

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(I.I.A.)
YAOUNDE
REPUBLIQUE DU CAMEROUN

CYCLE I - 3^{ème} PROMOTION 1996-1998

MAITRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES
(M.S.T.-A.)

RAPPORT D'ETUDE ET DE STAGE

THEME

APPROCHE MERCATIQUE DE LA
GESTION DES SINISTRES AUTOMOBILES

PRESENTÉ PAR : Pourkeita Léonce César KABORE

Sous la Direction de :

M. Mohamed COMPAORE
Chef du Service Sinistres
FONCIAS

DEDICACE

à mon père et à ma mère,

à mes sœurs,

à tous mes amis,

je dédie ce modeste travail.

REMERCIEMENTS

Aux Autorités de l'IIA et à tout le Corps Enseignant
pour leur abnégation à former des cadres d'assurances compétents,

A Messieurs

Frédéric DABIRA, Directeur du Contrôle des Assurances du Burkina Faso

Bernard GIRARDIN , Directeur Général de FONCIAS

M. Joseph BARO , Directeur Général Délégué de FONCIAS

pour leur soutien inestimable,

A mon Maître de stage Monsieur Mohamed COMPAORE

pour sa disponibilité et pour tous ses précieux conseils,

Aux Chefs de Départements

pour leur ouverture et pour leur expérience instructive,

Aux Chefs de Services et à tout le personnel

Pour leur précieuse collaboration

LISTE DES ABREVIATIONS

1. AGF : Assurances Générales de France
2. AVA : Autres Véhicules Automobiles
3. Art. : Article
4. BIB : Banque Internationale du Burkina
5. CEG : Compte d'Exploitation Générale
6. CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'assurances
7. FAP/SAUF : Franc d'Avaries Particulières Sauf...
8. FONCIAS : Foncière Assurances
9. IBNR : Included But Not Reported
10. IPP : Incapacité Permanente Partielle
11. IPT : Incapacité Permanente Totale
12. ITT : Incapacité Totale Temporaire
13. OPA : Offre Publique d'Achat
14. PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
15. PREC : Provisions pour Risques en Cours
16. PSAP : Provision pour Sinistres A Payer
17. PV : Procès-Verbal
18. RC : Responsabilité Civile
19. SMP : Sinistre Maximum Possible
20. S/P : Sinistres à Primes
21. TIARD : Transport Incendie Accident Risques divers

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE	01
<u>PREMIERE PARTIE : STRUCTURE ET FONCTIONNEMENT DE FONCIAS</u>	
PRESENTATION GENERALE	3
A. STATUTS ET REGLEMENT INTERIEUR	3
B. ORGANIGRAMME	3
C. PERSPECTIVES D'AVENIR	4
CHAPITRE I. DEPARTEMENTS TIARD & REASSURANCE	5
SECTION I. AUTOMOBILE	5
Paragraphe 1 : produits	5
Paragraphe 2 : tarification et souscription	5
SECTION II. TRANSPORT & IARD	6
Paragraphe 1 : Transport	6
Paragraphe 2 : IARD	7
SECTION III. DEPARTEMENT REASSURANCE	8
Paragraphe 1 : définitions	8
Paragraphe 2 : opérations	8
SECTION IV. SINISTRES TIARD	9
Paragraphe 1 : déclaration de sinistre	9
Paragraphe 2 : instruction et règlement	9
CHAPITRE II. DEPARTEMENT VIE	11
SECTION I. SERVICE PRODUCTION-VIE	
Paragraphe 1 : produits	11
Paragraphe 2 : tarification et souscription	11
SECTION II. SINISTRE-VIE	12
Paragraphe 1 : déclaration de sinistre	12
Paragraphe 2 : instruction et règlement	12
CHAPITRE III. DEPARTEMENTS GENERAUX	14
SECTION I : DEPARTEMENT COMPTABILITE	14
Paragraphe 1 : écritures comptables et caisse	14
Paragraphe 2 : contentieux et recouvrement	15
SECTION II. DEPARTEMENT ADMINISTRATIF ET COMMERCIAL	15
Paragraphe 1 : administration	15
Paragraphe 2 : politique commerciale	16

DEUXIEME PARTIE : APPROCHE MERCATIQUE DE LA GESTION DES SINISTRES :

CHAPITRE I: MESURES PREVENTIVES	18
SECTION I : PREVENTION	18
Paragraphe 1 : sélection des risques	18
Paragraphe 2 : obligations de l'assuré et fiche signalétique	18
SECTION II : LES EXPERTISES	19
Paragraphe 1 : expertise médicale	19
Paragraphe 2 : expertise matérielle	20
CHAPITRE II : RENFORCEMENT DU ROLE SOCIAL	21
SECTION I : UN ELAN VERS LES VICTIMES	21
Paragraphe 1 : règlement provisionnel	21
Paragraphe 2 : visite des victimes	21
SECTION II : LA COMMUNICATION	22
Paragraphe 1 : marketing direct et médiatique	22
Paragraphe 3 : législation des assurances	23
CHAPITRE III: RENFORCEMENT DES SERVICES TECHNIQUES	25
SECTION I : OUTIL INFORMATIQUE	25
Paragraphe 1 : Blessemnisator	26
Paragraphe 2 : Decemnisator	26
SECTION II : DECENTRALISATION	26
Paragraphe 1 : agences provinciales	27
Paragraphe 2 : courtiers	27
CONCLUSION GENERALE	29
ANNEXES	
1.Organigramme	
2.Etats généraux du marché des assurances au Burkina Faso	
3.Simulations automatiques du règlement des indemnités	
4.Fiche signalétique	
5.Tableau de Réassurance	

INTRODUCTION GENERALE

Winston CHURCHILL disait que «si cela m'était possible, j'écrirai le mot assurance dans chaque foyer et sur le front de chaque homme, tant je suis convaincu que l'assurance peut, à un prix modéré, libérer des familles de catastrophes irréparables ».

En Afrique, l'idée d'assurance, c'est-à-dire celle de prévoir un malheur aux conséquences dramatiques et de s'en prémunir a toujours été dans l'esprit des populations. En effet, dans certaines régions du plateau mossi, une pratique qui s'apparente à une assurance peut être observée. Elle consiste en un procédé simple : après la récolte, chaque paysan est tenu de verser une petite partie de sa moisson dans un grand grenier chez le chef du village. Ce faisant, en cas de disette pendant la période de soudure, on organise une redistribution rationnée des vivres en attendant des jours meilleurs.

Ainsi, l'assurance permet à une mutualité de se supporter, de répartir les coûts sur un plus grand nombre, rendant de ce fait la charge moins lourde pour chacun. Pour ce faire, l'assurance repose sur trois grands principes :

1. **La loi des grands nombres** : cette loi consiste à s'appuyer sur la fréquence de réalisation d'un risque. Pour cela, plus l'échantillon est grand, plus les statistiques sont fiables selon les méthodes probabilistes.
2. **La loi de la sélection** : elle permet de choisir, c'est-à-dire de trier les risques selon des critères de classification pour asseoir une parfaite homogénéité des risques, car on ne peut pas tout assurer.
3. **La loi de la dispersion** : elle évite de concentrer tous les risques dans une même zone. Plus les risques sont rapprochés, plus l'accumulation de valeur est importante. A ce moment, le SMP est élevé ; ce qui peut fausser les statistiques et augmenter la prime.

L'assurance est un contrat par lequel une partie (assureur), s'engage envers une autre partie (assuré), à couvrir les conséquences pécuniaires d'un événement prévu au contrat (indemnité), moyennant le paiement d'une somme d'argent (prime).

Ainsi définie, l'assurance évolue dans un cadre juridique, créant alors des obligations pour chacune des parties, d'où parfois des dérapages.

Nous nous sommes intéressés au sein du Service Sinistres FONCIAS à la nature de ces rapports. En effet, tout en aspirant à nous familiariser avec la gestion quotidienne des dossiers

sinistres, nous avons cherché à savoir quelles sont les dispositions à prendre pour une plus grande confiance des assurés, afin de satisfaire ces derniers de façon optimale.

Après avoir décrit les structures et fonctionnement de la compagnie d'assurances FONCIAS, (PARTIE I), nous analyserons les procédés technico-commerciaux pour une gestion optimale des sinistres automobiles (PARTIE II).

PREMIERE PARTIE

STRUCTURE ET FONCTIONNEMENT **DE FONCIAS**

PRESENTATION GENERALE DE FONCIAS

FONCIAS est l'une des quatre sociétés d'assurances du marché burkinabé. Elle est régie par la législation d'avant CIMA. Des travaux sont en cours pour mettre en harmonie ses statuts avec les nouvelles législations (CIMA & OHADA). Faute d'avoir en pu consulter les conclusions de ces travaux, nous présenterons alors FONCIAS suivant les textes en vigueur au moment de notre passage.

A. STATUTS ET REGLEMENT INTERIEUR

FONCIAS est une société anonyme au capital de 150 000 000 F CFA, divisé en parts de 10 000 F CFA entièrement libérées. C'est une filiale du groupe ATHENA AFRIQUE dont la Maison-mère a son siège social en France.

Elle a été créée le 28 janvier 1978 et agréée le 23 février de la même année, sous le numéro 1850 B au registre du commerce.

FONCIAS était initialement dénommée FONCIVOLTA avant le changement de nom du pays en 1984.

Son Conseil d'administration est présidé par El Hadj Oumarou KANAZOE. La Direction Générale est assurée par Monsieur Bernard GIRARDIN, assisté de Monsieur Joseph Miougoupri BARO en qualité de Directeur Général Délégué.

Le personnel de Foncias compte 43 salariés comprenant des cadres, des agents de maîtrise et des employés. La moyenne d'âge est relativement jeune, environ 39 ans.

Les horaires de travail sont : 7h30 - 12h30 le matin, et 15h - 18h l'après-midi, soit 8 heures de travail.

Le règlement intérieur de la Société permet de discipliner chaque agent et de l'impliquer dans la vie de la société, avec l'appui des Délégués du Personnel.

B. ORGANIGRAMME

L'organigramme (confère annexe) de FONCIAS est une structure hiérarchico-fonctionnelle.

En effet, il y a une séparation des Services selon les branches d'Assurances développées.

Chaque Service est dirigé par un Chef de Service, qui est lui-même sous la subordination d'un Chef de Département.

Au sommet de la hiérarchie se trouve la Direction Générale.

C. PERSPECTIVES D'AVENIR

A l'heure des grandes fusions et des grands regroupements stratégiques de cette fin de siècle, le groupe ATHENA, Société-mère de FONCIAS n'est pas en reste. En effet, aux dires des premiers responsables de la compagnie, une union s'est réalisée à la faveur des O.P.A. lancées par les AGF (France) et ALLIANZ (Allemagne). Nous osons croire que ces trois "A" sauront naviguer sur le marché mondial des assurances et conjuguer leurs efforts et leurs expériences respectives pour asseoir une superstructure incontournable. Du fait de cette intégration, le marché sera réparti sur le niveau mondial, chaque céphale aura son pré carré.

La Direction Générale de FONCIAS a entrepris d'optimiser la productivité de ses Services. Cela se traduit par le renforcement en nombre et en qualité de son personnel. De plus, une politique de sélection minutieuse des risques s'opère afin d'assainir le portefeuille de la Compagnie.

Le code CIMA a préconisé la séparation entre le TIARD et la Vie. De ce fait, et pour se mettre en conformité avec ces nouvelles dispositions, FONCIAS sera la première compagnie au Burkina à opérer la scission d'ici la fin de l'année 1998. Il faut préciser que la séparation concerne la gestion pure. Ainsi, pour amoindrir certaines charges fixes, FONCIAS-VIE va demeurer dans le même immeuble et bénéficier d'une certaine communauté d'infrastructures.

La structure étant ainsi présentée, comment s'organise t-elle pour ses opérations d'Assurances ?

CHAPITRE I

DEPARTEMENTS TIARD & REASSURANCE

La production et les sinistres TIARD sont confiés au Département Technique qui comprend trois services. Ce sont : les Services Automobile, TIARD, Sinistres.

SECTION I : SERVICE AUTOMOBILE

Paragraphe 1 : produits commercialisés

Le service commercialise les produits ci-après énumérés : R C, Incendie, Bris de glaces, Dommages au véhicule, Vol, Protection circulation.

Pour avoir une meilleure couverture, l'assurable peut composer un bouquet de garanties pour son véhicule, la combinaison de toutes ces garanties étant appelée commercialement la "**Tous Risques**".

Paragraphe 2 : Tarification et souscription

A. TARIFICATION : A ce jour, la tarification concernant la garantie RC n'est pas conforme aux dispositions du code CIMA. Une commission technique du marché a été mise en place et ses conclusions ont été déposées à la Direction des Assurances pour visa. Dans l'attente, la tarification se fait essentiellement au regard des caractéristiques et de l'usage du véhicule.

Pour les caractéristiques, il faut tenir compte de : *la puissance administrative, la valeur du véhicule, la date de première mise en circulation, le type de la carrosserie, la source d'énergie (essence, gasoil), le nombre de passagers prévus par le constructeur, la validité de la visite technique.*

Quant à l'usage du véhicule, il a été opéré une classification catégorielle résumée comme suit :

- Catégorie 20 : Transport public de voyageurs
- " 21 : Transport public de marchandises
- " 23 : Transport privé de marchandises
- " 25 : Promenade et affaires (AVA)
- " 28 : Taxis
- " 29 : Deux roues

B: TARIFICATION : La tarification est en générale fonction de la valeur des facultés. En effet, il y a un taux de base applicable sur les capitaux, ce qui détermine directement la prime pure, la prime totale intégrant les accessoires (minimum 2500 F CFA) et les taxes(8% Prime d'inventaire).

C: SOUSCRIPTION : L'assurable transmet, soit directement, soit par correspondance, la proposition d'assurance, qui n'est autre que la description du risque à assurer. Après une visite de risque, il est établi une cotation soumise à l'appréciation de l'assurable. Dès réception de son accord, un numéro de police et un code client lui sont affectés. La souscription donne alors lieu à l'établissement des documents suivants : *les conditions générales, les conditions particulières, le Certificat d'Assurance.*

Aux termes de l'article 4 du décret d'application de l'ordonnance N°83-028/CNR/PRES/MF du 27/12/83, portant domiciliation de l'assurance des facultés à l'importation, il est fait obligation à tout importateur de s'assurer pour toute valeur d'au moins 500 000 F CFA.

Paragraphe 2 : IRD

L'organisation des activités de la vie domestique, industrielle et commerciale réserve parfois des surprises fâcheuses. Pour pallier les conséquences dramatiques, plusieurs produits sont commercialisés. Nous citerons seulement les plus vendus .

A. PRODUITS COMMERCIALISES

***Branche Incendie :** Risques Simples (multirisques habitation), Risques Commerciaux (multirisques professionnelle), Risques Industriels (globale dommages).

***Accident :** Individuelle accident. Pour des questions d'organisation propres à Foncias, cette assurance est gérée par ce service.

***Risques Divers :** R C, Vol, Tous Risques Informatiques, Dommages électriques, Dégâts des eaux, Bris de glaces, Bris de machines, Tous Risques Chantier, Pertes d'exploitation, etc.

B. TARIFICATION : En règle générale, la prime est déterminée par application d'un taux aux capitaux assurés. Cependant, pour certains risques comme la Responsabilité Civile, la prime est forfaitaire ou technique (en fonction du rapport S/P de la branche).

C. SOUSCRIPTION : L'assurable transmet, soit directement, soit par correspondance, la proposition d'assurance, qui n'est autre que la description du risque à assurer. Il est alors établi une cotation soumise à l'appréciation de l'assurable. Dès réception de l'accord du client, un

numéro de police et un code client lui sont affectés. Des quittances et des reçus sont alors établis et classés dans le dossier qui est similaire à celui de l'assurance automobile.

L'assureur respecte des normes de gestion dans la couverture des risques lui imposant un seuil de conservation, en fonction de ses résultats et de ses réserves. Pour ce faire, il est tenu de recourir à une assurance de second degré dès lors qu'il accepte des risques qui dépassent ses propres capacités financières.

SECTION III : DEPARTEMENT REASSURANCE

Le Département Réassurance s'occupe de la gestion de l'assurance de FONCIAS au second degré. Pour mieux cerner ses activités, nous nous proposons de définir au préalable la notion de Réassurance.

Paragraphe 1 : définitions

La Réassurance est une opération par laquelle une Compagnie d'assurances (la cédante), cède tout ou partie d'un risque, moyennant une commission, à une autre Compagnie (le réassureur). En retour, le Réassureur s'engage alors à intervenir dans les sinistres à charge de l'assureur jusqu'à hauteur de ses engagements.

A FONCIAS, toutes les formes de Réassurance sont pratiquées.

- *La Réassurance Facultative* : Il y a Réassurance facultative lorsque, sur un risque dépassant sa capacité de souscription, l'assureur s'organise pour placer auprès d'un Réassureur la partie du risque dépassant cette capacité que l'assuré lui a proposée.
- *La Réassurance Obligatoire* (proportionnelle et non-proportionnelle). Dans cette forme de Réassurance, les partenaires conviennent à l'avance de la manière dont le risque (prime et sinistre) sera réparti selon les accords du Traité.

L'affectation des Branches par traité à FONCIAS est résumée en annexe.

Paragraphe 2 : Opérations

Les tâches incombant à ce département sont :

- les travaux de bilan
 - Inventaire (PSAP, PREC, Compte de dépôt, IBNR) ;
 - CEG

- Compte courant des Réassureurs (soldes des primes, commissions et parts dans les sinistres) et suivi de ces soldes.
- Plan de Réassurance (centralisation de toutes les informations nécessaires à l'élaboration du plan de Réassurance).

La survenance de l'événement craint engage la couverture de l'assureur, qui se doit de satisfaire son obligation contractuelle, c'est-à-dire indemniser les victimes.

SECTION IV : SERVICE SINISTRES TIARD

Il s'agira pour nous de décrire la procédure de règlement des sinistres à FONCIAS.

Paragraphe 1 : La déclaration

Pour un assuré auteur ou victime d'un sinistre, l'article 12 du code CIMA lui fait obligation d'en faire la déclaration à son assureur.

Un imprimé est prévu à cet effet. Pour la branche automobile, l'imprimé permet d'obtenir toutes les informations utiles à la gestion du sinistre (évaluation, identités et contacts des parties en cause, responsabilité). Cet imprimé est signé par le déclarant. Il est fait obligatoirement copies du permis de conduire du conducteur, de l'attestation d'assurance du véhicule et du certificat de visite technique. Un récépissé de déclaration est remis à l'assuré pour les formalités de Police ou Gendarmerie.

Un dossier sinistre est ouvert auquel il est affecté un numéro chronologique et catégoriel. Au regard des dommages déclarés et par expérience statistique, on évalue approximativement le préjudice. Ce qui constitue la Provision. Il peut arriver que la provision affectée à l'ouverture du dossier soit insuffisante ou excessive par rapport au calcul de l'indemnité due. Cela donne lieu à un réajustement.

S'inspirant de l'imprimé, on procède ensuite à la saisie informatique de toutes les données du sinistre. Une impression est faite et la fiche informatique ainsi tirée est soumise à la signature de la Direction Générale et du Chef du Département Technique. La fiche est classée au dossier dans une sous-chemise intitulée "*fiche informatique*".

En ce qui concerne les autres branches, la déclaration est faite par courrier par lequel l'assuré indique les circonstances détaillées du sinistre, les causes présumées ou connues et ses conséquences.

Paragraphe 2 : Instruction et règlement du dossier

Elle consiste à la vérification de garantie, l'évaluation provisoire du dossier, la réunion de toutes les pièces de réclamation et à l'offre d'indemnité.

A. VERIFICATION DE LA GARANTIE : La garantie est vérifiée à partir des éléments de souscription (dossier production). Elle tient compte de l'identification des biens concernés et des circonstances du sinistre en rapport avec les conditions de garantie. Au cas où le sinistre ne serait pas couvert, une lettre de non garantie est adressée à l'assuré ou aux ayants-droit. Dans le cas contraire, la procédure suit son cours.

B. EVALUATION DU PREJUDICE : Le préjudice est évalué à travers les pièces de réclamation reçues des indemnisables, directement ou par leur Conseil.

Il est fixé à l'amiable ou par expertise. Pour les dommages corporels, une expertise médicale après consolidation est nécessaire (article 244). En ce qui concerne les décès, les différentes pièces énumérées par l'article 241 du code CIMA sont réclamées.

C. L'OFFRE D'INDEMNITE : Se référant aux pièces de réclamation reçues, la Compagnie détermine l'indemnité. Selon les branches, l'indemnité tient compte : du préjudice indemnisable, de la déduction de la vétusté, de l'application de la règle proportionnelle, de la déduction de la franchise contractuelle.

Une offre d'indemnité est faite à l'assuré ou au bénéficiaire du contrat avec un décompte détaillé. En cas d'accord, la Compagnie peut, selon la nature des dommages, choisir soit de faire un bon de prise en charge, soit de régler en espèces, soit de procéder à une compensation de primes.

D. REGLEMENT DU SINISTRE : Une quittance d'indemnité, un P.V. de transaction et une lettre de transmission accompagne généralement le règlement. Pour les sinistres importants, un protocole d'accord peut précéder le règlement. A la réception des pièces de règlement régularisées, une lettre d'information est adressée à l'assuré au cas où le bénéficiaire serait un tiers.

Après avoir fait un tour d'horizon du département TIARD, nous nous intéresserons à l'organisation et au fonctionnement du Département Vie et Santé, en voie d'être transformé en société anonyme FONCIAS-VIE conformément aux nouvelles dispositions du code CIMA.

CHAPITRE II

DEPARTEMENT VIE ET SANTE

Le Département vie comprend deux services :

SECTION I : SERVICE PRODUCTION-VIE

Ce service commercialise de nombreux produits.

Paragraphe 1. Produits commercialisés

Contrats individuels

- **Temporaire-Décès** : Il prévoit le versement d'un capital choisi par l'assuré et inscrit aux conditions particulières du contrat, aux bénéficiaires désignés en cas de décès de l'assuré ou à lui-même en cas d'invalidité permanente totale, dans les limites de la période de garantie.
- **Avenir-Retraite** : c'est un contrat épargne qui permet à l'assuré de se constituer un capital pour son départ à la retraite. Il faut avoir au moins 20 ans et justifier d'un revenu. La cotisation minimum est de 5 000 F CFA /mois.

Contrats groupes

- **BIB-vie** : c'est un contrat décès pour les titulaires de comptes passé entre la BIB et FONCIAS en vue de permettre à la clientèle BIB de bénéficier d'un contrat d'assurance à moindre coût. Le contrat est associé au compte bancaire de l'assuré. Son objet est similaire à la Temporaire-Décès.
- **Assurance-Santé** : Ce contrat intéresse les groupes d'au moins 10 personnes. Il se définit par la prise en charge des frais médicaux (énumérés dans les conditions générales) des membres du groupe, à hauteur de 80% pour les frais médicaux et 100% pour les hospitalisations (10 000F/jour et 180 jours maximum).
- **Prévoyance sociale** : C'est un contrat de groupe souscrit par une entreprise pour le compte de son personnel. Il prévoit le versement d'un capital en cas de décès, d'IPT, d'ITT ou d'IPP.
- **Assurance-Crédit** : Il s'agit d'un contrat à capital décroissant qui prévoit la substitution à l'assuré pour le remboursement de l'encours de son crédit contracté à la banque en cas de décès ou d'IPT avant épurement du crédit.

Paragraphe 2 : Tarification et souscription

A. TARIFICATION

- **en Retraite** : les cotisations sont fixées librement par l'adhérent en fonction de ses capacités financières (minimum 5000 F/mois).
- **En Décès** : la tarification se fait sur la base d'une sélection médicale qui met à jour les antécédents médicaux de l'assurable. Un logiciel calcul la prime totale à payer par le client selon les méthodes actuarielles.

B. SOUSCRIPTION

- **en Retraite** : la souscription se fait sans formalités médicales. Le proposant remplit un bulletin de souscription et définit les modalités de paiement de ses cotisations (espèces, prélèvement bancaires)
- **en Décès** : le proposant remplit un questionnaire médical (variable en fonction du capital demandé en cas de décès). Lorsque le capital est très élevé ou si l'apparence de l'assurable le commande, il est effectué une expertise médicale par les médecins agréés de la Compagnie. En tout état de cause, la sélection définitive des risques reste à la discrétion du Service-Vie.

Depuis le mois de juin 1998, un nouveau réseau de commerciaux a été formé aux fins d'agrandir le portefeuille.

SECTION II : SERVICE SINISTRE-VIE

Le sinistre en Vie intervient lors des événements suivants : le rachat ou résiliation du contrat, l'avance sur capitaux, l'invalidité permanente totale, la retraite, les débours en frais médicaux, le décès de l'assuré avant le terme de son contrat.

Paragraphe 1 : La déclaration

La déclaration se fait par tout moyen écrit. Elle doit s'accompagner des documents permettant d'instruire le sinistre : original du contrat, certificat médical (Invalidité ou décès), tableau d'amortissement (Crédit-Banque), attestation de départ à la retraite (Retraite), originaux de justificatifs de frais médicaux (Maladie).

Un accusé de réception est adressé au déclarant.

Paragraphe 2 : Instruction et règlement

A. INSTRUCTION

- **en retraite** : après vérification des pièces de réclamation (identité, certificat de mise à la retraite), l'adhérent reçoit dans le délai fixé au contrat, son capital ou sa rente.

- **en Décès** : il convient de vérifier au préalable si la garantie est acquise à l'assuré. Les vérifications portent notamment sur des motifs de fausse déclaration à la souscription. Si la garantie est acquise, on procède au paiement du capital prévu au contrat.

Notons cependant des dispositions propres aux contrats de capitalisation : pas de rachat avant deux (2) années de cotisation, pénalité de 5% à la résiliation, intérêts de 10% sur le remboursement des Avances sur capitaux (remboursables en 12 mois).

B. REGLEMENT

Une fois le montant du règlement établi et approuvé, la comptabilité émet un chèque de règlement visé par la Direction Générale. Le bénéficiaire reçoit son chèque, après signature de la quittance.

Les activités de la compagnie se déroulent à la faveur d'une force de travail et d'une organisation financière qu'il faut gérer dans le sillage des ambitions de la compagnie. Ces activités sont gérées par les Départements généraux.

CHAPITRE III

DEPARTEMENTS GENERAUX

Les Départements généraux se composent du département Comptabilité et du département Administratif et Commercial. Ils assurent la comptabilité, les litiges, les dettes, l'administration et la politique commerciale de FONCIAS.

SECTION I. DEPARTEMENT COMPTABILITE

C'est la mémoire financière de la Compagnie. Elle enregistre, traite et organise les échanges avec les agents économiques intérieurs et extérieurs à la Compagnie.

Paragraphe 1 : écritures comptables et caisse

A. ECRITURES COMPTABLES

Quotidiennement : la comptabilisation de toutes les opérations ainsi que la tenue des comptes correspondants (comptes de tiers, comptes d'immobilisation, de trésorerie, comptes de gestion, comptes de gestion et de résultat).

Mensuellement : la justification des comptes patrimoniaux, l'établissement des états de rapprochement bancaire, les états salariaux et les charges connexes, les états de commission des intermédiaires, le règlement des divers impôts et taxes, des fournisseurs et autres prestataires de service.

Trimestriellement : l'état de règlement de la taxe unique sur les primes, les compensations éventuelles avec les autres assureurs, les comptes courants des réassureurs.

En fin d'exercice : l'établissement du CEG, Compte de pertes et profits, du Bilan, de la déclaration fiscale, des Etats CIMA, du budget, de la justification des comptes auprès du commissaire aux comptes.

B. CAISSE : C'est la partie de la comptabilité qui s'occupe de la gestion des flux liquides de la Compagnie. Les différents événements suivants donnent lieu à des opérations de caisse :

- | | |
|--|--|
| - Encaissements de primes | - Encaissements de revenus divers (loyers) |
| - Paiement de certains salaires | - Petites dépenses de la société (< 300 000 F) |
| - Paiement de commissions aux
apporteurs d'affaires | - remise d'espèces en banque |

Paragraphe 3 : contentieux et recouvrement

A : TRAITEMENT DES CREANCES ET DETTES LITIGIEUSES : Il arrive que des clients contestent le montant des primes dont ils restent redevables à la Compagnie. C'est une occasion de contacts et d'échange de pièces dans le but de trouver une solution.

Par ailleurs, certaines banques manifestent parfois des irrégularités dans le traitement des comptes soit de la Compagnie, soit des flux entre la Compagnie et ses clients. Le service recouvrement est chargé de faire l'historique des mouvements de fonds de concert avec la Banque en vue de faire la lumière.

B. RECOUVREMENT DES CREANCES DE LA COMPAGNIE : La tâche essentielle est la réclamation des sommes dues à la Compagnie, notamment les arriérés de primes. On appelle arriéré toute prime non-encaissée à la souscription ou, s'il y a un acompte, la portion de prime restante à payer à l'échéance des engagements pris par le client.

La procédure est la suivante : en fin de journée, le Service reçoit les quittances de la journée émises par la production (toutes branches confondues) avec listing. Un tri est effectué. Les quittances impayées sont classées et servent de pièces de base au recouvrement. Pour la suite : coup de fil ou contact physique avec le débiteur, lettre de rappel, suspension de la garantie suivant les délais impartis par le code CIMA (10 jours pour la lettre de rappel, 30 jours pour la suspension et 10 jours pour la résiliation).

En général, avant d'arriver à la suspension de la garantie, 90% des débiteurs s'exécutent. Si la procédure amiable n'aboutit pas, la voie judiciaire peut être envisagée, pour les arriérés d'au moins 100 000 F CFA.

SECTION II : DEPARTEMENT ADMINISTRATIF ET COMMERCIAL

La tâche essentielle de ce Département est la gestion des ressources humaines et commerciales de FONCIAS.

Paragraphe 1 : Administration

Une Compagnie d'assurances à l'image de FONCIAS se doit de développer une politique de management efficiente pour l'ensemble de son personnel. Le suivi de la carrière des agents et la surveillance de leur productivité sont des éléments importants. A cet effet, le Département administratif est chargé de superviser et coordonner les postes des agents avec leurs départements respectifs, gérer informations et formations, les mouvements du personnel (avancements, congés, absences de toute nature, conflits de travail).

Indépendamment de ces tâches, ce service surveille et gère les biens de la société et s'occupe de la sécurité.

Paragraphe 2 : politique commerciale

Les différentes tâches initiées sont : la recherche de clientèle, le renforcement des relations commerciales avec les fournisseurs, la mise en œuvre des actions publicitaires et des plans d'action commerciale, coordonner la formation des agents commerciaux avec les Services techniques, l'étude des dossiers de sponsoring, le contrôle des agences provinciales.

Cette politique commerciale ne saurait être laissée à l'exclusivité du Service qui en a la charge. En effet, la nature du contrat d'assurance n'exige t-elle pas l'implication d'autres services ?

Autrement, la contrepartie du contrat d'assurance à savoir l'indemnisation, obligation principale de l'assureur, n'est-elle pas un facteur déterminant pour maintenir la clientèle actuelle et conquérir la clientèle potentielle ?

DEUXIEME PARTIE

APPROCHE MERCATIQUE DE LA **GESTION DES SINISTRES** **AUTOMOBILES**

L'esprit général du code CIMA s'inscrit en droite ligne dans le souci de protection des assurés et des bénéficiaires de contrats, sans toutefois occulter les Compagnies d'assurances. Cependant, il n'est pas rare d'entendre des propos du genre "les assureurs sont des escrocs ! S'il s'agit d'encaisser les primes, ils vous réclament l'argent dès la souscription. Mais lorsqu'il y a un sinistre, ils traînent les pieds".

Pareille considération n'est pas honorable pour une Compagnie d'assurances et jette le discrédit sur toute la profession. S'il est vrai que l'assureur a souvent tendance à payer le plus tard possible, l'article 231 du code CIMA lui impartit un délai de 12 mois pour faire l'offre d'indemnité. Au cas contraire, il est passible de payer des intérêts de retard. C'est ce retard qu'il faut éviter, car, au-delà des conséquences pécuniaires, il est porteur de ressentiment de mauvaise augure vis-à-vis des victimes. En plus de la perception antipathique, il y a aussi le fait que la lassitude peut motiver un recours judiciaire initié par les victimes.

Cette image négative des assureurs ne sert pas les ambitions mercantiles, et nuit à tout prosélytisme commercial. En effet, au-delà des considérations guidées par les intérêts purement financiers que l'on pourrait tirer en retardant le paiement des indemnités, n'y a-t-il pas meilleur profit, un profit invisible à tirer dans l'exécution diligente de l'obligation de l'assureur ? Autrement dit, les compagnies d'assurances, offrant des produits de même nature et les services à la souscription, la différence ne devrait-elle pas se faire, par analogie aux entreprises de biens matériels, au niveau du "**Service-Après-Vente**", donc à la gestion des sinistres ?

Effectivement, la gestion des sinistres est donc un véritable baromètre de l'image commerciale des Compagnies d'assurances. Après une analyse synoptique et simultanée de la gestion actuelle des sinistres et des goulots d'étranglement y afférents, nous nous attellerons à apporter une esquisse de solutions. En d'autres termes, comment amener la clientèle à avoir confiance en leur Compagnie à travers la gestion des sinistres ?

CHAPITRE I
MESURES PREVENTIVES A UNE BONNE GESTION DES SINISTRES
AUTOMOBILES

L'adage populaire "mieux vaut prévenir que guérir" trouve sa place en assurance. En effet, notre stage nous a permis de relever que les problèmes d'incompréhension généralement rencontrés entre assureurs et bénéficiaires du contrat d'assurance tirent leur origine soit d'une mauvaise sélection des risques, soit d'une insuffisance ou d'un défaut d'information.

SECTION I : LA PREVENTION

Paragraphe 1 : Sélection des risques

La politique de sélection des risques est effective à FONCIAS depuis une note de service N° 024/DG/92 de 1992, suite à un constat du rapport S/P très déficitaire dans la branche Automobile. Elle consiste à renforcer la surveillance du portefeuille, notamment en ce qui concerne les polices flotte et de Transport public de voyageurs. Un mois avant l'échéance de chaque police, une étude statistique est faite en vue de trouver une prime d'équilibre.

Cette politique a un intérêt majeur dans la mesure où elle permet d'assainir le portefeuille de l'assureur, et ce pour éviter le risque de ne pas pouvoir faire face à ses obligations. Car ce serait la preuve d'une mauvaise santé financière et d'une marge de solvabilité insuffisante avec toutes ces conséquences (victimes sans indemnité, mauvaise perception de la Compagnie ou pire, sa fermeture).

De ce qui précède, l'assureur doit adopter une politique de sélection des risques ou vendre l'assurance à un juste prix.

Paragraphe 2. obligations de l'assuré et fiche signalétique

A. OBLIGATION DE L'ASSURE : Pour plus de transparence dans la prise en charge des sinistres, il est important que les compagnies d'assurances respectent leur obligation d'information prévue à l'Art.6.2 du code CIMA. En effet, l'assuré doit être informé non seulement des exceptions à son contrat, mais aussi de ses obligations en cas de sinistre. Le respect de cette obligation met l'assureur à l'abri de tout désagrément. A titre d'exemple, le phénomène de la non-déclaration ou de la déclaration tardive des sinistres entrave la procédure d'instruction du dossier.

Notre passage au Service Production Automobile a permis de constater un effort d'information et de sensibilisation des agents à l'endroit des clients. Cependant, nous avons été surpris de constater que les dispositions de l'article ci-dessus cité ne sont pas encore totalement effectives.

B. FICHE SIGNALETIQUE : Il nous a été donné également de constater souvent que nombreux sont ceux qui méconnaissent les différentes pièces nécessaires à l'instruction du dossier sinistre. Cette ignorance a pour conséquence de retarder le règlement des sinistres ou d'entraîner d'autres désagréments relatifs aux multiples déplacements que peuvent effectuer les bénéficiaires de contrat à la recherche d'information. Cela n'est pas commode et une frustration peut en découler.

Nous préconisons l'élaboration d'une fiche de conduite en cas de sinistre à tenir auxdits bénéficiaires, pour éviter toute incommodité. Cette fiche peut se concevoir de façon simple, comme joint en annexe.

Nous avons laissé copie pour appréciation à FONCIAS.

Une fois le sinistre déclaré et les pièces de réclamation reçues, l'instruction du dossier exige une évaluation des préjudices.

SECTION II : EXPERTISES

Selon les dommages, une expertise peut s'avérer nécessaire pour une évaluation des atteintes corporelles ou matérielles.

Paragraphe 1. Expertise médicale

L'indemnisation des préjudices corporels doit faire l'objet d'une expertise médicale suivant l'Art.244 du code CIMA. Une promptة indemnisation est liée à une communication rapide du rapport d'expertise médicale. Pour ce faire, les sociétés d'Assurances doivent collaborer avec des médecins experts compétents sur l'ensemble du territoire.

En effet, si les victimes doivent se rendre d'une ville (lieu de survenance du sinistre) à l'autre (siège de la compagnie) pour accomplir cette formalité, des problèmes en naissent sans aucun doute. Il n'est pas rare de voir des victimes renoncer à l'expertise médicale pour des raisons de distance et de frais y afférents.

FONCIAS a pensé au problème en instaurant une collaboration avec des médecins experts dans les grandes agglomérations du Burkina Faso. Cette initiative est fort appréciable dans la mesure où la bonne image d'une société d'assurances est donc aussi liée à l'exécution dans les délais légaux de cette formalité.

Paragraphe 2 : Expertise mécanique

L'efficacité des sociétés d'assurances dans la prise en charge des dommages aux biens dépend également de la célérité avec laquelle les experts mécaniques exécutent leur mission. Nous avons pu retenir que toute compagnie d'assurances qui tend vers plus d'efficacité doit développer ses rapports avec les experts.

Certaines victimes confondent le rôle de chaque acteur et pensent que les experts sont des employés des Assureurs. Il peut en résulter un manque de confiance pouvant entraîner une contestation du rapport d'expertise.

Pour plus de crédibilité, la mission de l'expert devra donc se faire dans les règles de l'art, en respect d'un esprit de conciliation.

Les dispositions, essentiellement techniques, ci-dessus développées, suffisent-elles pour une meilleure compréhension dans les rapports assureurs/bénéficiaires de contrat d'assurance ? Qu'en serait-il du rôle social de l'assureur ?

CHAPITRE II

RENFORCEMENT DU ROLE SOCIAL

Le code CIMA a évolué vers une meilleure protection des victimes. Au-delà de cette protection légale, il est à notre avis important que les compagnies d'Assurances renforcent leur rôle en respect de la conception classique des Assurances.

SECTION I : UN ELAN VERS LES VICTIMES

Le Burkina Faso est un pays pauvre (172^{ème} sur 174 d'après le dernier classement en date du PNUD). Les difficultés économiques aidant, mues par une conjoncture latente et aggravée par la dernière dévaluation, rendent les conditions de vie très difficiles pour la population moyenne. Se soigner à la médecine moderne devient très coûteux, encore qu'il faille avoir un hôpital ou un simple dispensaire dans sa région ! Compte tenu de ce contexte économique et les accidents de circulation étant imprévisibles, les victimes sont-elles toujours en mesure de faire face aux frais qui en découlent ?

Paragraphe 1 : Règlement provisionnel

Nous pensons qu'il serait souhaitable d'attribuer systématiquement aux victimes une provision. Cela aura l'avantage de leur témoigner que la Compagnie fait sien leur problème. En effet, la provision est un début de paiement de l'indemnité. La Compagnie pourra certainement en récolter une meilleure notoriété, l'image d'un assureur consciencieux et qui joue bien son rôle.

En sus, l'octroi de cette provision contribuera énormément à freiner toute velléité d'assistance judiciaire, c'est-à-dire que les victimes auront moins tendance à avoir recours à un avocat pour soigner leurs intérêts, ce qui réduira leur indemnité, et consiste à une mesure préventive à toute aggravation aux dommages subis.

Nous en avons eu la conviction lors de notre stage. En effet, l'opportunité nous a été offerte de payer des provisions à certaines victimes qui en retour ont manifestement compris le rôle social de l'assureur.

Se situant dans le contexte purement africain, le côté pécuniaire suffit-il en un élan vers les victimes ?

Paragraphe 2 : Visite des victimes

Rendre visite à une victime relève naturellement d'un sentiment humain. Effectivement, à écouter les victimes, elles se sentent rejetées ou abandonnées. Nombreuses sont celles qui se transforment en adversaires, parfois hystériques, lors de leur passage à la Compagnie.

Pourtant, il ne faut pas qu'elles ressentent une quelconque antipathie de l'assureur qui leur doit une indemnité. Pour pallier cette situation, elles doivent être bien reçues. Outre l'accueil, elles sauront apprécier un petit élan de sympathie lorsqu'elles bénéficient d'une visite à l'hôpital ou même à domicile, pour peu qu'on prenne la peine de les localiser. Elles peuvent se faire par n'importe quel agent de la Compagnie, car chaque agent doit se considérer comme un commercial.

Cependant, des problèmes d'effectif, de disponibilité des agents et de leur moralité quant à la transmission intégrale de la provision peuvent se poser.

Mais tous ces objectifs ne seront pleinement atteints sans l'appui d'une bonne communication.

SECTION II : LA COMMUNICATION

Lors de notre séjour au Burkina Faso, plusieurs sont des amis et connaissances qui ignoraient l'existence d'une compagnie d'assurances sous la dénomination de FONCIAS.

Ce constat nous a incité à approfondir nos investigations et nous avons noté qu'il existait une insuffisance de communication. Pourtant, communiquer, c'est informer et s'informer. Autrement, la communication est un moyen qui peut permettre à une compagnie d'assurances de tendre vers de meilleures relations avec les assurés et les assurables. Cette communication peut être directe ou médiatique.

Paragraphe 1 : marketing direct et médiatique

A. COMMUNICATION DIRECTE : Une gestion mercatique des sinistres exige qu'un accent soit mis sur l'accueil au Service Sinistres. En effet, recevoir les bénéficiaires d'un contrat d'assurances ne doit pas ressembler à un débat à tirs croisés. Bien au contraire, le tact dans les réponses apportées aux questions posées doit être de nature à éviter toute tension.

Les rédacteurs doivent éviter toute conduite qui puisse ternir l'image commerciale de leur compagnie. Pour ce faire, ils doivent expliquer sagement et faire comprendre les raisons quelconques d'une position de la compagnie, notamment en cas de non garantie.

B. COMMUNICATION MEDIATIQUE : Il est également important pour une meilleure approche de la clientèle et de tout autre bénéficiaire du contrat d'assurances, que les compagnies d'Assurances s'appuient sur les supports médiatiques (télévision, radio). Cette communication doit concerner non seulement l'institution, mais aussi ses produits.

Elle a essentiellement pour objectif la valorisation de l'image de la Compagnie, à savoir l'aspect cognitif. De ce fait, les assurables auront l'impression s'ils souscrivent dans la Compagnie, d'appartenir à un groupe voire une famille, ce qui permet de satisfaire un certain appétit de distinction. Ils n'achètent plus un service, mais une certaine image, une compétence.

Pour y arriver, deux actions essentielles nous semblent opportunes.

1. la pub médias : Les médias peuvent contribuer à développer le positionnement de la Compagnie. Le travail consistera en l'achat d'un espace dans la presse pour y développer un aspect précis de la Compagnie. L'objectif n'est pas de montrer, mais de démontrer le souci de la Compagnie à aider les gens dans leur existence, à mieux se prémunir contre les événements.

3. La publicité par événement : Il est à notre entendement possible qu'à l'occasion des événements nationaux ou internationaux qui portent un caractère humanitaire (journée mondiale contre le tabac, contre le sida, contre la pauvreté...) que les Compagnies d'Assurances en général s'efforcent de couvrir lesdits événements à travers des dons. Cette action pourra à notre sens, créer une certaine empathie à l'image des slogans des loteries (les indemnités aux victimes, les bénéfices à toute la nation).

Ce geste contribuera à améliorer la mauvaise perception que les profanes ont des assureurs, et du même coup le rôle social des assureurs est respecté.

Paragraphe 2. la Législation des Assurances

Conformément aux exigences de Droit, les textes de loi doivent être publiés pour une plus grande effectivité. En effet, en rappel d'un adage populaire, "nul n'est sensé ignorer la Loi". Pourtant, il n'a pas été rare de voir lors de notre passage au Service Sinistres à FONCIAS certains conseils de victimes faire des propositions d'offres transactionnelles par des réclamations qui sont pour le moins non conformes au barème du code CIMA. Ce constat ne relève pas d'une volonté délibérée de ces derniers, mais de leur ignorance quant à l'évaluation des préjudices corporels et à l'évaluation des indemnités.

Malheureusement, les juges, qui sont chargés de l'application des textes, ne sont pas à l'abri de ce constat.

Au regard de ce fait, il nous semble urgent que FONCIAS, avec le soutien des autres sociétés d'assurances du marché burkinabé, prenne des mesures pour pallier ces insuffisances. En effet, une mauvaise application des dispositions du code CIMA, découle sans aucun doute de la méconnaissance de ces dispositions, et nul (Assureurs, assurés, victimes) n'est à l'abri des conséquences néfastes d'une mauvaise interprétation des textes qui régissent une profession. D'où la nécessité à notre avis, de créer des occasions de rencontres (séminaires ou ateliers), sur toutes les dispositions du code CIMA en vue d'une meilleure appréhension de ceux à qui il est destiné.

Le renforcement du rôle social de l'assureur ne suffit pas à notre avis pour une approche mercatique dans la gestion des sinistres automobiles. Pour plus d'efficacité et de dynamisme, il est également à notre sens important de renforcer les moyens humains et matériels.

CHAPITRE III

RENFORCEMENT DES SERVICES TECHNIQUES

FONCIAS est une filiale du Groupe ATHENA AFRIQUE. De ce fait elle bénéficie d'un appui logistique de la structure informatique de ce groupe. Toutefois, pendant notre stage, nous avons pu remarquer que les difficultés naissant des rapports assureurs/bénéficiaires du contrat d'assurances automobile trouvaient également leur origine dans l'insuffisance de ces moyens matériels et humains.

SECTION I. L'OUTIL INFORMATIQUE

Le code CIMA a édicté un barème de calcul pour l'indemnisation des victimes blessées et des ayants-droit des victimes décédées. Ce barème est confiné dans ses articles 258 à 262. L'indemnisation des victimes ou de leurs ayants-droit suit une méthode dont les éléments sont lus dans des tableaux.

De capacité humaine, il est quasiment impossible de mémoriser le contenu de tous ces tableaux ; ce qui fait qu'à chaque calcul d'indemnisation, il faut toujours se référer au code CIMA. L'opération est certes nécessaire, mais elle est évidemment fastidieuse. Il serait d'autant plus simple d'introduire les données (âge, taux d'ITT et IPP, niveau du pretium doloris, du préjudice esthétique...) et de voir l'ordinateur calculer automatiquement l'indemnité à servir à la victime. En conséquence, un logiciel serait pratique. Malheureusement un tel logiciel n'existait pas au moment de notre passage à FONCIAS.

Ainsi, en usant de nos connaissances en informatique, nous avons créé deux programmes de calcul automatique des indemnités qui peuvent permettre un règlement rapide de l'indemnisation pour les compagnies ne disposant pas de logiciel de gestion des sinistres.

Paragraphe 1. BLESSEMNISATOR

Cette feuille de calcul prend en compte, en cas de blessures (en référence au rapport d'expertise médical et à l'article 244)

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| - l'âge de la victime blessée | - son activité professionnelle | - le pretium doloris |
| - les frais médicaux | - ses revenus | - le préjudice esthétique |
| - le taux d'IPP | - la durée de l'ITT | |

Paragraphe 2. DECEMNISATOR

Cette feuille de calcul prend en compte, en cas de décès :

- le nombre d'épouses du de cujus
- le nombre d'ascendants du 1^{er} degré
- le nombre d'enfants en charge
- le nombre de collatéraux
- l'âge des enfants en charge
- l'activité professionnelle et les revenus

Ce sont des programmes simples, faciles à utiliser pour le commun des utilisateurs. Ils ont été testés avec succès et, depuis pratiquement le mois de juin, ils sont opérationnels dans le Service Sinistres de FONCIAS dans l'attente de la mise en place du logiciel AS 600.

En ce qui concerne les avantages, il y a le gain de temps et on évite les erreurs de calcul.

Par ailleurs, autant que faire se peut, n'est-il pas bienséant de rapprocher l'indemnité de l'indemnisable ?

SECTION II. DECENTRALISATION

La gestion des sinistres est habituellement centralisée au siège des compagnies d'assurances. Nous ne doutons pas du souci d'une Compagnie de contrôler ces opérations combien délicates, et nous l'en félicitons. Cependant, on peut y entrevoir des inconvénients :

- Délai de transmission des courriers depuis les agences provinciaux vers le siège ;
- Surcharge du Service sinistre au siège ;
- Nécessité de beaucoup de temps pour l'instruction ;
- Charges de courrier élevées en timbres et transport ;
- Risques de dossiers non-parvenus pour diverses raisons (grève postale, perte de colis...).

Nous pensons que tous ces faits peuvent engendrer l'impatience des victimes et bénéficiaires de contrat, qui peuvent se voir lésés ou penser que la Compagnie use de subterfuges pour ne pas les indemniser. Il s'ensuivra alors une lassitude qui peut aboutir à un recours au tribunal, avec les désagréments et inconvénients que l'on connaît. D'où la nécessité de décentraliser la gestion des sinistres.

Paragraphe 1. agences provinciales

Des quatre compagnies d'assurances du Burkina Faso, SONAR est leader en chiffres d'affaires. Cette société dispose de douze agents dont quatre cadres affectés au Service Sinistres. Comparativement, FONCIAS, compte seulement trois agents dont un cadre pour la gestion de tous les sinistres TIARD et sur toute l'étendue du territoire du Burkina Faso.

Foncias dispose de quatre représentations provinciales (Koudougou, Ouahigouya, Banfora, Koupéla) et d'une agence à Bobo-Dioulasso. Il est vrai que pour la gestion des sinistres, une bonne maîtrise du Livre II du code CIMA est nécessaire, et une expérience serait souhaitable en sus. Aussi, à défaut de pouvoir responsabiliser tous les chefs de représentations à la gestion des sinistres, l'agence de Bobo-Dioulasso à notre avis pourrait bien bénéficier d'une certaine autonomie dans la gestion des sinistres.

Paragraphe 2. courtiers

Les dispositions du code CIMA dans son Livre V sur les intermédiaires en Assurances n'autorise pas les courtiers à intervenir dans les règlements de sinistres. Le rôle de ces intermédiaires d'assurances que sont les courtiers se limite pratiquement à l'apport d'affaires aux Compagnies, le reversement des primes et l'encaissement de leurs commissions. Cela semble être une coopération incomplète car lors du sinistre, mis à part la transmission des pièces de réclamation de l'assuré, le courtier abandonne souvent le client commun à l'assureur.

Nous demeurons convaincus que le courtier peut apporter une aide plus prononcée à la Compagnie dans la gestion des sinistres. Après évaluation de l'indemnité due aux victimes par le courtier et avec l'approbation des compagnies, ces dernières pourraient l'autoriser à payer le sinistre au bénéficiaire jusqu'à un certain plafond. Conséquemment, à la fin de la période de régularisation des flux avec les compagnies, on procède tout simplement à une compensation de primes à commissions. Cela aura le mérite d'accélérer le processus d'indemnisation.

En conclusion des développements qui précèdent, il en découle ce qui suit.

FONCIAS, à l'instar des autres compagnies d'assurances, doit adopter une stratégie de différenciation et recueillir tous les avantages en la matière, pour elle et pour sa clientèle en dernier ressort.

La rapidité dans le paiement des indemnités, comme nous l'avons vu supra, fait participer la victime dans la mesure où il est tributaire de la transmission des pièces de réclamation. Une fois les pièces réunies, les assureurs ont tout intérêt à satisfaire son obligation principale, à savoir le paiement de l'indemnité. Cela a l'avantage d'éviter la lassitude des indemnisables.

L'image d'une entreprise est déterminante dans le comportement de la clientèle. Ce comportement étant guidé par le dualisme des motivations et des freins. Les assurables se dirigeront vers une compagnie qui les écoute, qui est sensible à leur besoin de sécurité et qui exécute ses obligations. C'est ce que l'on appelle dans la technique commerciale le feed-back qui est l'ensemble des effets que l'on enregistre en retour d'une action.

CONCLUSION GENERALE

Le séjour que nous avons effectué dans les différents Services de FONCIAS nous a permis de nous familiariser avec l'organisation pratique d'une société. La structure de son organigramme, la séparation des tâches et la compétence de son personnel sont de nature à assurer une bonne gestion. Ses résultats sur le marché en sont la preuve concrète.

Cependant, il existe certaines insuffisances liées au concept de marketing et aux moyens humains et logistiques.

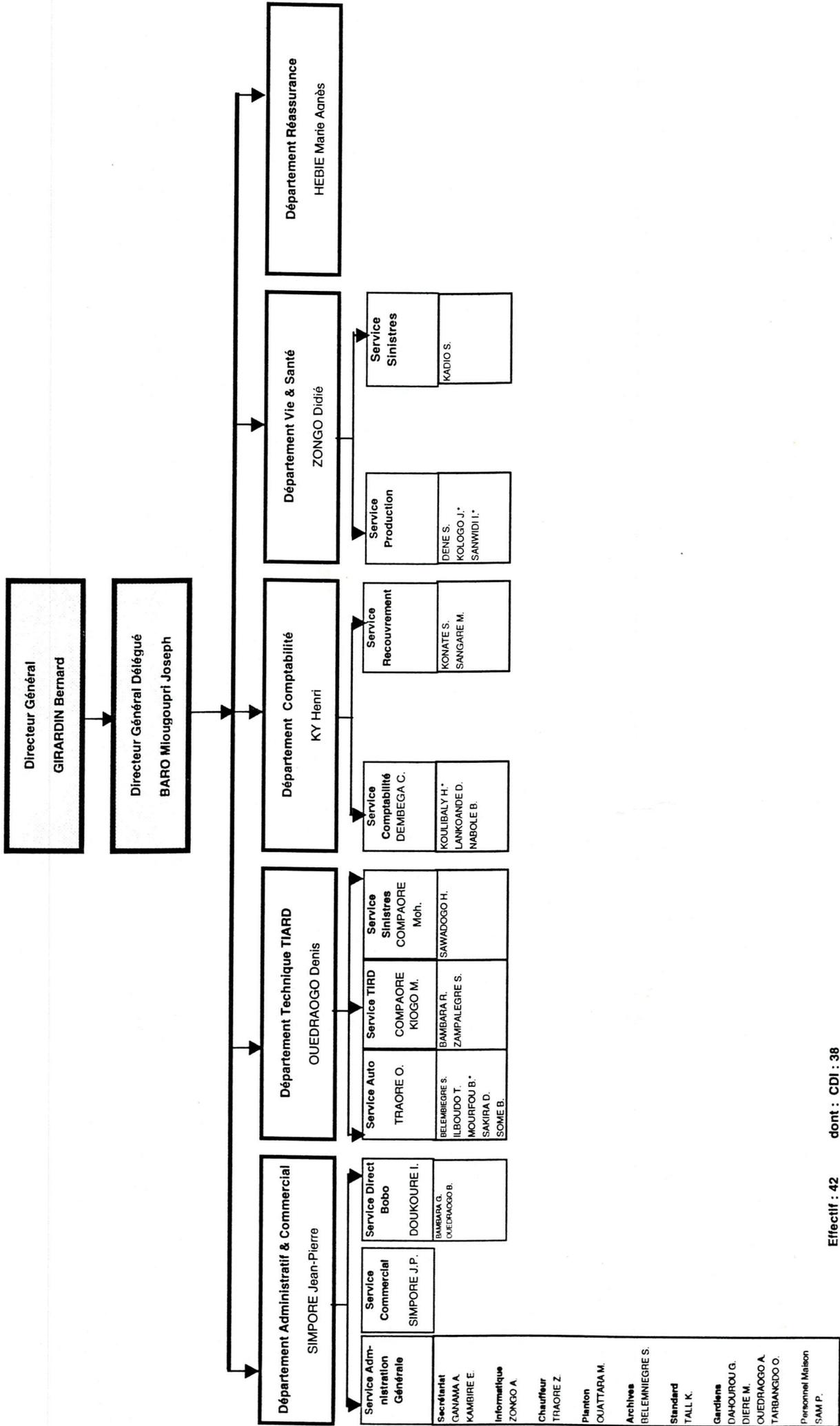
Nous nous sommes particulièrement intéressés au service chargé du paiement des sinistres qui est le "service après vente". Et d'un point de vue mercatique, l'aval pourrait servir l'amont par la stratégie "Pull", c'est-à-dire que l'abnégation à une indemnisation de qualité des victimes (derniers personnages du contrat et clients potentiels, en aval) servira à gagner leur confiance, pour les transformer alors en clients effectifs de la compagnie (premiers personnages, en amont).

En ayant un Service sinistre efficace et conséquent dans le règlement des sinistres, les effets par retour de prestations vont servir à n'en pas douter au rayonnement l'image commerciale de la Compagnie.

Elle concrétisera alors sa vocation commerciale primaire, l'acquisition d'un portefeuille en nombre et en qualité, et donc d'un chiffre d'affaires conséquent, renforcé d'un excellent rapport S/P.

Le problème de la clientèle dans une compagnie d'Assurances est un souci permanent. A chaque étape, des actions sont à mener pour rechercher la clientèle et la fidéliser.

Nous nous sommes penchés dans le présent rapport sur l'obligation principale de l'assureur, à savoir le paiement des sinistres. Il serait tout aussi intéressant pour des futurs stagiaires de réfléchir sur la contrepartie de cette obligation à travers le thème "**Problématique des arriérés de primes**".

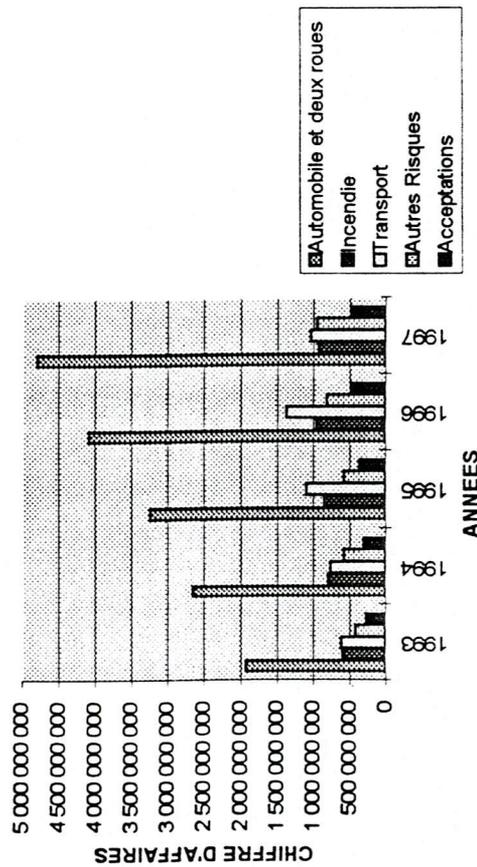


Effectif : 42 dont : CDI : 38
* CDD : 04

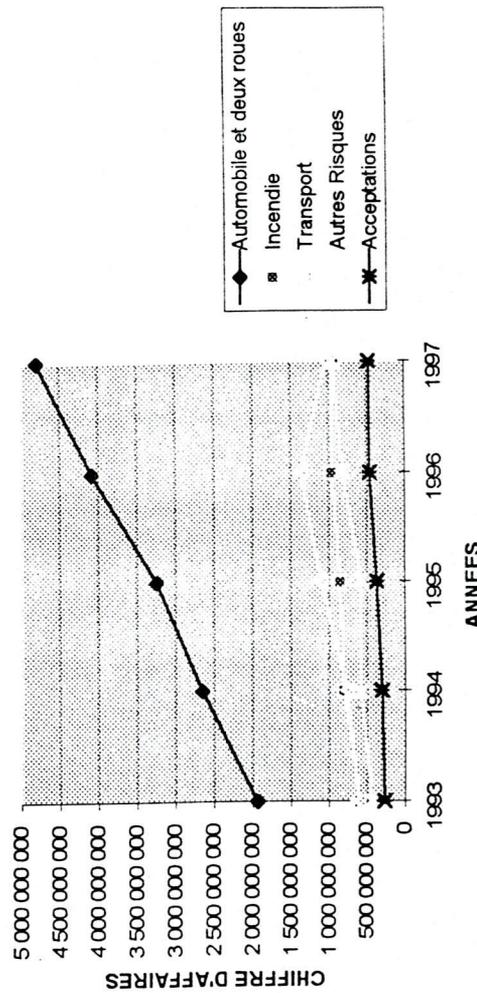
EVOL. DU CHIFFRE D'AF. MARCHÉ

CHIFFRE D'AFFAIRES IARDT DU MARCHÉ DE 1993 A 1997						
Années	1993	1994	1995	1996	1997	TOTAL
Branches						
Automobile et deux roues	1 929 175 205	2 649 048 277	3 240 221 791	4 080 090 263	4 793 940 955	16 692 476 491
Incendie	593 097 871	798 996 088	849 160 068	957 525 956	929 022 601	4 127 802 584
Transport	609 185 959	761 396 053	1 098 512 283	1 368 948 419	1 037 143 300	4 875 186 014
Autres Risques	422 409 656	580 776 290	577 142 617	817 243 979	943 877 762	3 341 450 304
Acceptations	268 249 832	304 075 437	364 853 131	461 574 789	462 712 623	1 861 465 812
TOTAL	3 822 118 523	5 094 292 145	6 129 889 890	7 685 383 406	8 166 697 241	30 898 381 205

Evolution du chiffre d'affaires IARDT du marché burkinabè des Assurances

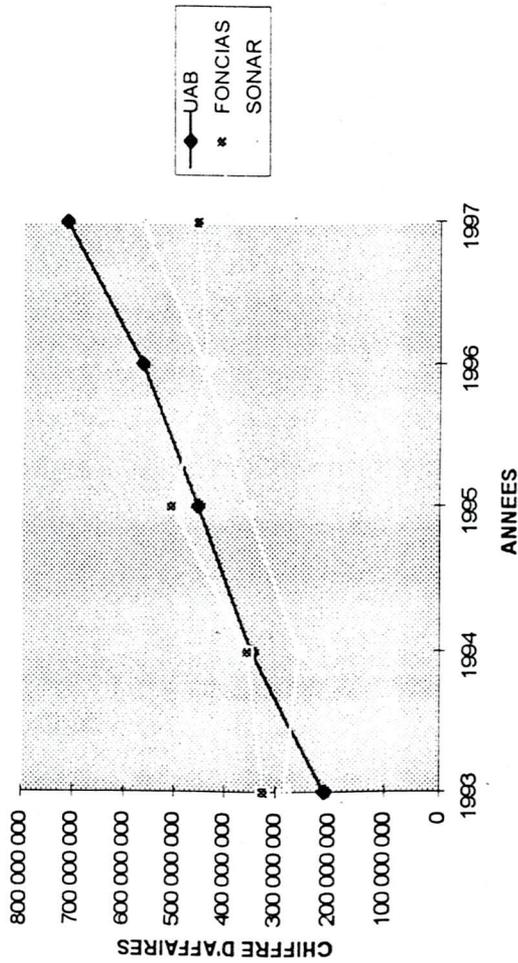


Evolution du chiffre d'affaires IARDT du marché burkinabè des Assurances

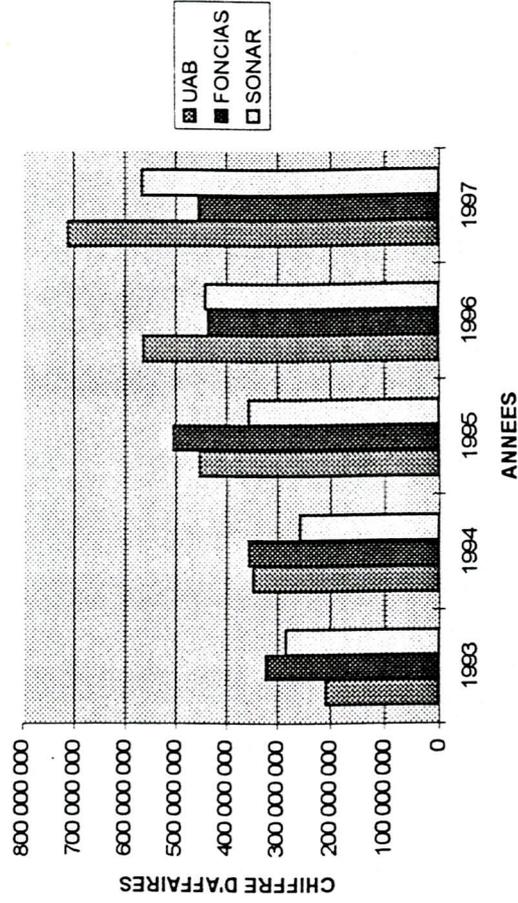


EVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES VIE PAR COMPAGNIE, TOUTES BRANCHES CONFONDUES						
Années	1993	1994	1995	1996	1997	TOTAL
Compagnies						
UAB	209 090 000	346 500 000	452 500 000	563 430 000	710 982 381	2 282 502 381
FONCIAS	322 798 350	354 953 666	504 794 782	435 212 983	453 763 000	2 071 522 781
SONAR	285 057 214	257 139 132	355 313 715	441 376 103	565 545 387	1 904 431 551
TOTAL	816 945 564	958 592 798	1 312 608 497	1 440 019 086	1 730 290 768	6 258 456 713
Variation du CA Total base 100 = année préc.	-	17,34%	36,93%	9,71%	20,16%	

EVOLUTION COMPAREE DU CHIFFRE D'AFFAIRES VIE DES SOCIETES



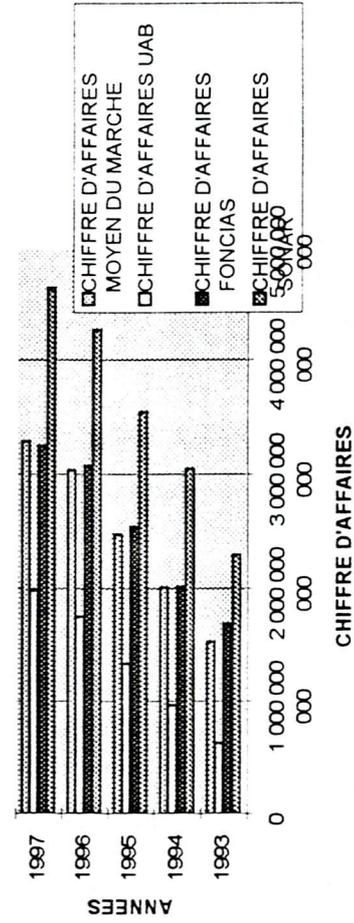
EVOLUTION COMPAREE DU CHIFFRE D'AFFAIRES VIE DES SOCIETES



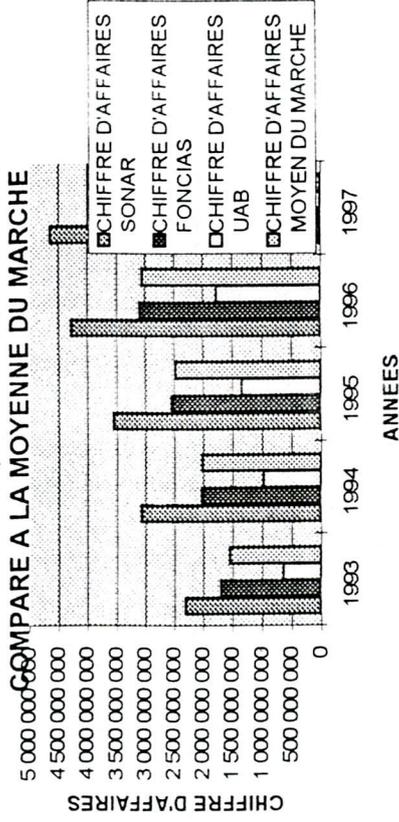
SYNTHESE (IARDT + VIE)

	1993	1994	1995	1996	1997	TOTAL
CHIFFRE D'AFFAIRES SONAR	2 303 346 074	3 057 772 986	3 553 430 020	4 275 592 933	4 646 453 827	17 836 595 840
CHIFFRE D'AFFAIRES FONCIAS	1 699 885 335	2 023 374 309	2 547 584 980	3 085 059 225	3 260 960 756	12 616 864 605
CHIFFRE D'AFFAIRES UAB	635 832 678	971 737 648	1 341 483 585	1 764 749 576	1 989 573 426	6 703 376 913
CHIFFRE D'AFFAIRES MOYEN DU MARCHÉ	1 546 354 696	2 017 628 314	2 480 832 862	3 041 800 578	3 298 996 003	12 385 612 453
CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL DU MARCHÉ	4 639 064 087	6 052 884 943	7 442 498 585	9 125 401 734	9 896 988 009	37 156 837 358
PART SONAR sur C.A.(Direct+Acceptations)	49,65%	50,52%	47,75%	46,85%	46,95%	48,00%
PART FONCIAS sur C.A.(Direct+Acceptations)	36,64%	33,43%	34,23%	33,81%	32,95%	33,96%
PART UAB sur C.A.(Direct+Acceptations)	13,71%	16,05%	18,02%	19,34%	20,10%	18,04%
TOTAL ACCEPTATIONS SONAR	15 233 638	18 509 270	17 224 131	10 362 789	10 691 630	72 021 458
TOTAL ACCEPTATIONS FONCIAS	324 031 788	361 478 204	482 555 414	539 570 740	550 068 494	2 257 704 640
TOTAL ACCEPTATIONS UAB						
PART SONAR sur C.A. (hors Acceptations)	53,21%	53,58%	50,93%	49,74%	49,65%	51,01%
PART FONCIAS sur C.A. (hors Acceptations)	32,00%	29,30%	29,74%	29,68%	29,04%	29,74%
PART UAB sur C.A. (hors Acceptations)	14,79%	17,13%	19,32%	20,58%	21,31%	19,25%
PART SONAR SUR ACCEPTATIONS	4,49%	4,87%	3,45%	1,88%	1,91%	3,09%
PART FONCIAS SUR ACCEPTATIONS	95,51%	95,13%	96,55%	98,12%	98,09%	96,91%
PART UAB SUR ACCEPTATIONS						

**CHIFFRE D'AFFAIRE (VIE+IARDT) DES SOCIÉTÉS
COMPARE A LA MOYENNE DU MARCHÉ**



**CHIFFRE D'AFFAIRES (VIE+IARDT) DES SOCIÉTÉS
COMPARE A LA MOYENNE DU MARCHÉ**



B L E S S E M N I S A T O R		
S m i g a n n u e l	300 000	
<i>VICTIME (Nom et prénoms)</i>	A. H.	
<i>Age (en nombre d'années)</i>	30	
<i>Revenus mensuels (Smig à défaut)</i>	25 000	
<i>Préjudice physiologique (%IPP)</i>	4	
CHEFS DE PREJUDICE	CARACTERE	INDEMNITE
Frais médicaux	<i>cf. factures justificatives</i>	110 962
Valeur point IPP (cf. tableau CIMA)	6	72 000
ITT (<i>en nombre de jours</i>)	120	100 000
Pretium doloris	<i>moyen</i>	120 000
Préjudice esthétique	<i>très léger</i>	15 000
Assistance tierce personne	<i>non</i>	0
Préjudice matériel (cas échéant)	<i>cf. rapport d'expertise</i>	68 250
	GLOBAL	486 212
Partage de responsabilité (charge Foncias)	1/2	243 106
Règlement provisionnel (à déduire)	<i>cf. pièces de règlement</i>	50 000
INDEMNITE TOTALE A SERVIR A LA VICTIME =		193 106 F CFA

D E C E M N I S A T O R					
INDEMNISATION DES AYANTS-DROIT DES VICTIMES DECEDEES CONFORMEMENT AU BAREME DU CODE CIMA					
Victime décédée	X.Y.		RAPPEL		
Revenus annuels(SMIG à défaut)	300 000	<i>Plafond moral conjoint(s) =</i>		900 000	
Nombre de conjoint(es)	2	<i>Plafond moral total =</i>		4 500 000	
Nombre d'enfant(s)	5	<i>Plafond économique =</i>		18 000 000	
Rente à capitaliser par épouse	52 500	<i>Plafond frais funéraires =</i>		300 000	
Rente à capitaliser par enfant	24 000				
LIEN AVEC LA VICTIME DECEDEE					
LIEN AVEC LA VICTIME DECEDEE	NBRE / PRENOM	AGE	1F RENTE	PREJ. MORAL	PREJ. ECONO
Ascendant(s) (Nombre)	1			150 000	
Collatéraux (Nombre)	0			0	
Conjoint(e) 1 (Prénom)	Pascaline	30	14,163	450 000	743 558
Conjoint(e) 2 (Prénom)	Rosine	45	9,254	450 000	485 835
Descendant 1 (Prénom)	Goama	7	9,37	225 000	224 880
Descendant 2 (Prénom)	Gombila	4	10,071	225 000	241 704
Descendant 3 (Prénom)	Poko	16	4,15	225 000	99 600
Descendant 4 (Prénom)	Koudbi	17	3,421	225 000	82 104
Descendant 5 (Prénom)	Kuilga	19	1,817	225 000	43 608
T O T A U X P A R T I E L S =				2 175 000	1 921 289
PREJUDICE MATERIEL				56 850	F CFA
FRAIS FUNERAIRES				300 000	F CFA
I N D E M N I T E T O T A L E				4 453 139	F CFA

**VOUS VENEZ DE FAIRE UN ACCIDENT ?
NE PANIQUEZ PAS.
VOICI LES FORMALITES ESSENTIELLES A REMPLIR**

- **EVITEZ LES REGLEMENTS A L'AMIABLE. ILS PEUVENT VOUS ETRE PREJUDICIALES.**

Un bon arrangement vaut mieux qu'un bon procès, a-t-on coutume de dire. Mais êtes-vous vraiment sûr de bien situer les responsabilités ?

- **EXIGEZ TOUJOURS UN P.V. DE CONSTAT**

Le P.V. de constat de Police ou de Gendarmerie est une formalité indispensable pour l'assureur afin d'instruire votre dossier sinistre. L'offre d'indemnité en dépend.

- **RECUEILLEZ TOUS LES RENSEIGNEMENTS POSSIBLES SUR LA PARTIE ADVERSE**

Un recours peut être exercé à votre profit. Les contacts de la partie adverse et de son assureur éventuel sont d'un grand intérêt.

- **DECLARER IMMEDIATEMENT LE SINISTRE A VOTRE ASSUREUR**

Votre sinistre n'est pris en compte que si l'assureur en a connaissance. Le plus tôt serait le mieux.

- **PRENEZ DES MESURES CONSERVATOIRES**

* Le corps humain est fragile. Si vous êtes blessé, soignez-vous en urgence afin d'éviter toutes complications ultérieures.

* Si votre véhicule est endommagé, cherchez d'abord à le réparer avant toute utilisation. Les dégâts subis peuvent être de nature à causer d'autres problèmes si le véhicule est toujours en circulation.

BRANCHES	REASSURANCE
AUTOMOBILE	Excédent de perte
BRIS DE MACHINES	Excédent de plein
VIE	Excédent de pertes et Quote part
INCENDIE	Excédent de pertes et Quote part
TRANSPORT	Excédent de pertes et Quote part
RISQUES DIVERS	Quote part
TOUS RISQUES CHANTIER	Excédent de pertes et Quote part
RC DECENNAL	Excédent de pertes et Quote part
AVIATION	Fronting