : enregistrer le contact / créer une nouvelle fiche	
Objectif	Accéder facilement à un masque de saisie comprenant les informations essentielles à demander.
Description	Ouverture de l'interface pour la saisie : cela comprend les informations suivantes : - Nom du client - Référent - date de naissance - adresse / code postal / ville / pays - numéro de téléphone - e-mail de contact - informations médicales

	- Validation avec génération du numéro compte client
Contraintes / règles de gestion	Le service n'est valable que pour les clients. La fiche ne peut être fermée que par son créateur.
Niveau de priorité	Priorité haute

Fonction : enregistrer les contrats

Objectif	Accéder facilement à un masque de saisie comprenant les informations essentielles à demander pour la souscription des contrats.
Description	Ouverture de l'interface pour la saisie : - Demande du numéro Client. - Souscription au(x) contrat(s) souhaité(s). - Validation
Contraintes / règles de gestion	Le service n'est valable que pour les clients. La fiche ne peut être fermée que par son créateur.
Niveau de priorité	Priorité haute

Fonction : Consultation de la fiche Client / consultation contrat

Objectif	Accéder à la fiche client avec son numéro de compte Client ou nom et date de naissance.
Description	Ouverture de l'interface pour la visualisation: - Nom du client - Référent - date de naissance - adresse / code postal / ville / pays - numéro de téléphone - e-mail de contact - informations médicales - contrats
Contraintes / règles de gestion	Le service n'est valable que pour les clients et leurs contrats.
Niveau de priorité	Priorité haute

Fonction : modification de la fiche Client / Fermeture contrat

Objectif	Accéder à la fiche client avec son numéro de compte Client
Description	<p>Ouverture de l'interface pour la modification :</p> <p>Modification uniquement sur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nom du contact clientèle - adresse du client - numéro de téléphone - e-mail de contact - contrats - fermeture du contrat
Contraintes / règles de gestion	<p>Le service n'est valable que pour les clients.</p> <p>La fiche ne peut être fermée que par son créateur.</p>
Niveau de priorité	Priorité haute

Fonction : archivage des informations personnelles, médicales et administratives des adhérents.

Objectif	Accéder à la fiche client avec son numéro de compte Client
Description	<p>Ouverture de l'interface pour l'archivage :</p> <p>Demande du numéro Client.</p> <p>Vérification :</p> <ul style="list-style-type: none"> - adresse du client - numéro de téléphone - e-mail de contact - contrats - date de fermeture du(des) contrat(s) - archivage
Contraintes / règles de gestion	<p>Le service n'est valable que pour les clients.</p> <p>La fiche ne peut être fermée que par son créateur.</p>
Niveau de priorité	Priorité haute

4.2 - Gestion des cotisations :

La gestion des cotisations représente un élément crucial au sein de l'écosystème applicatif conçu en COBOL pour la Mutuelle BoBoNiort. Son rôle nécessite une attention particulière dans le processus complet de vie des cotisations des adhérents.

Il faut gérer le processus de perception des cotisations des adhérents, y compris l'émission des factures, le suivi des paiements et la résolution des problèmes liés aux paiements.

Fonction : Calcul des cotisations

Objectif	Calculer avec précision les montants des cotisations en tenant compte des différents critères tels que le type de contrat, les options souscrites, et les réductions ou majorations applicables.
Description	La solution doit effectuer des calculs précis des cotisations dues par chaque adhérent, en utilisant les données disponibles et en appliquant les règles tarifaires définies par la mutuelle. Ces calculs doivent garantir l'exactitude des montants générés.
Contraintes / règles de gestion	Les calculs doivent être conformes aux règles tarifaires en vigueur et aux réglementations applicables. Toute modification des règles tarifaires doit être prise en compte de manière transparente et fiable par le système.
Niveau de priorité	Priorité haute

Fonction : Facturation

Objectif	Générer automatiquement des factures conformes aux règles établies, en utilisant les structures de données COBOL pour assurer l'exactitude des informations.
Description	La solution doit être capable de produire des factures détaillées et précises pour chaque adhérent, en incluant toutes les informations nécessaires telles que le montant de la cotisation, les éventuelles réductions ou majorations, et les informations de contact.
Contraintes / règles de gestion	Les factures doivent être émises conformément aux règles tarifaires et aux réglementations en vigueur. Toute modification des données adhérents doit être reflétée de manière précise sur les factures émises.
Niveau de priorité	Priorité haute

Fonction : Suivi des paiements

Objectif	Permettre le suivi en temps réel des paiements, incluant la gestion des échéanciers, le rapprochement des paiements avec les factures, et la gestion des retards ou défauts de paiement.
Description	La solution doit fournir des fonctionnalités permettant de suivre l'état des paiements des adhérents, en enregistrant les paiements reçus, en identifiant les paiements en retard, et en générant des rappels de paiement si nécessaire.
Contraintes / règles de gestion	Le suivi des paiements doit être précis et fiable, assurant la cohérence entre les paiements enregistrés et les factures émises. Les rappels de paiement doivent être envoyés conformément aux règles définies par la mutuelle.
Niveau de priorité	Priorité haute

Fonction : Gestion des relances

Objectif	Automatiser les relances en cas de retard ou de non-paiement en envoyant des notifications aux adhérents concernés.
Description	La solution doit être en mesure d'identifier automatiquement les paiements en retard ou non effectués, et d'envoyer des notifications de relance aux adhérents concernés, en utilisant les données disponibles dans le système.
Contraintes / règles de gestion	Les relances doivent être envoyées de manière appropriée et en conformité avec les politiques de relance définies par la mutuelle. Les données de contact des adhérents doivent être à jour et correctes pour garantir la bonne réception des notifications.
Niveau de priorité	Priorité haute

4.3 - Gestion des remboursements :

La gestion des remboursements pour une mutuelle concerne le processus par lequel la mutuelle rembourse les frais médicaux ou les dépenses couvertes par ses adhérents.

Fonction : consulter les demandes de remboursement.	
Objectif	Outils de recherche permettant de consulter le suivi de remboursement
Description	Recherche par identifiant de l'adhérent, numéro de contrat.
Contraintes / règles de gestion	Inclut la saisie des informations pertinentes telles que les détails de la facture médicale et les informations personnelles.
Niveau de priorité	Priorité haute

Fonction : évaluation de l'éligibilité des demandes.	
Objectif	Vérifier la validité d'une demande de remboursement
Description	Vérifier si le traitement ou la procédure médicale est couvert par le contrat d'assurance. Vérifier également si l'assuré est à jour dans ses paiements.
Contraintes / règles de gestion	Le refus doit être accompagné des motifs de rejet, Lettre de refus possible.
Niveau de priorité	Priorité haute

Fonction : Calculer le montant du remboursement.	
Objectif	Appliquer les termes et conditions du plan de mutuelle pour déterminer le montant du remboursement.
Description	Calcul du remboursement. le calcul doit provoquer un paiement sur le compte de l'adhérent
Contraintes / règles de gestion	Tient compte des franchises, et des plafonds de remboursement.
Niveau de priorité	Priorité haute

Fonction : Gestion du refus de paiement.

Objectif	Envoie de relance en cas de non paiement de la cotisation
Description	<p>En cas de non paiement de la cotisation envoie d'une première lettre de relance.</p> <p>Blocage des remboursements.</p> <p>lancement du processus de radiation en cas de non paiement dans les 30 jours.</p>
Contraintes / règles de gestion	Génération d'un courrier. Changement du statut du contractant.
Niveau de priorité	Priorité haute

4.4 - Gestion des prestations :

La gestion des prestations pour une mutuelle englobe toutes les activités liées à la prestation des services et avantages couverts par les plans de santé ou d'assurance offerts aux adhérents.

Fonction : création /désactivation des garanties	
Objectif	Accéder facilement à un masque de saisie comprenant les informations essentielles à demander.
Description	Ouverture de l'interface pour la saisie : cela comprend les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Code de la garantie - descriptif court de la garantie - descriptif long de la garantie - Date d'activation - Flag de désactivation - type de garantie (forfait / pourcentage sécu) - montant ou pourcentage de base - périodicité de remboursement (2 fois dans l'année par exemple, toute l'année comme pour médoc) - Flag autres montants ou pourcentages possibles
Contraintes / règles de gestion	Le service n'est valable que pour le service marketing.
Niveau de priorité	Priorité haute

Fonction : création /désactivation des montants de garanties	
Objectif	Accéder facilement à un masque de saisie comprenant les informations essentielles à demander.
Description	Ouverture de l'interface pour la saisie : cela comprend les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Code de la garantie - montant - Date d'activation - Flag de désactivation
Contraintes / règles de gestion	Le service n'est valable que pour le service marketing.

Niveau de priorité	Priorité haute
Fonction : création /désactivation des prestations	
Objectif	Accéder facilement à un masque de saisie comprenant les informations essentielles à demander.
Description	Ouverture de l'interface pour la saisie : cela comprend les informations suivantes : - Code de la prestation - descriptif court de la prestation - descriptif long de la prestation - Date d'activation - Flag de désactivation - périodicité de prestation (1 fois dans l'année par exemple) - code garantie associée (non obligatoire)
Contraintes / règles de gestion	Le service n'est valable que pour le service marketing.
Niveau de priorité	Priorité haute

4.5 - Génération de rapports :

Production de rapports personnalisés pour la direction, les services administratifs et les adhérents.

Fonction : création des rapports	
Objectif	Accéder facilement à un masque de saisie comprenant les filtres de données à paramétriser.
Description	Ouverture de l'interface pour la saisie des filtres: cela comprend les informations suivantes : - nom du rapport - descriptif court du rapport - filtres sur les données adhérent pour le rapport - filtres sur les données contrat pour le rapport
Contraintes / règles de gestion	Le service est valable pour tous les services. Cependant seuls les rapports concernant le profil de l'utilisateur seront proposés.
Niveau de priorité	Priorité basse

NB : Nous serons en mesure de détailler un peu plus les rapports lorsque nous aurons reçu le détail de ceux attendus par vous.

Résultats attendus :

Optimisation des processus :

La mise en œuvre d'un système de gestion des cotisations robuste en COBOL devrait entraîner une rationalisation significative des processus administratifs, réduisant ainsi les délais de traitement et minimisant les risques d'erreurs grâce à la fiabilité inhérente au langage.

Amélioration de la trésorerie :

En facilitant le suivi des paiements et en optimisant les processus de relance, le système devrait contribuer à améliorer la gestion de la trésorerie de la mutuelle, en réduisant les retards de paiement et en favorisant une meilleure prévisibilité des flux financiers.

Satisfaction des adhérents :

L'automatisation des processus de facturation et de paiement devrait offrir une expérience utilisateur plus fluide et transparente pour les adhérents, renforçant ainsi leur satisfaction et leur fidélité envers la mutuelle.

Conformité réglementaire :

La solution développée en COBOL doit garantir une conformité totale aux réglementations en vigueur en matière de gestion financière et de protection des données personnelles, assurant ainsi la sécurité et la confidentialité des informations des adhérents conformément aux normes établies.

5 – Contraintes du projet.

Les contraintes détectées sont les délais de livraison et la sécurité.

5.1 - Délais de livraison :

Compte tenu de la date de livraison imposée, nous vous livrerons par package .

Le premier paquet contiendrait

L'installation et le paramétrage de l'environnement

La base de données chargée de votre historique

Le deuxième paquet contiendrait

La gestion des adhérents

La gestion des prestations

Les manuels de formation et d'utilisation.

La formation des utilisateurs concernés

Le troisième paquet contiendrait

La gestion des cotisations

La gestion des remboursements
Les manuels de formation et d'utilisation.
La formation des utilisateurs concernés

5.2 - La sécurité :

La sécurité sera appliquée à deux niveaux : au niveau de l'accès au mainframe, au niveau de l'accès aux données.

5.3 - Sécurité d'accès au mainframe :

Le mainframe est constitué de plusieurs composants dont le RACF (Resource Access Control Facility) spécialisé dans la gestion des autorisations d'accès.

Le mainframe est verrouillé, et les droits d'accès sont donnés avec précision et c'est le RACF qui les vérifie lorsqu'un utilisateur se connecte.

Les utilisateurs selon leurs besoins fonctionnels sont regroupés dans des profils.

Chaque profil ouvre des droits de lecture ou mise à jour sur tout ou une partie des informations hébergées sur le mainframe.

Lors de l'ouverture de l'ordinateur d'un utilisateur, un mot de passe est demandé. Le programme de sécurité RACF va dans un premier temps contrôler que l'utilisateur est connu par le mainframe. Si non ou que le mot de passe n'est pas valide, l'accès est refusé.

Quand l'utilisateur est connu de RACF, le système vérifie les autorisations liées à son profil. Peut-il accéder aux répertoires indiqués par l'utilisateur ? Si oui quel droit a-t-il sur ceux-ci uniquement lecture ou aussi mise à jour. Le contrôle se répète jusqu'au niveau des fichiers contenus dans les répertoires accessibles par l'utilisateur.

Une équipe de notre administration système devra donc intervenir auprès de votre équipe informatique afin de définir les profils utilisateur à paramétrier et de définir le profil pour chaque utilisateur.

Selon votre option de maintenance, la gestion des utilisateurs pourra être exécutée par notre équipe système ou par la vôtre. Dans ce dernier cas, une documentation sera fournie.

5.4 - Sécurité d'accès aux données :

Afin de renforcer la sécurité, nous proposons de gérer une sécurité des données supplémentaire en reproduisant les contrôles de RACF au niveau interne de la base de données.

Nous gérerions dans des tables de la base les droits d'accès des utilisateurs en fonction de leur profil.

Ainsi les utilisateurs n'auraient accès qu'à une partie des fonctionnalités de l'application selon leur profil. Un manuel d'utilisation sera créé par profil. Il faudra également prévoir une formation spécifique par profil.

Enfin nous avons la possibilité de crypter les données dans la base. Si vos équipes prennent en charge la maintenance de la base, la clé de cryptage vous sera fournie.

6 – Ressources nécessaires et rôles respectifs.

Role	Nom
Chef de Projet	Alexandre
Coordinateur	Nicolas
Rédacteur	Martial / Bafodé
Team Lead	Pierre / Rémi
Administrateur BDD	Isabelle / Juan / Safaa
Analyste	Flo / Alex / Nico
Architecte Logiciel	Rémi / Pierre
Dev Cobol	Tous
Dev C#	Alexandre / Pierre / Flo / Martial
Testeur	Yves / Juan / Bafodé / Martial
Merge	Alex / Nico / Pierre / Rémi

7 – Planning, délais et coût.

7.1 - Planning

7.2 - Détails des coûts et délais

Le devis ci-dessous détaille les coûts associés au développement des applications, y compris la documentation des exigences, la conception logicielle, la modélisation des données, les tests et le déploiement sur les quatres premières semaines.

Nous restons à votre disposition pour toute clarification ou assistance supplémentaire.

Employé	Taux Journalier (€)	Heures/Semaine	Jours/Semaine	Semaines	Total Heures	Total (€)
Chef de projet	950	40	5	4	160	19000
Coordinateur Projet	950	40	5	4	160	19000
Rédacteur	700	40	5	4	160	14000
Team Lead	700	40	5	4	160	14000
Administrateur BDD	700	40	5	4	160	14000
Analyste	700	40	5	4	160	14000
Architecte Logiciel	700	40	5	4	160	14000
Développeur COBOL	700	40	5	4	160	14000

testeur logiciel	700	40	5	4	160	14000
Analyste logiciel	700	40	5	4	160	14000
Text Logiciel	700	40	5	4	160	14000
Gestion administrative	800	40	5	4	160	16000
Logistique et matériel	4000	40	5	4	160	80000
Total					2080	278000

7.3 - Prévisions post-projet

Après la phase initiale de développement des applications détaillée ci-dessus, il sera nécessaire de prévoir un délai supplémentaire pour intégrer les fonctionnalités et programmes additionnels requis. Cette phase post-projet est cruciale pour assurer la pleine fonctionnalité et l'efficacité des applications dans un environnement de production. Nous estimons qu'une période supplémentaire de 4 semaines sera nécessaire pour cette intégration, incluant les ajustements et les tests nécessaires.

De plus, un planning de maintenance régulier devra être mis en place pour garantir la performance continue et la fiabilité des applications. Cela inclut les mises à jour logicielles, la correction de bugs, et les optimisations éventuelles. Nous recommandons également la formation des opérateurs pour assurer une utilisation optimale et pour minimiser les risques liés à une mauvaise manipulation des applications. Cette formation devrait durer 2 semaines.

Employé	Taux Journalier (€)	Heures/Semain e	Jours/Semaine	Semaines	Total Heures	Total (€)
Formation opérateurs	500	40	5	2	80	8000
Maintenance	800	40	5	4	80	32000
Logistique et matériel	2000	40	5	4	160	40000
Total					320	80000

8 - Fonctionnalités optionnelles

8.1 - Gestion des Réseaux de Soins :

Intégration d'un module de gestion des réseaux de soins permettant aux adhérents de localiser les professionnels de santé partenaires et de bénéficier de tarifs préférentiels.

8.2 - Gestion des Demandes de Devis :

Ajout d'un module de gestion des demandes de devis permettant aux adhérents de simuler les coûts des différentes garanties et options avant de souscrire à un contrat.

L'utilisateur choisit ses garanties , l'application calcule le coût total et lui demande s'il veut transformer en contrat.

Si non, l'utilisateur a à nouveau la main pour choisir un autre lot de garanties.

Si oui, affichage des coordonnées du client ou l'écran de création d'adhérent.

Quand l'utilisateur valide les informations adhérent, création du contrat, du client si prospect envoie d'un fichier contrat au client.

Fonction : création d'un devis	
Objectif	Accéder facilement à un masque de saisie comprenant les garanties à sélectionner.
Description	Ouverture de l'interface pour la création d'un devis: cela comprend les informations suivantes : - liste des garanties disponibles (libellé court)
Contraintes / règles de gestion	Le service est valable pour tous.
Niveau de priorité	Priorité basse

Fonction : création d'un adhérent ex prospect		
Objectif	Accéder facilement à un masque de saisie comprenant les données à paramétrier.	
Description	Ouverture de l'interface pour la saisie : cela comprend les informations suivantes : - Nom du client - Nom du contact clientèle - adresse / code postal / ville / pays - numéro de téléphone - e-mail de contact - informations médicales - Validation avec génération du numéro compte client	
Contraintes / règles de gestion	Le service est valable pour tous.	
Niveau de priorité	Priorité basse	

8.3 - Outils d'Analyse des Données :

Intégration d'outils d'analyse des données permettant d'extraire des informations stratégiques à partir des données collectées, telles que les tendances de consommation, les profils de risque et les opportunités de croissance.

8.4 - Gestion des Campagnes Marketing :

Développement d'un système de gestion des campagnes marketing pour cibler et fidéliser les adhérents existants, ainsi que pour attirer de nouveaux membres à travers des offres promotionnelles ciblées.

Fonction : création d'un filtre adhérent

Objectif	Accéder facilement à un masque de saisie comprenant les données à paramétrier.
Description	Ouverture de l'interface pour la saisie des filtres: cela comprend les informations suivantes : - nom du filtre - descriptif court du filtre - liste des critères sur les adhérents - liste des critères sur les contrats
Contraintes / règles de gestion	Le service est valable pour le service marketing.
Niveau de priorité	Priorité basse

Fonction : création d'une campagne marketing

Objectif	Accéder facilement à un masque de saisie comprenant les filtres de données à paramétrier.
----------	---

Description	Ouverture de l'interface pour la sélection des filtres: cela comprend les informations suivantes : - nom de la campagne marketing - descriptif court de la campagne marketing - liste des filtres disponibles sur les adhérents - liste des filtres disponibles sur les contrats - liste des actions disponibles (pourcentage de réduction, gratuit - durée de l'action - date de début de validité - date de fin de validité - flag génération d'un courrier type pour les adhérents ciblés
Contraintes / règles de gestion	Le service est valable pour le service marketing.
Niveau de priorité	Priorité basse

9 – Annexe / glossaire.

<https://sud.mutualite.fr/dossiers/glossaire-vocabulaire-sante/>