



**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES
MARCHES D'ASSURANCES (CIMA)**

BP : 2750 – Tél : (241)44.37.79 – Fax (241) 73.42.88
Email : cima@cima-afrique.org
Libreville / République gabonaise



INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

Institution spécialisée autonome de la CIMA
BP : 1575 – Tél : (237)22.20.71.52 – Fax (237) 22.20.71.51
Email: iia@iiacameroun.com – www.iiacameroun.com
Yaoundé / République du Cameroun

**MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES
POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES SPÉCIALISÉES
EN ASSURANCE (DESS – A)**

THEME :

***La gestion des sinistres ;
outil de performance et de rentabilité
d'une compagnie d'assurance IARDT :
Cas d'Amsa Assurances Sénégal***

PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR :

M. Alia THIAM

XXI^e PROMOTION – 2012/2014

SOUS LA DIRECTION DE :

M. Abdrahamane KOUYATE

Directeur Général Adjoint d'Amsa IARDT et VIE



AMSA ASSURANCES SENEGAL

43, Avenue Hassan II – BP : 225 Dakar (Sénégal)
Tél : (221) 338-393-600 – Fax : (221) 338-233-701
Email: amsa-sn@amsaassurances.com
Site web : www.amsaassurances.com

Novembre 2014



DEDICACE

- A Feu **Papa Mohamed THIAM**, mon père, rappelé à Dieu le 03 octobre 2012 avant mon départ pour Yaoundé et à feu **Mama Aïssata Touré**, ma mère, rappelée à Dieu le 17 août 2014 durant mon stage : que la Miséricorde et la Bénédiction d'Allah soient sur eux.
- Une pensée pieuse pour ma petite sœur Fatoumata THIAM et mon grand frère Nourine TOURE, qui me regardent avec fierté du Paradis Céleste.
- A mon oncle et homonyme, Alia THIAM, modèle de modestie, de générosité et de courage ; un père qui m'a soutenu depuis ma tendre enfance : que Dieu lui prête longue vie et santé.
- A Fatoumata Zahra Lo, mon épouse, pour son endurance, sa patience et ses prières ;
- A mon fils et ami, Mouhammadoul Mansour THIAM, qu'Allah (swt) le protège ;
- A mes frères et sœurs, à ma famille et à mes amis ;
- A tous les anciens, actuels et futurs étudiants de l'I.I.A. de Yaoundé ;
- A toute la famille des assureurs de la zone CIMA.

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout d'abord à rendre grâce à Notre Seigneur ALLAH, que Sa Grandeur soit magnifiée, et à LUI témoigner notre reconnaissance pour ses innombrables bienfaits sur notre modeste personne.

Au terme de cette formation, nous tenons à remercier :

- ❖ L'Etat du Sénégal par le biais de la Direction des Assurances qui n'a ménagé aucun effort pour nous permettre de bénéficier de cette formation dans les conditions les meilleures ;
- ❖ M. DOSSOU-YOVO Roger Jean-Raoul, le Directeur Général ainsi que tout le corps administratif et enseignant de l'I.I.A ;
- ❖ M. Dembo DANFAKHA, Directeur des Etudes de l'I.I.A ainsi que son épouse M^{me} DANFAKHA Ramata NIANE pour leurs soutiens et leurs conseils.
- ❖ M. Déthié AW, Directeur Général d'Amsa Assurances Sénégal ;
- ❖ M. Abdrahamane KOUYATE, Directeur Général Adjoint d'Amsa Sénégal ;
- ❖ M. Adama NDIAYE, PCA de Amsa Vie pour son aide précieuse et ses conseils ;
- ❖ Le groupe CFOA pour la confiance accordée à notre modeste personne ;
- ❖ M. Mouhamadou Lamine TOURE pour son soutien à la petite famille durant notre séjour à Yaoundé, pour ses conseils et encouragements durant le stage ;
- ❖ Tous les collaborateurs d'Amsa Assurance Sénégal pour leurs soutiens et encouragements.
- ❖ MM. Ibrahima CISSOKHO et Mor NGOM, de
- ❖ la Direction des Assurances ;
- ❖ M. El Hadji DIOP de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances ;
- ❖ Tous les camarades de promotion 2012-2014 (MST-A et DESS-A), pour les moments de complicité, de fraternité et de solidarité partagés.
- ❖ Tout le peuple camerounais pour son hospitalité et sa tolérance.

Nos remerciements vont également à toutes les personnes qui ont contribué à notre cursus scolaire et à la réalisation de ce modeste travail.

LISTE DES TABLEAUX

	Pages n°
Tableau 1: Evolution des sinistres payés dans le marché sénégalais	13
Tableau 2: Evolution de la charge de sinistre dans le marché sénégalais	13
Tableau 3: Evolution de la sinistralité dans le marché sénégalais de 2008 à 2012.....	13
Tableau 4: Paiements et PSAP des sociétés IARDT du marché sénégalais 2008 à 2012 .	14
Tableau 5: Evolution des commissions et frais généraux dans le marché sénégalais de 2008 à 2012	15
Tableau 6: analyse globale des impayées du marché en 2012	16
Tableau 7: Recevabilité des saisines IART de l' O.Q.S.F.	23
Tableau 8: Modification du barème de l'indemnisation corporelle	46
Tableau 9 : Evolution des primes cédées par le Pool TPV de 2008 à 2012	80
Tableau 10 : Evolution des sinistres payés par le Pool TPV de 2008 à 2012.....	80
Tableau 11: Evolution de la sinistralité du Pool TPV de 2008 à 2012.....	80
Tableau 12: Evolution des sinistres payés par le F.G.A. de 2008 à 2012 Sources F.G.A. .	81
Tableau 13: Cumul des sinistres payés par le F.G.A. de 1995 à 2012 (en FCFA).....	82
Tableau 14: Profils des réclamants IART de l' O.Q.S.F.	84

LISTE DES FIGURES

Pages n°

Figure 1: Paiements et PSAP des sociétés IARDT du Sénégal de 2008 à 2012 En millions de F CFA.....	14
Figure 2 Evolution des taux d'impayés de primes de 2010 à 2013.....	16
Figure 3: indicateurs d'amélioration de la relation client et de la performance opérationnelle.....	27

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

APSAD : Assemblée Plénière des Sociétés d'Assurances Dommages (éditeur de guides professionnels pour la mise en œuvre de dispositifs de prévention et de protection, en particulier en matière d'incendie, et détenteur de la marque de certification « APSAD » en matière de sécurité incendie et de sûreté).

Flux tendu : Technique de production et de logistique qui aboutit à réduire à un extrême minimum les stocks intermédiaires, les stocks initiaux et les stocks finis de produits finis, de matières premières, et d'encours. Elle suppose un réglage extrêmement fin du rythme de la production et une coordination extrêmement étroite avec les fournisseurs et les clients dont les installations industrielles sont la plupart du temps géographiquement proches de celle de l'entreprise pour permettre des transferts rapides d'un lieu de production sur l'autre lieu de production.

Ratio combiné : Coût des sinistres et frais généraux rapportés aux primes

Tiers Payant : C'est un dispositif mis en place par l'Assurance Maladie et les organismes d'assurance santé pour permettre d'être dispensé de régler immédiatement chez plusieurs professionnels de Santé: opticien, pharmacie, laboratoire d'analyses médicales, hospitalisation...; seule la part des frais non pris en charge par l'Assurance maladie (c'est-à-dire le ticket modérateur) sera à la charge de l'assuré.

Workflow : Un workflow est la modélisation et la gestion informatique de l'ensemble des tâches à accomplir et des différents acteurs impliqués dans la réalisation d'un processus métier. De façon plus pratique, le workflow décrit le circuit de validation, les tâches à accomplir entre les différents acteurs d'un processus, les délais, les modes de validation, et fournit à chacun des acteurs les informations nécessaires pour la réalisation de sa tâche.

RESUME

La présente étude s'intitule «La gestion des sinistres, outil de performance et de rentabilité d'une compagnie d'assurance IARDT : Cas de Amsa Assurances Sénégal».

Elle comporte deux parties précédées d'un chapitre préliminaire :

Le chapitre préliminaire fait une approche conceptuelle des notions de gestion et de gestionnaire de sinistres afin de camper le décor dans lequel va se mouvoir le présent mémoire.

La première partie traite de la situation du marché sénégalais en matière de gestion des sinistres et des moyens de performance et de rentabilité mis en place dans un cadre communautaire mais également de la situation primordiale de la gestion des sinistres dans la marche des compagnies d'assurances IARDT.

La deuxième partie met en relief l'utilisation de la gestion des sinistres comme levier de performance et source de rentabilité pour les compagnies d'assurances IARDT comme Amsa Assurances Sénégal. Elle relate aussi quelques problèmes rencontrés et propose des pistes d'amélioration ainsi que des perspectives à envisager pour rendre la gestion des sinistres plus performante et plus multidimensionnelle.

L'objectif principal est de faire prendre conscience de l'importance de la bonne gestion des sinistres comme un outil de développement de l'entreprise de par sa tendance à devenir le principal critère permettant de jauger la performance d'une compagnie mais aussi de par sa capacité à contribuer à la réduction des coûts techniques, des coûts de gestion et surtout à être un formidable instrument de gestion de la relation client.

ABSTRACT

The present study is entitled " The management of the disasters, the tool of performance and profitability of an insurance company IARDT: Case of Amsa Assurances Senegal ". It contains two parts preceded by a preliminary chapter:

The first part handles with the market situation Senegalese regarding management of the disasters and the ways of performance and profitability set up in community frame but also of the essential situation of the management of the disasters in the step of insurance companies.

The second part accentuates the use of the management of the disasters as the performance lever and the source of profitability for insurance companies IARDT as Amsa Assurances Senegal. It also tells some problems met and suggests tracks of improvement as well as perspectives envisaging returning the more successful and more multidimensional management of the disasters.

The main objective is to make become aware of the importance of the good management of the disasters as a tool of development of the company due to its tendency to become the main criterion allowing to gauge the performance of a company but also due to its capacity to contribute to the cutting of technical costs, management costs and especially to be a great instrument of customer relationship management.

SOMMAIRE

DEDICACES	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES FIGURES	v
GLOSSAIRE DE L'ETUDE	vi
RESUME	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
Chapitre préliminaire : Approche conceptuelle de la notion de Gestion De Sinistre	4
Section 1 : Concept de gestion de sinistre :	5
Section 2 : Concept de gestionnaire de sinistre :	9
PREMIERE PARTIE : LA GESTION DES SINISTRES : SITUATION DU MARCHE SENEGALAIS ET CARACTERE CENTRAL POUR UNE ENTREPRISE D'ASSURANCE IARDT	11
Chapitre I : La gestion des sinistres : situation du marché sénégalais :	12
Section 1 : Situation du marché sénégalais de 2008 à 2013 :	12
Section 2 : Cadres d'amélioration de la gestion des sinistres dans le marché sénégalais :	17
Chapitre II : La gestion des sinistres : Importance en entreprise d'assurance IARDT et impacts sur les résultats techniques:	24
Section 1 : L'importance d'une gestion efficace en assurance :	24
Section 2 : Impact sur les résultats techniques de l'entreprise d'assurance :	27
DEUXIEME PARTIE : LA MISE EN ŒUVRE D'UNE GESTION DES SINISTRES PERFORMANTE ET OPTIMISEE	31
Chapitre III : La gestion des sinistres comme outil de performance et de rentabilité d'une compagnie IARDT : Cas de Amsa assurances	32
Section 1 : Politique de gestion efficace des sinistres au sein de Amsa :	33
Section 2 : Difficultés rencontrées:	43
Chapitre IV : pistes d'améliorations pour une performance et une meilleure rentabilité.	51
Section 1 : Les actions à mener pour optimiser la gestion des sinistres:	51
Section 2 : D'autres perspectives d'avenir à envisager :	71
CONCLUSION GENERALE.....	76
BIBLIOGRAPHIE	77
ANNEXES	79
TABLE DES MATIERES	88

INTRODUCTION GENERALE

Le secteur des assurances est l'un des secteurs financiers les plus importants et les plus dynamiques. Il se caractérise par une accumulation d'une manne financière recueillie et qui doit servir entre autres à payer les sinistres aux assurés et aux tiers victimes en cas de réalisation du risque assuré.

Le sujet porte sur le thème de la gestion des sinistres en assurance dommages qu'il faudra voir comme une vitrine de la performance d'une compagnie IARDT d'une part avec la qualité des traitements au sein des entreprises et des prestations envers les assurés et tiers mais aussi comme un outil pouvant considérablement contribuer à la rentabilité d'une compagnie IARDT par une réduction des charges tant sur le plan technique que de la gestion

La gestion des sinistres est l'une des deux principales activités de la fonction technique d'une compagnie d'assurance; la production étant la seconde. Son importance se fait plus ressentir en assurance de dommages car dans cette branche, le montant de l'indemnité n'est connu qu'après le sinistre voire à la suite de plusieurs investigations. L'assurance de dommages est gérée sous le régime du principe indemnitaire pour éviter toute indemnisation excessive, significative d'enrichissement sans cause.

La gestion des sinistres consiste à prendre en charge un dossier de sinistre, déterminer la recevabilité de la réclamation, établir les réserves, recueillir les renseignements, enquêter sur les circonstances entourant le sinistre, estimer les dommages, puis présenter et négocier le règlement. Il faut informer et conseiller l'assuré quant à ses droits et à ses obligations, et l'accompagner tout le long du règlement de sa réclamation. La personne chargée de son exécution doit être pétrie de qualités intellectuelles, morales, mentales à toute épreuve. Aussi la gestion des sinistres fait appel à toute une armada de dispositifs juridiques, techniques et commerciaux.

L'étude présentée ici sera l'approche d'un assureur qui a le souci d'une gestion performante, efficace et rentable des sinistres pour le bien de la société d'assurance

IARDT et des assurés ; le thème a été choisi pour son intérêt et son enjeu stratégique dans un contexte de forte concurrence dans les marchés de la zone CIMA et en dehors.

Dans un marché de l'assurance très concurrentiel, les compagnies se doivent de rivaliser d'ardeur pour la création et la présentation de produits d'assurances au meilleur coût, adaptés aux besoins des clients mais également pour une gestion optimale tant sur le plan de la performance que de la rentabilité en cas de réalisation de sinistres.

Les compagnies d'assurance n'ont pas de meilleur moyen pour maintenir leur part de marché et la rentabilité que de se démarquer par la mise en avant de pratiques de gestion efficace, créative et innovante.

Notre champ d'investigation se limite à l'assurance non vie qui polarise la plus grosse masse de prime dans la zone CIMA comparée à l'assurance vie. Elle est gérée en répartition mais aussi régie en grande partie par le principe indemnitaire ; un principe qui, pour être respecté et appliqué dans les meilleures conditions, doit faire appel à tout un arsenal de techniques et de compétences en matière de gestion de sinistres.

La gestion efficace des sinistres est une tâche complexe. Face à des processus à étapes et variantes multiples, il n'est pas étonnant que les assureurs s'évertuent à améliorer constamment le traitement des dossiers. Parce que le montant global d'une indemnisation représente une part considérable des coûts supportés par les assureurs, la réduction des dépenses liées au traitement des dossiers est un impératif pour chaque assureur.

Toutefois, les coûts ne peuvent être comprimés au détriment des prestations auprès des assurés et de leur droit à recevoir un règlement juste et équitable en cas de sinistre recevable. Étant donné que le traitement des dossiers sinistres est l'un des critères essentiels de la satisfaction et de la fidélisation des assurés, la gestion des sinistres constitue un enjeu aussi important que celui de la réduction des coûts.

Comment un assureur peut-il trouver l'équilibre entre une gestion efficace des sinistres et un service de qualité pour les assurés ? Il peut commencer par optimiser la chaîne de valeur entrant en jeu dans le traitement des dossiers sinistres à savoir les collaborateurs, les processus et les ressources nécessaires au résultat optimal de la gestion des sinistres pour améliorer l'efficacité et l'efficacé des opérations de traitement des dossiers.

Les objectifs de l'étude sont de deux (2) ordres :

- général: à savoir remettre la gestion des sinistres au cœur des préoccupations des dirigeants des compagnies d'assurances.
- particulier: à savoir essayer de mettre en évidence le rôle significatif d'une bonne gestion des sinistres dans la performance et la rentabilité d'une compagnie d'assurance IARDT.

La première partie sera donc consacrée à la situation dans le marché sénégalais en termes d'évolution sur quelques années (chapitre I) et des moyens d'amélioration mis en place (chapitre II). Il s'agira, ensuite, d'étudier dans une seconde partie, les moyens mis en place par Amsa assurances Sénégal dans la gestion des sinistres pour parvenir à la performance et à une rentabilité ainsi que les écueils rencontrés (chapitre III) mais aussi d'insister sur les pistes d'améliorations à apporter pour parvenir à ces objectifs cités plus haut (chapitre IV).

Mais avant cela un chapitre préliminaire servira à camper le décor en faisant une approche conceptuelle des notions de gestion et de gestionnaire de sinistres.

Chapitre préliminaire : Approche conceptuelle de la notion de Gestion de Sinistre

La gestion des sinistres est une des principales activités de la fonction technique des sociétés d'assurances dont la vocation première est d'accepter les risques des autres et de prendre en charge tout ou partie de leurs sinistres.

Nous allons, dans ce chapitre préliminaire faire une approche de la notion de gestion de sinistre et ses contours. Mais auparavant il serait bien indiqué de définir les deux termes qui le composent à savoir la « gestion » et le « sinistre ».

Notion de gestion :

- Action ou manière de gérer, d'administrer, de diriger, d'organiser quelque chose ; période pendant laquelle quelqu'un gère une affaire : La gestion d'un stock.
- Administration d'une entreprise soit dans sa globalité, soit dans une de ses fonctions.

Notion de sinistre :

Le sinistre est constitué par réalisation de l'évènement prévu par la police d'assurance et entraînant la mise en jeu de la garantie.

Il se décompose en :

- Un fait générateur, à l'origine du dommage (à l'assuré ou au tiers)
- Un préjudice résultant du dommage

En assurance de responsabilité, se surajoute la réclamation amiable ou judiciaire du tiers lésé du fait du dommage.¹

Le sinistre peut donc être défini comme un fait générateur à l'origine d'un dommage à l'assuré ou à un tiers bénéficiaire pouvant donner lieu à la réclamation de la victime. En d'autres termes, le sinistre correspond à la réalisation d'un risque garanti entraînant la garantie de l'assureur².

¹ Gestion des sinistres CTB Aspet – Septembre 2007 CNRS

² YIGBEDEK Z., L'Assurance Automobile : Théorie et pratique, Presses Universitaires de Yaoundé, 2^{ème} édit., 2008, p. 130

Section 1 : Concept de gestion de sinistre :

La gestion des sinistres s'étend de la déclaration au paiement des sinistres suivi d'éventuels recours subrogatoires; elle consiste à prendre en charge un dossier de sinistre, déterminer la recevabilité de la réclamation, établir les réserves, recueillir les renseignements, enquêter sur les circonstances entourant le sinistre, estimer les dommages par l'expertise, puis présenter une offre pour le règlement. Il faut informer et conseiller l'assuré quant à ses droits et à ses obligations, et l'accompagner tout le long du règlement de sa réclamation.

Le règlement de sinistre est un moment essentiel de la vie du contrat d'assurance. S'il est par nature exceptionnel, il constitue néanmoins sa seule raison d'être. C'est l'occasion pour l'assureur de livrer la marchandise qu'il a vendue. On peut noter pour les spécialistes de la comptabilité d'entreprise que pour l'assurance, les sinistres s'inscrivent dans la colonne "Débit", à la place des charges correspondant aux achats de matières premières dans une comptabilité classique.

§ 1- La déclaration:

Le législateur n'a pas imposé un contenu précis à la déclaration d'un sinistre. Cette dernière doit cependant pour être opérationnelle apporter un minimum d'informations parmi lesquelles, la date, l'heure et le lieu de l'accident, les circonstances de l'accident, la nature des dommages corporels et matériels, l'identification des victimes et de leur véhicule, les noms et adresse des témoins.

- **Moyens de déclaration de sinistre :**

Selon les cas, la déclaration peut se faire par téléphone ou directement en compagnie. Toutefois, il apparaît préférable de procéder à la déclaration de sinistre par courrier recommandé avec accusé de réception.

- **Informations devant apparaître dans la déclaration :**

De manière non exhaustive, il faut veiller à indiquer dans le courrier qui fait office de déclaration de sinistre les informations suivantes :

- nom et adresse
- le numéro du contrat d'assurance auto, habitation, etc.

- un descriptif du sinistre (sa nature, la date, l'heure, le lieu,...)
- une description des dommages (leur importance, leur nature corporelle ou matérielle,...)
- les dégâts éventuellement causés à des tiers
- les coordonnées de victimes éventuelles

- **Délais de déclaration de sinistre :**

Il faut obligatoirement procéder à la déclaration du sinistre dans les 5 jours ouvrés qui suivent. En cas de vol, ce délai est raccourci et ramené à 2 jours ouvrés.

À noter que certains contrats peuvent prévoir des délais plus longs.

§ 2- L'Expertise:

Le code des assurances, les conditions générales ainsi que les conventions spéciales des contrats, prévoient l'intervention des experts.

La désignation de l'expert par la compagnie, se fait alors par l'envoi d'une lettre de mission. Ce document officialise le fait que la compagnie a confié la mission à l'expert. (Ce n'est pas un mandat au sens de l'article 1984 du Code civil français³, c'est de la part de la compagnie, une location de service).

A- Rôle de l'expert

L'expert d'assurance est un acteur important de l'indemnisation. Seules les catastrophes naturelles ou technologiques imposent légalement sa visite. Mais les sinistres importants (incendie, dégâts des eaux, explosion, vol avec effraction) justifient souvent son intervention. Mandaté par l'assureur, il est chargé de dresser un rapport pour déterminer les causes du sinistre, identifier et décrire les biens endommagés. Il procède ensuite à une évaluation du montant des dégâts et établit une prévision pour les travaux de remise en état.

B- Types d'expertises :

- **expertise amiable** : La compagnie confie la mission à l'expert pour évaluer les dégâts. Le rapport de l'expert d'assurance se fonde sur l'étude des lieux mais aussi sur les

³ Titre XIII : Du mandat - Chapitre Ier : De la nature et de la forme du mandat.

justificatifs fournis par le sinistré : factures, photos, garanties d'achat, de réparation...
Ces pièces aident à définir la valeur des biens endommagés.

- **contre-expertise** : une fois le rapport de l'expert remis, il se peut que ces conclusions ne conviennent pas à l'assuré. Ce dernier peut alors demander une contre-expertise, souvent à sa charge. Un autre expert intervient alors afin de réaliser une expertise contradictoire.
- **tierce-expertise** : en comparant les deux rapports, si les deux experts ne tombent pas d'accord, il est possible de faire intervenir un troisième expert afin de procéder à ce que l'on appelle la tierce expertise. Les frais de cette intervention sont partagés entre l'assureur et l'assuré.
- **expertise judiciaire** : A l'issue de la tierce expertise, il peut arriver que les partis ne trouvent toujours pas de terrain d'entente. Il existe alors un dernier recours en s'adressant au tribunal afin de mander un expert judiciaire.

Si le sinistre est important⁴, la désignation des experts va prendre une allure plus formaliste. Elle se fait au cours d'une réunion dite de "constitution d'expertise". Cette réunion se tient en principe sur les lieux du sinistre. Elle est organisée à la diligence de l'assureur.

Les participants sont:

- les représentants de l'assuré, ayant pouvoir de l'engager, assistés du Cabinet d'expert d'assuré, de leur agent ou courtier.
- Les assureurs, constitués en commission de règlement dans le cas de police collective, assistés de leurs experts.
- Les personnes mises en cause en raison d'une responsabilité présumée dans le sinistre, généralement assistées de leur assureur et de ses experts.

§ 3- Le règlement:

A- Les préalables :

Le règlement n'est pas le paiement. Régler un sinistre consiste à se mettre d'accord définitivement, assureur et assuré, ou assureur et ayant droit, sur le montant de l'indemnité éventuelle.

⁴ Cas des risques industriels

Pour que le règlement de sinistre se passe le mieux possible, il faut conjuguer complémentarité des interventions de spécialistes différents du côté des assureurs avec la participation active de l'assuré. Mais il faut aussi que le contrat soit bien établi et qu'il reflète les attentes de l'assuré.

Il faut aussi intégrer dans la démarche de règlement les données propres à l'assurance, telles que les conventions inter compagnies qui font légion en France, ces conventions ne sont pas opposables aux assurés, mais leur efficacité fait qu'elles sont très généralement admises. Ces conventions sont éditées par L'APSAD⁵.

B- Calcul du montant de l'indemnité :

Tout d'abord sera vérifié une dernière fois qu'en fonction des informations fournies sur les causes et circonstances, le sinistre entre bien dans le champ d'application du contrat.

Le calcul de l'indemnité se fera en plusieurs étapes: vérification des capitaux assurés, applications des R.P.⁶ de capitaux et des R.P. de primes.

Enfin, dernière étape du calcul, l'application des franchises s'il y en a.

L'assuré signera alors une lettre d'acceptation, lettre par laquelle il donne son accord sur ce montant et demande à la compagnie de procéder au paiement.

L'assureur devra alors examiner successivement:

- la dévolution de l'indemnité,
- les oppositions à paiement et leurs mainlevées,
- la quittance d'indemnité,
- les paiements différés,
- le recours subrogatoire,
- la renonciation à recours,
- l'assurance pour le compte de qui il appartiendra,
- quelques difficultés particulières (la TVA, le privilège du bailleur et sous-assurance).

⁵ Assemblée Plénière de Sociétés d'Assurances Dommages en France

⁶ Règles proportionnelles

Section 2 : Concept de gestionnaire de sinistre :

Le gestionnaire de sinistres est l'homme des situations périlleuses. Il intervient lorsque la situation tourne mal et que le client réclame son indemnisation suite à un événement pour lequel il a souscrit un contrat. Il peut être spécialisé dans un domaine particulier (sinistres automobiles, responsabilité civile, incendies, transport...) ou être plus généraliste.

§ 1- Rôles du gestionnaire :

- Enregistrer le sinistre: c'est lui que le client contacte lorsque le sinistre intervient. Il recueille alors les informations nécessaires à la constitution du dossier: date et lieu du sinistre, personnes impliquées, etc. Il a un rôle de conseil auprès du client.
- Évaluer les responsabilités et le coût du préjudice: il va se baser sur ses éléments de dossier, sur les témoignages recueillis et si besoin sur l'enquête de l'expert. Cela va lui permettre de juger le degré de responsabilité de son client et le montant du préjudice.
- Prendre une décision: le gestionnaire de sinistres a la lourde tâche de statuer sur les dossiers qu'il suit. Il va vérifier si le sinistre correspond aux garanties données par le contrat. Il va ensuite établir la responsabilité des différents protagonistes (son client et éventuellement un tiers impliqué). Par rapport à ces éléments, il va décider du versement des indemnités et de leur montant.
- Négocier avec d'autres compagnies d'assurance: dans le cas où un tiers est impliqué dans le sinistre, le gestionnaire de sinistre peut être en contact avec une autre compagnie d'assurance. Il peut alors négocier un règlement à l'amiable. Dans le cas contraire, il va défendre les intérêts de sa compagnie et de son client et tenter de trouver la meilleure solution possible.

Un gestionnaire de sinistres peut traiter des dossiers de plus en plus complexes en se spécialisant. Il peut par exemple devenir gestionnaire de sinistres pour les entreprises.

§ 2- Les qualités requises :

Le gestionnaire de sinistre est rigoureux et organisé.

- Il a un bon esprit d'analyse et il est capable d'arbitrer des situations complexes. Son jugement est fiable et cela lui permet de prendre les décisions adaptées aux situations les plus compliquées.

- Il est autonome, travaille seul et il est responsable de ses dossiers.
- Il est capable de prendre les décisions seul.
- Il sait être ferme et objectif.
- Il connaît les nouveaux types de contrat, notamment grâce à des formations.
- Il a de solides connaissances juridiques et techniques.
- Il maîtrise également l'environnement informatique.
- Il a des qualités d'écoute développées.
- Il se tient informé de l'actualité de son secteur.

§ 3- Les avantages et difficultés liés à la profession :

A. Les avantages de la profession :

- C'est un métier diversifié, chaque cas traité est différent. La dimension sociale est importante.
- Un gestionnaire de sinistres est en contact permanent avec la clientèle de la compagnie d'assurance.
- L'assurance est un secteur porteur. Les possibilités d'évolution professionnelle sont réelles.

B. Les difficultés et inconvénients de la profession :

- Il faut parfois savoir être ferme et refuser une indemnisation à une personne.
- Il faut être solide nerveusement pour ne pas laisser ses sentiments prendre le dessus sur son professionnalisme.
- Gérer des sinistres quotidiennement peut être déprimant à terme.

Ce chapitre préliminaire ayant pour but de camper le décor de ce qu'est la gestion des sinistres, de son étendue ainsi que des acteurs qui y participent, nous allons partir de la généralité en relatant la situation du marché sénégalais en la matière , évoluer progressivement vers l'importance d'une bonne gestion des sinistres pour une compagnie IARDT (partie I) , puis parler du cas particulier de Amsa Assurance Sénégal , de sa politique de gestion de sinistres, des difficultés et des pistes d'amélioration préconisées (partie II).

**PREMIERE PARTIE : LA GESTION DES SINISTRES : SITUATION DU
MARCHE SENEGALAIS ET CARACTERE CENTRAL POUR UNE
ENTREPRISE D'ASSURANCE IARDT**

Chapitre I : La gestion des sinistres : situation du marché sénégalais :

En 2012, 16 pays dans la zone FANAF ont collecté en affaires directes 602 milliards de francs CFA de cotisations (917,7 millions d'euros). L'évolution de l'ensemble des cotisations est de +8,9% par rapport à 2011. Pour 2012, le principal pays en non vie, comme pour le marché vie, est la Côte d'Ivoire avec 19% du marché FANAF suivi du Cameroun (18%), du Gabon (14%), le Sénégal vient en 4^{ème} position avec 12%. Ces quatre pays représentent 63% du marché de l'assurance non vie.⁷

Section 1 : Situation du marché sénégalais de 2008 à 2013 :

§ 1 : Evolution de 2008 à 2012 :

A. Les chiffres d'affaires :

Les primes émises en assurance dommages s'élèvent à 71,147 milliards de F CFA en 2012 contre 70,770 milliards de F CFA en 2011 soit un taux de progression de 0,53% contre 3,82% l'année précédente. Les branches automobile, incendie, responsabilité civile générale, transports et autres risques ont progressé respectivement de 4,5%, 0,6%, 3,1%, 3,1% et 8,1%. Par contre, les branches maladie et accidents corporels et acceptations ont connu des reculs respectivement de 6,8% et 37,6%.

En termes de parts de marché, l'automobile vient en tête avec une part de 34,8%. Elle est suivie par les branches accidents corporels 20,3%, incendie 17,2%, transports 15,3%, autres risques 7,2%, responsabilité civile générale 4% et acceptations 1,2%. Le stock d'impayés au bilan rapporté au chiffre d'affaires, donne un taux d'impayés de 28,35% en 2012 contre 43,76% en 2011.

Il convient de rappeler que les compagnies d'assurances dommages ont jusqu'au 31 décembre 2014 pour encaisser ou annuler les impayés. A l'expiration de ce délai, tous les impayés seront considérés comme des non valeurs.

B. Les sinistres :

1. Sinistres payés :

Les sinistres payés se chiffrent à 33,262 milliards de F CFA en 2012 contre 32,463 milliards de F CFA en 2011 soit une croissance de 2,46%.

⁷ Le marché de l'assurance en Afrique (Données 2008 à 2012) FANAF / Février 2014

Exercices	2008	2009	2010	2011	2012
Sinistres réglés	25 934	29 657	27 569	32 463	33 262
Evolution	-	+14,36%	-7,04%	+17,75%	+2,46%

Tableau 1: Evolution des sinistres payés dans le marché sénégalais En millions de F CFA

2. Charge de sinistre et sinistralité:

La charge de sinistre passe de 38,389 à 29,168 milliards de F CFA entre 2011 et 2012 en baisse de 9,22 milliards de F CFA soit 24%.

	2008	2009	2010	2011	2012
Accid. corp. mal.	7 580 399	9 403 897	11 102 063	10 380 578	10 847 228
Automobile	5 369 864	7 683 786	6 980 826	6 508 025	7 396 167
Incendie dom.	2 835 655	8 532 169	2 621 376	10 876 448	5 833 855
RC Générale	1 225 855	-786 910	2 447 198	945 467	744 107
Transp. mar.	2 743 648	3 511 252	4 257 310	5 709 687	4 338 802
Autres transports	-211 383	86 183	118 767	1 855 712	-1 411 343
Aut. risques.	1 879 976	2 321 581	2 320 241	1 571 018	1 559 492
Acceptations	14 187	685 081	661 260	542 154	-139 904
TOTAL	21 438 202	31 437 039	30 509 041	38 389 088	29 168 403
Evolution (%)		+ 46,64%	-2,95%	+25,83%	-24,02%

Tableau 2: Evolution de la charge de sinistre dans le marché sénégalais En milliers de F CFA

Quant à la sinistralité, elle se trouve globalement à des niveaux acceptables 41% en 2012 contre 56,5% en 2011, en baisse de 15,5 points.

	2008	2009	2010	2011	2012
Accid. corp. mal.	73,4%	72,2%	76,8%	72,2%	72,0%
Automobile	26,8%	31,1%	29,4%	28,2%	30,1%
Incendie dom.	30,4%	74,6%	24,2%	90,6%	48,7%
RC Générale	56,3%	-22,8%	74,3%	38,0%	27,5%
Transp. mar.	29,2%	43,7%	55,2%	68,1%	49,7%
Autres transports	-18,8%	8,1%	14,6%	100,4%	-75,9%
Aut. risques.	52,5%	62,1%	47,6%	34,2%	29,1%
Acceptations	2,3%	76,8%	59,8%	43,5%	-16,2%
TOTAL	37,9%	47,4%	45,6%	56,5%	41,0%

Tableau 3: Evolution de la sinistralité dans le marché sénégalais de 2008 à 2012

3. La durée de liquidation des sinistres :

La durée de liquidation des sinistres des sociétés IARD du marché sénégalais est contenue dans le tableau 4 et illustrée par la figure 1.

	2008	2009	2010	2011	2012
PSAP	49 426	52 347	56 342	61 609	57 772
Paiements	25 934	29 657	27 569	32 463	33 262
PSAP/Paiements	1,91	1,77	2,04	1,90	1,74

Tableau 4: Paiements et PSAP des sociétés IARDT du marché sénégalais de 2008 à 2012 En millions de F CFA ⁸

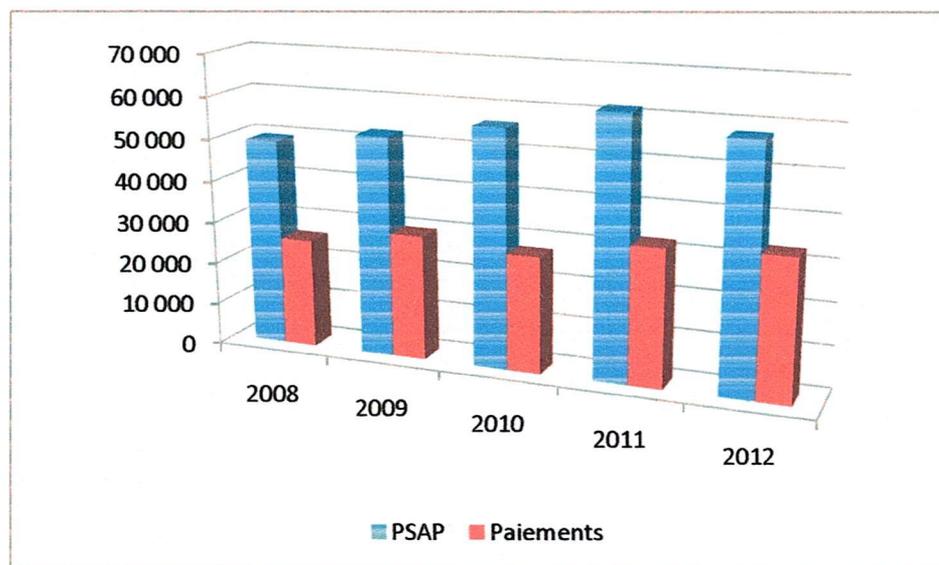


Figure 1: Paiements et PSAP des sociétés IARDT du Sénégal de 2008 à 2012 En millions de F CFA

En analysant le tableau 3 et le graphique 2, il ressort que sur une période de cinq ans (2008 à 2012), la durée moyenne de règlement des sinistres des sociétés IARDT du marché sénégalais est de deux (02) ans environ, ce qui est relativement acceptable. Cela n'occulte toutefois pas le fait que certaines compagnies de la place ont des délais de paiement élevés.

C. Les commissions et frais généraux:

En 2012, le taux de commissions se situe à 13,4%, en dessous du taux de référence et dans les limites du barème de commissionnement fixé dans la circulaire du 02 décembre 1996 du Ministère de l'Economie et des Finances. Par ailleurs, le taux de frais généraux enregistre une baisse de 2,3 points. Il passe de 30,2% à 27,9% entre 2011 et 2012, mais reste au dessus du taux de référence de 15%.

⁸ Réalisé par nous-mêmes sur la base des données de la Direction des Assurances

	2008	2009	2010	2011	2012
Commissions	7 824 550	8 611 444	9 548 024	9 555 676	9 533 120
Frais généraux	15 752 020	25 699 021	19 760 365	20 501 938	19 871 528
Commissions / Primes émises	11,9%	12,6%	14,0%	13,5%	13,4%
Frais généraux/Primes acquises	23,7%	38,4%	29,6%	30,2%	27,9%
RATIO COMBINE	73,50%	98,40%	89,20%	100,20%	82,30%

Tableau 5: Evolution des commissions et frais généraux dans le marché sénégalais de 2008 à 2012 En milliers de F CFA

§ 2 : Le marché en 2013 et impact de l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau :

La question qui pourrait tarauder les esprits est de savoir si l'entrée en vigueur de l'article 13 a eu un impact d'abord sur les chiffres d'affaires des compagnies notamment sur l'encaissement des primes(A). Ensuite il s'agira de préciser l'impact attendu sur le paiement des sinistres, étape ultime de la gestion des sinistres au sein des compagnies (B).

A. Impact sur les chiffres d'affaires :

A la lumière du rapport provisoire de la FSSA sur la répartition du chiffre d'affaires, les primes émises en assurance dommages s'élèvent à 71,988 milliards de F CFA en 2013 contre 71,147 milliards de F CFA en 2012 soit un taux de progression de 1,14% contre 0,53% l'année précédente.

Cette légère hausse du chiffre d'affaires ne saurait être expliquée par l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau d'autant que des hausses ont toujours été constatées les années précédentes.

L'impact doit plutôt être étudié sur le plan qualitatif. Les arriérés au bilan des sociétés Non Vie membres de la FSSA ont évolué de 31,397 milliards en 2010 soit 46% du chiffre d'affaires à 13,263 milliards en 2013 soit 18% du chiffre d'affaire.

Selon les chiffres du rapport 2012 de la FSSA sur les impayés on se rend compte de la difficulté que rencontraient beaucoup de compagnies pour le recouvrement de leurs primes.

Sur les 15 compagnies IARDT étudiées

- 3 ont un ratio impayées/chiffre d'affaire $R > 100$
- 8 ont un ratio impayées/chiffre d'affaire $25 > R > 100$
- 4 ont un ratio impayées/chiffre d'affaire $R < 25$

Le tableau suivant est un extrait de l'analyse des impayées du marché en 2012 qui montre que 28% des primes émises étaient en impayées.

Impayés bruts (millions)	Amortissement (millions)	impayés nets (millions)	Chiffre d'Affaires (millions)	Fonds propres (millions)	Ratio R % Impayés / Fonds Propres	Impayés / Chiffre d'Affaires en %
22757	2881	19876	70961	44013	45,16%	28,01 %

Tableau 6: analyse globale des impayées du marché en 2012⁹

Ces ratios ont connu une amélioration en 2013 même si l'on sait que le principe du « pas de prime, pas de contrat » de l'article 13 a rencontré la réticence de bons nombres d'acteurs du marché.

Cependant pour éviter la non application effective par les compagnies et intermédiaires :

- les manquements sont sanctionnés,
- Des délais stricts sont prévus pour le reversement des primes encaissées et un pointage contradictoire et sa validation par la tutelle est rendu obligatoire¹⁰.

Le graphique ci-dessous montre les efforts effectués par les sociétés du marché. Ces sociétés poursuivent leurs efforts pour se conformer totalement aux nouvelles dispositions du Code CIMA.

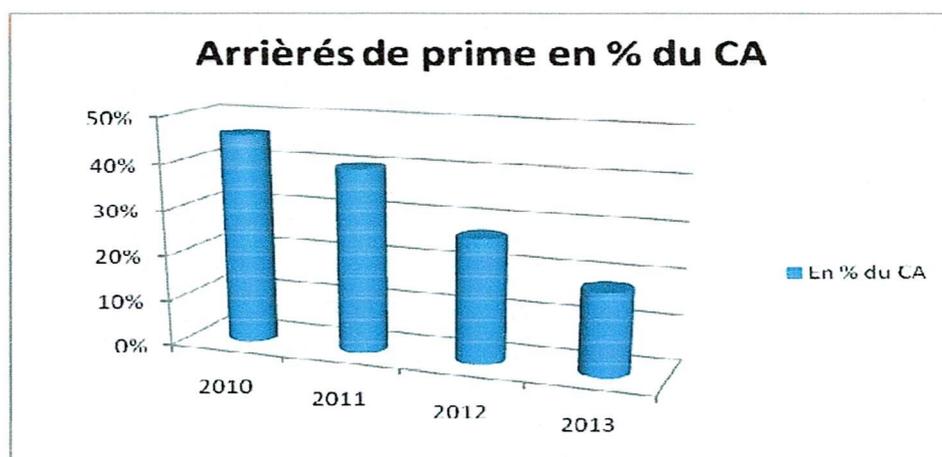


Figure 2 Evolution des taux d'impayés de primes de 2010 à 2013¹¹

⁹ Sources : Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurance (F.S.S.A.)

¹⁰ Séminaire sur la « Problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du Code des assurances » par Adama NDIA YE juin 2011

B. Impact sur les règlements de sinistres

Le montant total des charges de sinistres non vie pour l'exercice 2013 se chiffre à 29, 421 milliards contre 29, 151 milliards en 2012, soit une légère hausse de (+0,9%)

Les assurances non vie en 2013 affichent un taux de sinistre à prime (S/P) de 40,5% contre 41,2% en 2012 soit une légère baisse de 1,7%

Sur le principe, on devrait s'attendre à une amélioration en matière de règlement puisque les compagnies ne disposent plus d'alibis, à savoir que les assurés ne payent pas les primes, pour expliquer les difficultés de paiement. L'élaboration de ces nouvelles dispositions avait pour but, entre autres, l'amélioration de la cadence de règlement des sinistres.

Ainsi l'amélioration dans le recouvrement des primes constitue, pour les compagnies sérieuses, une occasion de redorer leurs blasons sérieusement écornés par leur réputation de mauvais payeurs.

Section 2 : Cadres d'amélioration de la gestion des sinistres dans le marché sénégalais :

L'assurance automobile étant un risque à la fois obligatoire et de masse, la plupart des organismes créés lui sont consacrés afin d'améliorer la performance dans sa gestion sur le marché. L'objectif des Etats étant la protection des victimes assurés et tiers, les compagnies d'assurance ne sont pas en reste. Ainsi un certain nombre d'organismes, d'organisations et de partenariats ont été mis en place dans le but :

- d'améliorer les performances en matière de gestion des sinistres
- d'améliorer la rentabilité par une gestion collégiale de portefeuilles déficitaires.

Nous allons évoquer certains d'entre eux en essayant de mettre en exergue leurs apports sur la performance et la rentabilité des compagnies IART en termes de gestion des

¹¹ Sources : F.S.S.A.

sinistres. Pour cela nous allons évoquer quelques organismes impliqués dans la gestion des sinistres (§ 1) et ceux ne jouant que le rôle de facilitateurs (§2).

§ 1 - Organismes de gestion mutualisée ou supplétive :

A. Pool Transport Public de Voyageurs (Pool TPV) :

1. Rôle du Pool TPV:

Le Pool TPV a été créé en 1998 par les compagnies d'assurances exploitant la Branche automobile sur instruction des autorités de tutelle. Le Pool TPV permet une centralisation de la production et des sinistres pour la catégorie Transport public de voyageurs.

Ce pool a été conçu comme un régulateur de l'assurance automobile notamment, l'assurance des transports de personnes. L'organisme gère le risque en créant des commissions.

Le marché Sénégalais de L'IARD relativement mature avec un taux de croissance moyen de 5 ,82 % ces cinq derniers exercices a mis en place un Pool de gestion de ces sinistres TPV.

En effet, il s'agit d'une coassurance de l'ensemble des productions TPV du marché et le Pool procède à une rétrocession à 50% de la production TPV à l'égalitaire et 50% au prorata de la production annuelle de chaque compagnie.

Le pool TPV est aussi institué au Cameroun et au Togo et, avec le Sénégal, ils sont les seuls pays à en disposer dans la zone CIMA.

2. Impact sur la performance et la rentabilité:

En 2012, les sinistres payés par le Pool TPV tous exercices confondus s'établissent à 2,608 milliards de F CFA contre 2,675 milliards de F CFA en 2011 soit une baisse de 2,5%.

Quant à la sinistralité, elle se situe à 32,34% en 2012 largement en dessous du taux de référence de 65%. Cela constitue, à n'en pas douter une nette amélioration de la rentabilité au sein des différentes compagnies¹².

En plus de céder généralement des soldes positifs aux compagnies membres, le Pool Sénégalais qui a une main mise générale sur tout ce qui est production automobile TPV va permettre aux assureurs d'être plus efficace en termes de gestion car des dossiers sont liquidés à chaque réunion de quinzaine.

Avec une uniformisation des procédures et une réduction considérable des risques des compagnies, le POOL améliore les résultats de ces dernières et du coup c'est tout un marché qui y gagne surtout les compagnies qui ont les plus grosses parts dans les cessions.

En définitive un secteur jadis déficitaire est devenu, grâce à cet organisme, porteur de rentabilité pour les compagnies. Le marché de la zone CIMA devrait généraliser sa mise en place dans les autres pays.

B. Le Fonds de garantie Automobile (F.G.A.)

1. Rôle du F.G.A. :

Il a été mis en place par la loi du 02 janvier 1998. Sa mission est d'indemniser les victimes d'accidents corporels de la circulation lorsque le responsable de l'accident est inconnu ou fait l'objet d'un défaut d'assurance (Article 600 du code CIMA).

Elle est prévue par l'article 8 de la loi 97- 20 du 12 décembre 1997 qui dispose que « L'État confie à une entreprise publique dénommée Fonds de Garantie Automobile (F.G.A.) la mission d'assurer notamment, la prise en charge des victimes d'accidents corporels de la circulation lorsque :

- l'auteur est inconnu ;
- l'auteur est connu, non assuré et insolvable ».

Il apparaît alors deux conditions liées à l'auteur de l'accident :

La première est la fuite de l'auteur de l'accident. Mais, pour que la fuite soit effective, il faut que le conducteur disparaisse avec le véhicule sans laisser des traces.

¹² Cf. annexe 1 : Pool TPV en chiffres

La deuxième condition est liée au défaut d'assurance et éventuellement à l'insolvabilité de l'auteur. Lorsque l'auteur est identifié, mais non assuré, aucune Compagnie d'Assurance ne pourra intervenir pour la prise en charge des dommages consécutifs à l'accident.

A ces conditions essentielles, il faut y ajouter les cas d'assurances fictives ou de nullité du contrat prévus par la loi.

Il dispose de bureaux installés dans les trois principaux hôpitaux de Dakar (Principal, Le Dantec, Hôpital Général de Grand Yoff) qui dépendent du bureau de liaison logé au siège du F.G.A.

2. Impact sur la performance et la rentabilité:

En 2012, les sinistres payés par le F.G.A. s'établissent à 114 millions de F CFA dont 11 millions de F CFA pour le compte des compagnies d'assurances dommages.

Depuis sa création jusqu'en 2012, les sinistres payés par le F.G.A. pour le compte des compagnies d'assurances dommages s'établissent à près de 358 millions de F CFA¹³.

Ces différents chiffres nous montrent le rôle important que joue le Fonds de Garantie :

- Dans l'optimisation de la performance par l'indemnisation quasi systématique des victimes d'accidents de la circulation
- Et de façon particulière, pour le compte des compagnies dont la responsabilité sera établie, il contribue ainsi à circonscrire et réduire les conséquences néfastes d'un retard de prise en charge sur le taux d'IPP, surtout quand la victime d'accident n'a pas les moyens de se soigner par ses propres frais.

En résumé la mise en place des organismes ci-dessus mentionnés contribue à la performance dans la gestion des sinistres tout en contribuant à une certaine rentabilité par l'amélioration du taux de sinistralité.

§ 2 : Organismes d'arbitrage et de médiation :

Le marché sénégalais s'est doté de structures qui, sans intervenir dans la gestion directe des sinistres, contribuent à sa facilitation par diverses procédures mises en place.

¹³ Cf. annexe 2 : le FGA en chiffres, sources FGA rapport 2012

A. La commission d'arbitrage de la FSSA :

1. Rôle de la commission d'arbitrage :

La Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances (FSSA) est l'interlocutrice des autorités publiques et privées. Elle est gérée par le secrétariat exécutif qui convoque le bureau formé des directeurs des sociétés d'assurances parmi lesquels on distingue un président. Elle étudie l'ensemble des préoccupations du marché et élabore un plan d'actions en vue d'une bonne politique professionnelle. En son sein se trouve un certain nombre de structures et parmi elles la commission d'arbitrage.

Les compagnies ont convenu, en cas de désaccords sur les responsabilités, de s'en référer à la commission d'arbitrage de la FSSA. Ceci dans le but :

- d'éviter des conflits judiciaires entre compagnies avec un risque de prolifération des assignations
- d'éviter la dégradation des relations entre elles car celle ci pourrait avoir comme effet le pourrissement des dossiers par des rejets systématiques de responsabilités pourtant clairement établies.

Concrètement, tout dossier soumis à l'appréciation de la commission sera examiné par trois (03) membres dont ne feront évidemment pas partie les compagnies concernées. Ses décisions seront généralement considérées comme sentences à accepter par les parties même si il y a possibilité de recours pour un réexamen.

2. Impacts sur la performance :

La mise en place de cette commission obéit à un souci de maintenir l'orthodoxie dans la gestion des dossiers sinistres et de préserver les bonnes relations entre compagnies puisque celles-ci acceptent mieux d'être « jugés » par la corporation que par les tribunaux.

C'est une occasion, aussi pour la compagnie, de montrer qu'elle défend les intérêts de la demanderesse tout en les faisant patienter. En effet, les assurés sont impliqués dans le processus par la signature d'un document intitulé « compromis »¹⁴ ; cette signature est requise pour que la saisine de la commission d'arbitrage soit possible.

¹⁴ Voir annexe 3

B. L'Observatoire de la Qualité des Services Financiers O.Q.S.F. :

1. Rôle de l'O.Q.S.F :

L'Observatoire de la Qualité des Services Financiers (O.Q.S.F.) est un organisme public créé par Décret n° 2009-95 en date du 06 Février 2009. L'Observatoire est une instance consultative dirigée par un Secrétaire Exécutif nommé par arrêté du Ministre en charge de l'Economie et des Finances, sous la supervision d'un Conseil d'Orientation.

L'Observatoire a trois fonctions essentielles :

- promouvoir la qualité des services financiers ;
- améliorer la qualité de la relation entre services financiers et usagers ;
- assurer la mission de médiation.

a) Missions du Médiateur :

Sa mission, entre autres, est de favoriser le règlement amiable, équitable et diligent des litiges individuels qui naissent entre les sociétés d'assurances et leurs clients et usagers. Le médiateur s'interdit toute immixtion dans la politique tarifaire ou commerciale des sociétés d'assurances.

b) Conditions et modalités de saisine

- La saisine du médiateur est gratuite, et s'effectue par écrit. La lettre de saisine doit être accompagnée d'une description précise et détaillée de la réclamation et des justificatifs disponibles ;
- Le client peut saisir le Médiateur d'un litige, après avoir épuisé toutes les procédures de réclamations. Le médiateur peut réclamer tout document susceptible de faciliter le traitement de leur litige;
- Le médiateur peut entendre les parties séparément ou ensemble.

Sont exclus du domaine de compétence du médiateur :

- les litiges faisant l'objet d'une procédure judiciaire ;
- les litiges opposant deux sociétés d'assurances.

2. Résultats obtenus en 2011:

Dans le domaine de l'assurance IARD, sur un total de 85 dossiers recevables, 76 soit 89% ont donné lieu à un règlement par la compagnie de l'indemnité due au requérant. Un seul dossier a été déclaré défavorable à un réclamant, qui en méconnaissance de cause, s'était élevé contre le rejet de la garantie qui lui avait été signifié, lors d'un accident de la route.

Garanties	Nombre de saisines	Dossiers irrecevables	Dossiers incomplets	Procédures internes	Recevables	Réglés	Défavorables	Instance
AUTO	91	6	6	4	75	62	1	12
SANTE	8	0	0	0	8	8	-	-
TRANSPORT	2	0	0	0	2	2	-	-
TOTAL	101	6	6	4	85	72	1	12

Tableau 7: Recevabilité des saisines IART de l'O.Q.S.F.¹⁵

En résumé les organismes de médiation contribuent de façon non négligeable à l'amélioration de la qualité de service ; il serait opportun que les pays membres de la CIMA et au-delà de la FANAF s'approprient ce genre de structures qui permettent de désamorcer un certain nombre de conflits judiciaires inutiles et coûteux pour les deux parties.

Après avoir survolé la situation du marché sénégalais notamment en rapport avec notre thème nous allons rentrer dans le vif du sujet dans le prochain chapitre pour mettre en exergue le caractère central de la gestion des sinistres en entreprise et son impact sur les résultats de l'entreprise d'assurance (chapitre II).

¹⁵ Sources : Observatoire de la Qualité des Services Financiers (O.Q.S.F.)

Chapitre II : La gestion des sinistres : Importance en entreprise d'assurance IARDT et impacts sur les résultats techniques:

Comme déjà dit dans l'introduction, la gestion efficace des sinistres est une tâche complexe et les assureurs s'évertuent à améliorer constamment le traitement des dossiers car le montant global d'une indemnisation représente une part importante des coûts supportés par les assureurs. Par conséquent, la baisse des dépenses liées à l'instruction des dossiers est un impératif pour les assureurs.

Étant donné que le traitement des dossiers sinistres est l'un des critères essentiels de la satisfaction et de la fidélisation des assurés, la gestion des sinistres constitue un enjeu aussi important que celui de la réduction des coûts.

Nous allons d'abord mettre en relief quelques éléments qui font de la gestion des sinistres un élément incontournable voir primordial pour la bonne marche de la compagnie (section1) ensuite dans un cadre plus technique nous montrerons son impact sur les résultats de la société (section2).

Section 1 : L'importance d'une gestion efficace en assurance :

§ 1- Une vitrine de performance de la compagnie d'assurance :

La gestion des sinistres est un service clef pour tout programme d'assurances et se doit d'être mis aux premières loges des préoccupations d'une entreprise d'assurance.

Toute entreprise, quelle que soit son activité économique, mesure la pertinence de ses couvertures d'assurance à la qualité de la gestion de ses sinistres. En effet, c'est à l'occasion d'un sinistre qu'un assuré peut mesurer s'il dispose des partenaires à ses côtés capables de présenter et défendre une demande d'indemnisation couvrant l'intégralité des pertes et préjudices qu'il a subis.

C'est pourquoi les compagnies se doivent d'être particulièrement vigilantes sur la qualité de leurs équipes et de leurs prestataires en matière de gestion des sinistres.

§ 2- Un critère de la Solvabilité d'une entreprise d'assurance :

De manière classique la solvabilité d'une société d'assurance dans la zone CIMA est garantie par :

- des provisions techniques prudemment calculées, « suffisantes pour le règlement intégral des sinistres »¹⁶.
- des actifs sûrs (pas de risque de dépréciation), liquides (faciles à vendre en cas de nécessité pour l'entreprise), rentables (nécessité en assurance vie de procurer un rendement au moins égal au taux technique des contrats) et congruents (exprimés dans la même devise que les engagements).
- des fonds propres de niveau suffisamment élevé : supérieurs en tout état de cause au minimum de marge de solvabilité exigé par le code CIMA.

Désormais, la gestion des sinistres est devenue le quatrième (4^{ème}) pilier de la solvabilité d'une compagnie d'assurance notamment dans son aspect cadence de paiement des sinistres.

En effet les contrôles vont s'effectuer sur l'effectivité des paiements de sinistres qui sera considéré comme un des critères de la solvabilité d'une compagnie d'assurance ; plus elle paie beaucoup et rapidement les sinistres, plus elle est considérée comme solvable.

Cet aspect est tellement pris à cœur par les instances de contrôle que des sanctions peuvent être prises contre les compagnies récalcitrantes en matière de règlement de sinistres.

§ 3- Un outil de différenciation vis-à-vis de la concurrence :

La gestion des sinistres est un élément déterminant dans la concurrence entre les compagnies et pour l'amélioration de l'image de l'industrie d'assurance.

Le phénomène de concurrence entre les différentes compagnies est tel que l'on assiste de plus en plus à la mise en œuvre de produits de plus en plus diversifiés et enrichis de petits avantages. A la longue les différences tant sur la nature des produits que sur les prix s'amenuisent si bien que la différence doit se faire à d'autres niveaux.

¹⁶ Art. 334 Code CIMA

La gestion des sinistres demeure l'espace idéal pour faire la différence avec les autres compagnies ; à cet effet elles rivalisent d'ardeur et font preuve d'imagination qui doit être sans cesse renouvelée du fait de l'absence de brevet en matière d'innovation en assurance¹⁷

§ 4- Une forte attente de la clientèle :

Le bouche à oreille fonctionne dans le secteur financier si l'on en croit une étude réalisée en France, 47% des personnes interrogées se disent prêtes, lorsqu'elles apprécient leur compagnie d'assurance ou leur banque, à la recommander à leur famille ou à leurs proches. Un client satisfait en parlera en moyenne à 3 personnes autour de lui ; pour un client insatisfait c'est à 10 personnes qu'il en parlera.

D'après la FERMA¹⁸, les compagnies doivent revenir aux basiques. « Les assurés demandent avant tout à leur assureur et à leur conseil une excellente qualité de gestion de sinistres », confirme Stéphanie Augustin responsable du marketing d'Axa CS¹⁵. Ainsi,

- 43% veulent plus d'efficacité dans le règlement des sinistres,
- 36% des polices plus travaillées,
- 30% des couvertures novatrices.

L'étude d'Accenture¹⁹ réalisée sur un échantillon de 2000 personnes représentatifs de la population française et intitulée : « Les Moments de vérité dans la relation client : quelles opportunités de croissance pour les assureurs ? », met en relief l'importance que les assurés accordent à l'assistance proposée par leur assureur en cas de sinistre, ainsi que l'accès à plusieurs canaux de contacts pour interagir, notamment dans la gestion du contrat après souscription et pour déclarer des sinistres bénins.

Pour les sinistres graves, en revanche, les consommateurs attendent un accompagnement humain.

Dans la plupart des enquêtes de satisfaction faites auprès des clients, les motifs de satisfaction (ou de mécontentement) qui sont les plus souvent cités sont les suivants :

¹⁷ ZOURDANI Mourad, Cours de Marketing des assurances, DESSA I.I.A.2012-2014

¹⁸ L'enquête est menée par la Fédération européenne des associations de risk-management (Ferma), Axa Corporate Solutions (CS) et Ernst et Young auprès de 809 risk-managers .

¹⁹ Accenture : entreprise internationale de conseil en management, technologies et externalisation.

- La compétence du gestionnaire sinistre,
- Le niveau d'indemnisation,
- Le temps de traitement du dossier,
- L'amabilité du gestionnaire sinistre,
- Le suivi du dossier,
- Le respect de la déclaration de sinistre.

Ces indicateurs constituent des axes d'amélioration de la relation client mais aussi de la performance opérationnelle. Ils sont généralement hiérarchisés comme suit :

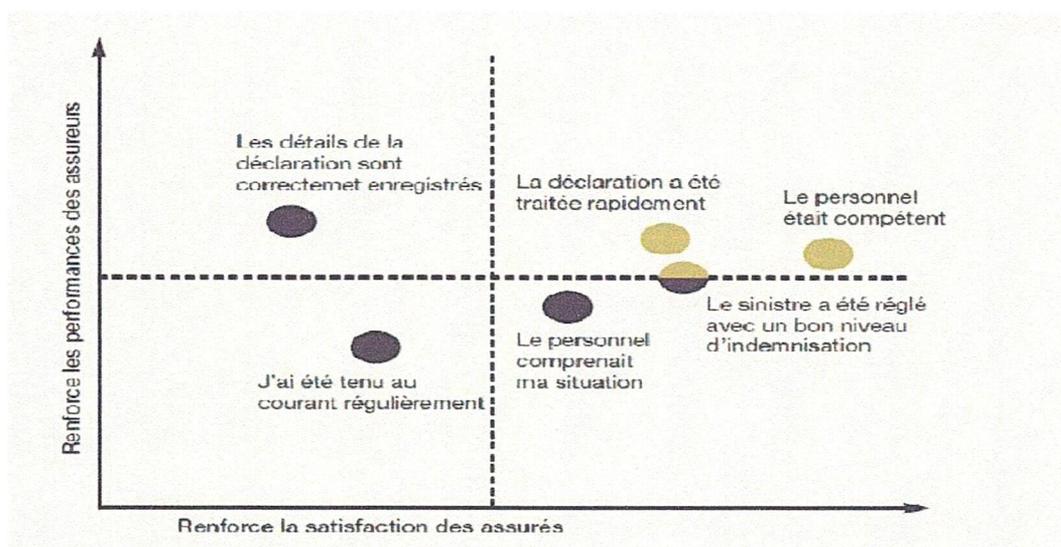


Figure 3: indicateurs d'amélioration de la relation client et de la performance opérationnelle

Section 2 : Impact sur les résultats techniques de l'entreprise d'assurance :

§ 1- Le Ratio Combiné : élément d'appréciation des résultats d'une société :

Les indicateurs des résultats financiers des sociétés d'assurance sont importants pour de nombreux intervenants notamment l'organe de contrôle des assurances qu'est la C.R.C.A., les agences de notation, les investisseurs actuels ou futurs ainsi que les porteurs de police.

Le ratio combiné, qui est un indicateur privilégié, est la somme du taux de sinistres et du taux de frais. C'est un indicateur des résultats techniques de souscription durant une période donnée, généralement sur un an.

Le bénéfice technique est enregistré lorsque le ratio combiné est en deçà de un (1) ; un RC supérieur à 100% ne permet pas à la compagnie d'assurance de réaliser un profit à moins que les produits financiers (plus values, dividendes, intérêts et loyers) ne viennent compenser l'insuffisance des primes par rapport aux coûts de l'assurance.

§ 2- Moyens d'action de la gestion des sinistres sur les composantes du ratio combiné :

Revenons sur la formule suivante :

$$\text{Ratio combiné} = \frac{\text{Charges de sinistres de l'exercice}}{\text{Primes acquises}} + \frac{\text{Commissions+Autres Charges}}{\text{Primes émises}}$$

Deux ratios avec dénominateurs distincts sont associés, mais permet de chiffrer de manière plus précise la marge dégagée sur le chiffre d'affaires et de regarder si l'équilibre de l'activité peut être assuré par les produits des placements.

Les indicateurs concernant les sinistres (ratios S/P et leur évolution par années de surveillance) sont les plus importants pour les résultats d'une compagnie d'assurance.

Un dérapage du taux de sinistre/primes peut être dû :

- a) à la survenance d'un ou de quelques sinistres exceptionnels qui seront largement pris en charge par les réassureurs ;
- b) ou à une fréquence anormale de petits sinistres²⁰

La réduction du ratio combiné peut se faire de plusieurs façons :

- Soit à améliorer le portefeuille (chiffre d'affaire)
- Soit à diminuer les charges de sinistre et/ou les frais généraux.

1. Amélioration du portefeuille :

L'amélioration du portefeuille ne doit pas être l'apanage des chargés de clientèle, le gestionnaire de sinistre a sa partition à jouer en actionnant sur plusieurs leviers :

²⁰ Cours de Contrôle de Gestion DESS-A 2013 Par MAIGA ISSA MAHAMADOU

- Contribuer à l'amélioration des contrats en détectant les erreurs des contrats et en suggérant de meilleures formules
- Détection et sanction des fausses déclarations de risques en vertu des articles 18²¹ et 19²² du Code CIMA

2. Baisse de la charge de sinistres :

La baisse des charges de sinistres peut se faire en agissant sur plusieurs leviers :

- Application correcte des franchises
- Détection des sinistres frauduleux
- Correction des exagérations dans la constitution des PSAP
- Une gestion efficace et optimisée des recours sinistres et quotes-parts sinistres en coassurance.

Pour subvenir au mieux aux besoins des clients les assureurs se doivent de gérer la mutualité des risques assurés au coût le plus bas possible ; cependant il faut évidemment un minimum de personnel pour émettre les contrats et gérer les sinistres

3. Baisse des frais de gestion:

La baisse des taux de commissions ne se peut se faire individuellement dans un marché en raison de son caractère réglementaire.

La baisse des frais de gestion reste une préoccupation constante chez l'assureur et une bonne gestion des sinistres peut y contribuer :

- éviter les duplications de tâches (doublons des dossiers, erreurs d'impression...)
- dématérialiser au maximum les relations avec les clients et prestataires afin de réduire les consommations de papiers et d'encre.

Les frais de gestion sont estimés à 7% dans l'hypothèse théorique de la prime commerciale²³. Au-delà de ce seuil, ils peuvent impacter négativement sur le résultat de la société d'assurances. Beaucoup de compagnies d'assurances évoluant dans la zone CIMA ont des frais de gestion de sinistres importants.

²¹ Fausse déclaration intentionnelle sanctionnée par la nullité du contrat

²² Fausse déclaration non intentionnelle dont la sanction est la réduction proportionnelle de prime ou de capitaux.

²³ Cours de Généralités et bases techniques

Pour résumer cette première partie nous pouvons constater que le concept de gestion de sinistre va au-delà du schéma classique déclaration-expertise-règlement-paiement-recours évoqué dans le chapitre préliminaire.

En effet se doivent d'être prises en compte la dimension gestion de la relation clientèle, la dimension réduction des coûts techniques et de gestion pour une rentabilité meilleure de la compagnie.

Le marché sénégalais, dans l'optique d'une amélioration de la performance et de la rentabilité des compagnies a su mettre en place des structures de gestion mutualisée ou supplétives ainsi que celles de médiation et les résultats se sont fait sentir ; ces structures devraient être vulgarisées à travers les pays membres de la CIMA qui n'en sont pas encore dotés.

Nous allons progresser dans un cadre spécifique, à savoir celui d'une compagnie IARDT de la zone CIMA, en l'occurrence Amsa assurances, pour voir concrètement les leviers de performance, de rentabilité mis en place et les obstacles rencontrés (chapitre III) puis nous essayerons d'apporter quelques pistes d'amélioration et des perspectives (chapitre IV)

**DEUXIEME PARTIE : LA MISE EN ŒUVRE D'UNE GESTION DES
SINISTRES PERFORMANTE ET OPTIMISEE**

Chapitre III : la gestion des sinistres comme outil de performance et de rentabilité d'une compagnie IARDT : Cas de Amsa assurances

Nous allons d'abord parler des leviers de performance et de rentabilité mis en place par Amsa Assurances ainsi que des outils de suivi mis en place (section1) ; puis des difficultés rencontrées (section2). Mais avant cela une brève présentation de la structure s'impose.

- **Présentation générale d'Amsa Assurances :**

1) Historique

Elle est une société de droit sénégalais créée, précédemment sous la dénomination de Assurances Générales Sénégalaises (AGS) à partir des portefeuilles des succursales sénégalaises des Assurances Générales de France (AGF) et du Groupe des Assurances Générales de France (AGF) et du Groupe des Assurances Nationales (GAN). Elle compte actuellement parmi ses actionnaires :

- L'Etat du Sénégal
- Le Groupe CFOA
- La BICIS et des privés sénégalais

Le capital de la compagnie, qui était de 230 Millions de FCFA à sa création a été porté à 2 Milliards 990 Millions de FCFA, par incorporation de réserves.

Il est reparti comme suit:

- CFOA 64%
- Etat du Sénégal 05%
- La BICIS et les privés Sénégalais 31%

2) Politique :

En 2012 elle s'était déjà distinguée par ses innovations en termes de produits d'assurance mis sur le marché. Elle a été au cours des 2 dernières années, l'une des compagnies qui a le plus innové sur le marché avec des produits bien élaborés et adaptés aux besoins de la clientèle (pack automobile, assistance rapatriement de corps, annulation de voyage, pertes de bagages,)

3) Place dans le marché en 2012 :

Bien placée en 2012, première sénégalaise qui arrive 3ème du classement, elle était passée de 5,861 milliards (8,5%) à 6,141 milliards F CFA (8,6%), soit une progression de 4,8%. Les données de 2013 sont en cours d'élaboration par la FSSA et la Direction des assurances.

Section 1 : Politique de gestion efficace des sinistres au sein de Amsa assurances:

Dans le contexte d'un marché hautement concurrentiel, Amsa se veut d'être une compagnie qui se distingue des autres.

§ 1 – Leviers de performance et de rentabilité mis en place :

A. Elaboration d'un nouveau manuel de procédures sinistres :

Le manuel constitue la description ordonnée et formelle d'une série d'opérations et d'instructions de travail destinées à rendre cohérent, partagé, fiable, crédible et pertinent le système d'informations d'une entreprise.

Amsa assurances, dans un souci d'améliorer et d'innover dans le domaine de la gestion des sinistres, s'est attelé à produire un nouveau manuel des procédures qui répond aux exigences de modernité et de respect de la réglementation en vigueur.

Toutes les étapes de la gestion des sinistres font l'objet d'une description de la procédure et d'un listing des principaux intervenants tout en précisant leurs rôles.

Les différentes étapes et situations qui font l'objet d'attention toutes particulières sont les suivantes :

- Délais et déclaration du sinistre
- Vérification contrat et Ouverture du dossier (physique et informatique)
- Gestion du dossier (Appréciation des dommages, Evaluation)
- Règlement, Paiement et recours
- Gestion par les intermédiaires
- Annulation d'un Règlement
- Clôture et Archivage du dossier

Le respect strict par chacune des parties intervenantes du rôle à jouer et la parfaite synchronisation entre elles sont un gage de performance qui permet à la société de se distinguer dans le marché.

Pour se faire des séances et réunions de sensibilisation et de formation sont mises en place, notamment avec les chargés de clientèle dont le rôle d'interface entre les gestionnaires de sinistres et les clients se doit de devenir une réalité durable.

B. Gestion externalisée des dossiers sinistres :

L'externalisation est processus qui consiste, pour une entreprise, à confier à un tiers, la gestion et l'opération d'une ou plusieurs activités nécessaires à son fonctionnement.

En fonction de sa taille et de ses objectifs l'assureur définit sa stratégie en déléguant ou non la gestion à un prestataire à travers un cahier des charges bien précis.

L'avantage le plus évident et très souvent avancé par les entreprises, est celui de la diminution des coûts. En transférant ses coûts fixes, l'entreprise d'assurance va bénéficier d'une plus grande flexibilité dans ses choix d'investissement et sur sa performance globale.

En effet, les délégataires sont généralement rémunérés au prorata de leur chiffre d'affaire (un taux de commission de gestion fixé en fonction du volume des affaires traités, et un taux de commission d'acquisition sur les affaires nouvelles souscrites).

Autre avantage de la gestion déléguée : l'amélioration de la qualité.

Les avantages de la gestion déléguée ne se limitent pas qu'aux économies significatives de main d'œuvre. Ils ont un effet sur la croissance de l'entreprise, et sur l'optimisation des ressources disponibles²⁴.

Cela permet d'accélérer les restructurations, d'optimiser l'allocation de fonds propres et de garantir un engagement contractuel de performance.

A ce titre, AMSA Sénégal a mené des actions dans le sens de déléguer la gestion de certains types de ses sinistres notamment

- pour les sinistres matériels en automobile par le biais de convention avec des courtiers comme GRAS SAVOYE ;

²⁴ **Lawrence MERIFIELD** : La gestion déléguée dans les entreprises d'assurance : quel rôle pour l'audit interne ? Thèse professionnelle : 2010

- ainsi que la prestation santé avec ASCOMA.

1. Mandat de gestion de sinistres du courtier GRAS SAVOYE : ²⁵

C'est un courtier qui a la possibilité de gérer un sinistre de bout en bout, même pour le règlement pour les risques matériels, recours, responsabilité. Le mandat qui lui a été confié lui permet d'enregistrer les sinistres qui comprennent les tâches suivantes :

- constitution de dossier,
- recours à un expert agréé par AMSA Assurances pour les sinistres automobiles (excepté le vol et l'incendie). La liste de ces experts lui est communiquée.

Un plafond de règlement lui est imparti dans la convention.

Le courtier élabore régulièrement (par période selon la convention) :

- des bordereaux de sinistres déclarés qui récapitulent la liste des sinistres déclarés au cours de la période concernée,
- des bordereaux de sinistres réglés qui récapitulent la liste des sinistres réglés au cours de la période concernée.

Ces bordereaux sont transmis à AMSA Assurances avec les originaux des dossiers.

2. Externalisation de la prestation santé : Cas d'Ascoma²⁶ Sénégal:

La gestion du risque santé est lourde, au moins pour les garanties remboursement des soins qui donnent lieu à des prestations très nombreuses et à une gestion statistique très précise et complexe (par assuré, par famille, par groupe assuré, par type de prestation, par maladie, etc.) qui exige un logiciel informatique particulièrement performant et un suivi détaillé et permanent des données²⁷

Depuis début janvier 2014, Amsa assurances a initié l'externalisation d'une partie de son portefeuille santé plus précisément le « Tiers payant simple »²⁸. Elle a confié les travaux de gestion de sa branche « Protection Santé », concernant notamment l'analyse, le

²⁵ Courtier d'assurances

²⁶ **Ascoma**: groupe de courtage d'assurances international et indépendant, leader à Monaco et premier réseau indépendant installé en Afrique sub-saharienne.

²⁷ YEATMAN Jérôme : Manuel international de l'assurance, Economica 1998 p.146

²⁸ voir glossaire

traitement et le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'assistance à ASCOMA.

La première motivation de cette décision a été la difficulté qu'éprouvait la compagnie à honorer ses engagements vis-à-vis des prestataires et des clients. En effet de plus en plus de prestataires refusaient de prendre en charge des clients à cause des remboursements de leurs prestations qui faisaient défaut, au finish le réseau avait tendance à se dégarnir créant ainsi plus de désagréments aux clients dans un secteur déjà déficitaire.

Le transfert vers Ascoma rentre dans le cadre d'un assainissement et d'une meilleure maîtrise du portefeuille et au-delà de cela le but visé est :

- La réduction volontaire du portefeuille donc du chiffre d'affaire qui devrait être plafonné à 10% du chiffre d'affaire global de la société (limité entre 400 et 500 millions de FCFA)
- de parvenir à une rentabilité en diminuant les frais généraux
- de baisser le volume de travail pour le personnel dont l'effectif est très réduit en vue d'une amélioration de la qualité de travail sur les dossiers complexes.

Les résultats sur le plan de la performance, de la qualité de service ne se sont pas fait attendre car aucune plainte véritable n'a été enregistrée ; ce qui dénote d'une satisfaction de la clientèle. Ainsi la vente croisée pourrait être facilitée car la police santé est un produit d'appel.

Quant à l'impact chiffré sur la rentabilité, il n'ya pas encore d'idée précise là-dessus ; il faudrait attendre la fin de l'année 2014 pour pouvoir faire un bilan de cette gestion.

C. Dématérialisation des relations avec les assurés :

De plus en plus, et dans l'optique de respecter le principe de réduction des coûts tout en augmentant la satisfaction de la clientèle, Amsa assurances s'est voulue être parmi les compagnies à l'avant-garde du progrès et de la modernité.

La relation avec les assurés et tiers est un aspect fondamental ; le manque de temps matériel entraîne souvent des lenteurs dans des cas où l'assuré doit mettre à la disposition de l'assureur des documents ou renseignements complémentaires.

Permettre aux clients et tiers de transmettre par divers canaux autres que les courriers papier participe à améliorer la célérité dans le traitement des dossiers.

L'utilisation systématique du mail se développe et son apport sur la célérité des transferts d'informations et de documentations n'est plus à démontrer. Il s'agit là d'un outil qui permet d'allier le gain de temps à l'économie de frais : les déclarations, les expertises, les envois de rapports aux clients et tiers, les réceptions de leurs accords pour paiement etc. se font de plus en plus via ce moyen.

Le système du websms²⁹ utilisé par Amsa Assurances est aussi un formidable outil de contact ou renseignement des clients et tiers. L'abonnement via internet auprès de l'opérateur de téléphonie, à un coût forfaitaire, a permis une réduction du nombre d'appels téléphoniques ainsi qu'une rapidité d'exécution.

D. Systématisation de la prestation en nature en automobile :

1. Principe et fonctionnement :

La compagnie, dans un souci permanent d'amélioration de ses prestations dans un environnement concurrentiel s'est engagée à développer et à systématiser la prestation en nature en se basant sur le principe que le principal souci des clients est de retrouver leur véhicule ou autre biens détériorés dans l'état initial avant sinistre.

Amsa a proposé à ses clients ayant souscrit le contrat « AMSA EXCELLENCE », en d'autres termes la Tous Risques, de faire réparer directement leur véhicule auprès des garagistes agréés qui leur ont établi le devis de réparation.

A cet effet Amsa s'est évertué à nouer des partenariats avec les principaux concessionnaires de la place et parmi lesquels on peut citer : CFAO MOTORS, LA SENEGALAISE DE L'AUTOMOBILE, L'AFRICAINNE DE L'AUTOMOBILE, CCBM, etc.

En matière de Bris de Glaces (BDG), le système est déjà parfaitement huilé par le remplacement immédiat³⁰ auprès d'une société spécialisée, AFRIQUE PARE BRISE, qui s'active dans l'importation et le montage des lunettes et des vitres de véhicules. Cette

²⁹ Websms : solution professionnelle qui permet d'envoyer depuis le navigateur internet des sms dans le monde entier à des tarifs très intéressants.

³⁰ Un dossier BDG peut se régler en quinze minutes voire moins.

dernière, en échange d'une exclusivité de l'envoi des véhicules, consent à une réduction des frais de montage et des fournitures.

Concernant les autres garanties, telles que l'Incendie, la Multirisque Habitation etc., la prestation en nature n'est pas encore bien développée.

L'agrément présente des avantages pour trois des parties impliquées dans l'opération de réparation.

- L'assuré ne règle pas directement son réparateur, le paiement étant effectué par l'assureur.
- L'assureur maîtrise ses coûts, car les tarifs de réparation sont prédéfinis dans la convention d'agrément. Ensuite, l'agrément se réalise, le plus souvent, sur la base d'exigences techniques, de qualité de prestation, notamment l'accueil et le prêt à l'assuré d'un véhicule de remplacement.
- Le carrossier est susceptible d'accroître ou de « garantir » son niveau de clientèle, car l'assureur oriente les assurés vers ses carrossiers agréés.

2. Impact sur la rentabilité et la satisfaction client :

Les retombées en termes de raccourcissement du délai d'exécution ainsi qu'en termes de rentabilité s'en trouvent améliorées ; car des réductions sur les coûts de fournitures (entre 20 et 30%) et de main d'œuvre sont pratiquées.

Une participation bénéficiaire est versée à la compagnie par ces carrossiers à la fin de l'année dont le pourcentage varie en fonction du chiffre d'affaire réalisé. Exemple :

- Remise de 1 % pour un chiffre d'affaires annuel de 10 millions
- Remise de 1.5 % pour un chiffre d'affaires annuel de 11 à 15 millions.

La satisfaction du client induit indubitablement une fidélisation. Cette dernière favorise la multiplication de ses contrats au sein de l'entreprise en sus de la publicité gratuite par des recommandations aux relations et connaissances.

E. Automatisation de la prise en charge médicale des victimes :

Amsa assurances, à l'instar des différentes compagnies dans le marché sénégalais, en accord avec les structures hospitalières en place, et une fois les vérifications faites quant à la garantie et à la responsabilité de leur client, sont tenues de délivrer une « attestation de prise en charge » sur demande de la victime.

Elle s'engage à rembourser l'intégralité des prestations fournies par les hôpitaux aux victimes sur présentation de factures en bonne et due forme.

Cette solution présente un double impact :

- la performance et la célérité tant recherchées dans la gestion des sinistres corporels s'en trouvent améliorées pour le bien être des victimes
- la prise en charge rapide atténue le degré de gravité des séquelles résultant de l'accident.

En cela la conséquence pour la compagnie est une réduction du coût du sinistre, notamment en ce qui concerne le poste l'Incapacité Permanente (I P) comprenant le préjudice physiologique et le préjudice économique qui en découlerait si le premier atteint au moins les 50% d'où la relation sans équivoque entre une prise en charge rapide et la rentabilité pour la compagnie en termes de réduction du coût de sinistre .

F. Formation continue du personnel :

L'employeur a l'obligation d'assurer un plan de formation aux salariés. Il veille au maintien de leur capacité à occuper un emploi, au regard notamment de l'évolution des emplois, des technologies et des organisations.

On appelle plan de formation l'ensemble des actions de formation :

- bilan de compétences,
- validation de l'expérience,
- actions d'adaptation,
- actions liées à l'évolution des emplois ou au maintien dans l'emploi,
- actions de développement des compétences.

Dans l'optique d'optimiser les compétences du personnel par rapport à leur fonction, Amsa Assurance s'évertue à former les collaborateurs sur les domaines touchant à tous les aspects de l'assurance.

- Soit en les inscrivant dans des centres de formation comme le CPFA, unité décentralisée de l'IIA, pour des modules ayant particulièrement un lien avec leurs tâches
- Soit en les envoyant dans les grandes écoles comme l'ENASS de Paris
- Soit en apportant leur soutien (matériel et financier) sans faille à ceux qui réussissent dans des concours professionnels (DESS-A de l'IIA).

G. Système informatisé de gestion de sinistres :

Les plateformes de gestion de sinistres représentent aujourd'hui un enjeu majeur pour les compagnies d'assurances.

Celent Communications³¹ révèle que la mise en place d'une plateforme informatique de gestion des sinistres au sein des assurances permet de diminuer de 50% les coûts de gestion des sinistres et d'élever le taux de vente croisée dans les compagnies à 2,2 polices par client contre 1,6 aujourd'hui.

Or les procédures de gestion des sinistres dans les assurances sont clairement déterminées. Les compagnies d'assurances ont depuis longtemps formalisé les différentes pratiques régissant le traitement des sinistres. Ces règles empiriques sont techniquement intégrables à une plateforme informatique de gestion des sinistres afin d'en automatiser les enchaînements. En fait 80% des sinistres peuvent faire l'objet d'une gestion automatisée par une plateforme informatique³²

Amsa assurance n'est pas en reste avec l'utilisation d'un logiciel performant d'assurance : ORASS suite. AS400 était le logiciel utilisé jusqu'en 2007 par beaucoup de compagnies de la place ; Amsa s'est décidé à franchir un nouveau pallier dans la gestion de son portefeuille et des sinistres. L'expérimentation et la transition se sont déroulées progressivement durant 2 ans avec plus ou moins de difficultés.

³¹ « Les Plateformes de Gestion des Sinistres dans les Compagnies d'Assurances françaises »- mars 2002

³² Sources Celent Communications : www.celent.com

Le logiciel ORASS a montré son efficacité car elle a permis de gagner en temps et en lisibilité. Sa mise en œuvre a permis à toutes les représentations d'Amsa, de fonctionner en temps réel selon les nouvelles directives de la CIMA. Il permet d'optimiser la gestion en temps et en qualité avec un paramétrage actualisé.

Sur le plan opérationnel, la mise en place d'un tel système a permis de faciliter et d'améliorer le partage des documents en permettant l'usage de moins en moins fréquent du support papier au profit du support numérique même si pour les besoins de traçabilité et de contrôles réglementaires, l'usage du papier n'a pas tout à fait disparu.

§ 2 – Outils de suivi et leur importance:

A. Rôle de l'audit interne dans l'amélioration de la gestion de sinistres :

1. Fonctions de l'audit interne:

L'audit interne est une fonction d'évaluation à la disposition d'une organisation pour examiner et apprécier le bon fonctionnement, la cohérence et l'efficacité de son contrôle interne. A cet effet, les auditeurs internes examinent les différentes activités de l'organisation, évaluent les risques et le dispositif mis en place pour les maîtriser, s'assurent de la performance dans l'accomplissement des responsabilités confiées et font toute recommandation pour améliorer sa sécurité et accroître son efficacité.

Au même titre que d'autres professions ou fonctions voisines, souvent plus répandues ou mieux connues, telles que le contrôle de gestion, l'Audit reste un outil dont la vocation essentielle est d'Améliorer l'Efficacité dans l'entreprise, c'est-à-dire d'une façon générale, atteindre les objectifs fixés.

C'est là qu'une structure d'Audit prend toute sa signification en :

- détectant les faiblesses.
- suggérant les améliorations souhaitables³³.

³³ Séminaire IIA-FANAF : L'Audit et le Contrôle de Gestion dans les compagnies d'assurance par Seydou Kone .Ouagadougou, Burkina FASO - du 12 au 16 novembre 2007

2. Apports de l'audit au département prestation d'Amsa assurances Sénégal:

Un audit de gestion des sinistres permet, si c'est bien mené, une amélioration significative des résultats techniques. Une société soucieuse d'améliorer ses résultats techniques réalisera un audit estimant que la charge des sinistres comporte un potentiel d'allègement qu'il convient d'identifier.

A cet effet une mission d'audit interne dans le cadre du groupe Amsa a été mandatée aux fins d'auditer le département Prestation (sinistre).

Au terme de la mission un certain nombre de manquements ont pu être décelés :

- certaines évaluations dans le système ORASS ne reflétaient pas la réalité des dossiers. Un stock important de dossiers terminés non clôturés ou en cours, qui contribuent à gonfler les PSAP dans le système, a pu être identifié. Ainsi l'évaluation et la réévaluation des dossiers ne se feront plus à l'appréciation d'une seule personne mais de façon collégiale.
- La revue des sinistres a permis à l'équipe de mission de constater une faiblesse dans l'application de la procédure de gestion des sinistres. En conséquence le manuel de procédures relatif à la gestion des sinistres a été revisité pour une amélioration et des mis à jour ont été intégrés.
- L'objectif visé est de renforcer le contrôle en mettant en place un processus de gestion et de validation impliquant divers intervenants et permettant d'éviter l'affectation de rôles multiples à un seul individu, conduisant à des erreurs d'appréciation ou une gestion non transparente d'un dossier.
- La majorité des dossiers ne respectait pas les normes édictées par la CIMA à savoir le classement des pièces en sous chemises selon la nature. Il s'agit des sous chemises « garanties et responsabilités », « pièces justificatives de réclamation », « correspondances », « pièces justificatifs de règlement » etc.
 - Ce classement a permis d'organiser le contenu des dossiers en fonction de la nature des documents, suivant les prescriptions CIMA.
 - Tous les dossiers ont pu être classés y compris ceux déjà clôturés et stockés aux archives.

Il a également été demandé à l'équipe Prestations de tenir désormais tous les dossiers en cours de traitement conformément au classement CIMA.

En définitive, l'audit de gestion des sinistres occupe une place de choix dans l'arsenal des moyens dont dispose l'assureur. Il a un effet bénéfique sur la qualité des services et concourt de façon significative à améliorer la performance et les résultats techniques de la compagnie.

B. Rôle des reporting et de l'inventaire permanent :

1. Reporting :

Le reporting est un ensemble d'indicateurs de résultat, construit à posteriori, de façon périodique, afin d'informer la hiérarchie des performances de l'unité.

Dans le cadre de la gestion des sinistres, un reporting hebdomadaire est réalisé aux fins d'évaluer, entre autres, le nombre d'ouvertures de dossiers, les provisions et les paiements effectués.

La direction aura ainsi une base de données statistique qui peut lui permettre de donner des directives pour corriger ou pour développer certains aspects de la gestion des sinistres.

2. Inventaire permanent :

Le système informatique actuel d'Amsa permet la mise à jour automatique de l'inventaire permanent des provisions pour sinistres à payer dès la saisie des règlements définitifs en clôturant automatiquement les dossiers ou à défaut en ramenant l'évaluation à zéro (0). Cette mise à jour ne nécessite donc pas une ressaisie par les opérateurs.

Section 2 : Difficultés rencontrées:

Malgré tous les efforts consentis par la société pour activer les leviers de performances et ceux de la rentabilité dans la gestion des sinistres, un certain nombre d'écueils peut contribuer à les réduire voire à les annihiler.

Leurs origines peuvent être d'ordres internes c'est-à-dire induits par des manquements qui pouvaient être évités au sein de la compagnie mais aussi externes du fait des législations communautaires, des compagnies adverses, des prestataires.

§ 1 - Les facteurs de modération de la rentabilité :

A. Cas des assignations sources d'amplification des coûts de sinistres :

L'un des facteurs de baisse de la rentabilité d'une compagnie d'assurance c'est la multiplicité des dossiers contentieux car ils sont très souvent sources de pertes de revenus à rembourser aux tiers. L'assureur aura à payer :

- les frais d'avocats commis ;
- les frais taxés (d'enregistrement, d'enrôlement...) ;
- les intérêts de droit qui se cumulent aux montants des condamnations et qui peuvent être largement supérieurs au montant prévu par la compagnie.

L'origine des assignations à comparaître est multiforme mais les cas les plus fréquents se situent au niveau de la RC générale.

L'exemple le plus fréquent est celui de la SENELEC (Société Nationale d'Electricité au Sénégal) qui peut, dans son rapport d'incident, rejeter sa responsabilité. Suite à ce refus le demandeur saisit le juge des référés qui, dans la plupart des cas ordonne une expertise judiciaire.

Les condamnations qui en résultent peuvent être dommageables pour la société d'assurance.

B. Incidence de l'application du nouveau barème corporel sur les paiements :

Le règlement 002/CIMA/PCMA/PCE/2014 modifiant certaines dispositions du code des assurances relatives à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation issu du Conseil des ministres des assurances a établi un nouveau barème globalement revu à la hausse dans un souci de protection et de l'amélioration de l'indemnisation des victimes et des ayant droits.

Avec l'entrée en vigueur en début juillet 2014 du nouveau barème qui relève le niveau d'indemnisation en termes de coût, Amsa Assurance se retrouve, comme toutes les compagnies de la zone CIMA, confrontée à trois principaux impératifs :

- l'impérieuse nécessité de procéder à la réévaluation des provisions (SAP) des dossiers n'ayant pas encore fait l'objet d'offres aux victimes blessées et ayant des victimes décédées,
- l'urgence de procéder aux offres pour échapper aux pénalités de plein droit de 5% par mois de retard après l'expiration du délai d'offre jusqu'au jour de l'offre³⁴,
- l'urgence de procéder au paiement des sommes convenues dans un délai de 1 mois pour ne pas subir les pénalités de plein droit de 5% par mois de retard³⁵.

En termes de coût moyen de sinistre il semble évident que la compagnie aura à payer plus sur le même sinistre. Cela est d'autant plus vrai que le principe de la rétroactivité qui est agité aurait pour effet de plomber les compagnies en termes de paiements des intérêts de retards (non plafonnés) qui ne manqueront pas.

Il faudra, selon le même modèle que l'application des vétustés en dommages matériels, instaurer un plafond sans quoi la situation risque d'être ingérable pour les compagnies car nous pourrions assister à des majorations astronomiques des coûts de sinistre.

En imaginant une compagnie qui devait payer à une victime 2.000.000 FCFA après l'accord de ce dernier : si cette compagnie met 15 mois après la fin de l'expiration du délai de 1 mois, elle aura à payer $5 \times 15 = 75\%$ en plus soit au total 3.500.000 FCFA.

Malgré cet effet dissuasif, nous savons que beaucoup de compagnies, du fait de leurs difficultés de trésorerie, se retrouveront dans ces situations.

Des modifications, en termes de hausse du coût de sinistre, ont été apportées essentiellement aux articles suivants : 231 à 234 ; 236 ; 254 ; 259 ; 260 ; 261 ; 263 à 266 du code CIMA.

³⁴ Art. 233 code CIMA : Offre tardive ou absence d'offre

³⁵ Art. 236 code CIMA : Délai de paiement et intérêts de retard

Décompte selon l'ancien barème CIMA

	Bénéficiaires	Quote-part	Montants
PREJUDICE MORAL	Fille de 6 ans	75%	326 190
	Fille de 10 ans	75%	326 190
	Mère	50%	217 460
PREJUDICE ECONOMIQUE	Fille de 6 ans	30%	4 697 708
	Fille de 10 ans	30%	4 115 816
	Mère	5%	1 472 578
TOTAL			11 155 942

Décompte selon le nouveau barème CIMA

	Bénéficiaires	Quote-part	Montants
PREJUDICE MORAL	Fille de 6 ans	100%	434 920
	Fille de 10 ans	100%	434 920
	Mère	75%	326 190
PREJUDICE ECONOMIQUE	Fille de 6 ans	50%	7 819 714
	Fille de 10 ans	50%	6 859 693
	Mère	15%	4 417 733
TOTAL			20 302 970

De l'analyse de ces 2 tableaux précédents nous constatons une importante différence avec une hausse de 82 % mais il faut remarquer que, mise à part le plafond qui est passé de 65 à 85 fois le Smig, le préjudice économique ne connaît pas de changement dans le cas d'un décédé ayant laissé à la fois conjoint(s), enfant(s), et ascendants.

C'est lorsque l'un de ces ayant droits manque que le quota des autres est revu à la hausse, ce qui explique l'écart constaté par rapport à l'ancien barème. Concernant le préjudice moral, seul le conjoint n'a pas connu de changement.

Amsa a donc intérêt à faire la revue de tous les dossiers corporels et ouvrir un chantier de règlement au plus vite afin de minimiser les effets dévastateurs des intérêts de droit.

§ 2 - Les facteurs de modération de la performance :

A. Relations avec les autres compagnies :

Le processus de gestion de sinistres, quel que soit la volonté de performance affichée se heurte à un certain nombre d'écueils ayant pour effet de réduire voire d'annihiler la satisfaction des clients.

1. Les compagnies adverses :

a- Lenteur des nominations d'expertises :

L'une des plus grandes équations à résoudre pour la compagnie Amsa réside dans la possibilité d'obtenir de la part des compagnies adverses, assureurs du responsable du sinistre, une nomination d'expertise dans un délai raisonnable de 15 jours.

Si dans le marché sénégalais quelques compagnies sont assez réactives, ce n'est pas le cas de la majorité d'entre elles ;

- elles mettent du temps à ouvrir les dossiers en raison de procédures internes parfois obsolètes et lourdes.
- Elles mettent du temps pour commettre un expert et se permettent de ne le faire qu'en cas d'insistance ou de menaces de la part d'Amsa assurances.
- Elles rejettent systématiquement des dossiers de mise en cause desquels elles ne reconnaissent pas la présence du client responsable dans leur portefeuille de polices ou dans leur système informatique et ce malgré l'existence d'une attestation d'assurance en bonne et due forme.

Pendant ce temps la compagnie se heurte à l'impatience des clients à des degrés divers ; certains d'entre eux, en raison de la gravité du sinistre et de l'impact négatif sur le plan économique de l'immobilisation de leur véhicule, exigent une expertise en une semaine voire moins.

Etant conscients de la lenteur des procédures et de la non application du principe indemnitaire dans le marché, certains assurés n'exigent la célérité de l'expertise que pour pouvoir réparer leur véhicule en attendant de pouvoir récupérer une indemnité souvent inférieure au montant déboursé. De guerre lasse ils en arrivent à procéder aux réparations avant expertise, ce qui a pour effet de biaiser l'appréciation de l'expert commis par la compagnie adverse.

b- Lenteur de la mise à disposition des rapports d'expertises :

Une fois l'expertise obtenue avec difficulté, la mise à disposition du rapport reste un autre obstacle soit :

- Soit du fait de l'expert de la compagnie adverse qui met du temps pour finaliser son rapport.
- Soit du fait de la compagnie elle-même qui peut mettre du temps à étudier le rapport et à transmettre une copie

Cette situation est aggravée dans le cas des compagnies adverses qui interdisent formellement à l'expert commis de fournir une quelconque copie du rapport au client d'Amsa, le temps de pouvoir le valider.

c- Lenteur des paiements :

Le paiement rapide des sinistres reste une équation dans le marché sénégalais à l'instar des autres marchés de la CIMA. En effet beaucoup de compagnies trainent les pieds pour payer l'indemnité due à nos assurés.

Le problème concerne généralement :

- les clients ayant souscrit uniquement la garantie « *défense et Recours* » qui ne permet à Amsa assurances que le paiement des frais d'expertise et d'honoraires d'avocats ; le paiement du principal revient à la compagnie adverse.
- Les clients ayant souscrit la garantie « *Avance sur Recours* » ou « *Avance de fonds pour réparation* » et dont le montant d'indemnisation dépasse le plafond souscrit ; le surplus est réclamé pour le compte de l'assuré à la compagnie adverse.
- Les clients ayant souscrit la garantie « *Tous Risques* » et qui ont fait l'objet d'une franchise et/ou d'une réduction proportionnelle des capitaux. Ces montants non payés sont réclamés à la compagnie adverse

2. Les coassureurs :

La principale difficulté qui peut survenir entre Amsa assurances et ses partenaires coassureurs réside dans le cadre :

- du recouvrement des quotes-parts de primes dans les cas d'acceptation
- du recours des quotes-parts sinistres des coassureurs après règlement de l'assuré à 100%.

Dans le cas des gestions de sinistres coassurances dans lesquels Amsa est apéritrice 2 difficultés se présentent :

- certains coassureurs refusent d'entériner les rapports d'expertise envoyés par Amsa dans la perspective d'une récupération des quotes-parts sinistres créant du coup un risque de conflit avec l'assuré. Même si la solidarité n'est pas de mise en matière de coassurance, éviter de donner une image de conflits entre coassureurs devant le client doit être érigé en sacerdoce.
- Le recouvrement des quotes-parts sinistres déjà payés à 100%, du fait de la faiblesse du montant, constitue un problème crucial pour les raisons sus évoquées.

3. Les réassureurs :

Le rôle des réassureurs n'est plus à démontrer dans la gestion des sinistres ; ce sont eux qui paient la plus grosse part notamment dans les sinistres industriels graves.

Ils sont souvent très regardants dans la gestion et s'impliquent aussi dans le processus d'expertise, ce qui peut souvent entraîner quelques conflits d'intérêt avec la multiplicité des expertises. Le problème réside dans la possibilité de concilier les rapports des experts internationaux non agréés dans la zone CIMA et ceux locaux agréés.

La conséquence qui en résulte est dommageable pour l'assuré qui a besoin de la réparation du préjudice pour reprendre ses activités.

B. Relations avec les Prestataires :

Globalement Amsa assurances maîtrise ses relations avec les divers partenaires extérieurs tels que les garagistes agréés, les avocats.

En matière d'automobile la gestion du réseau d'expert ne semble pas globalement poser de problèmes, les rapports étant pour la plupart disponibles dans les délais et les contestations sont gérées selon des procédures bien définies (possibilités de contre et de tierce expertise).

En incendie le problème réside au niveau des expertises industrielles à un double niveau :

- d'abord la lenteur de la mise à disposition des rapports pour diverses raisons
- puis les contestations qui en résultent vu les montants en jeu et qui sont souvent très importants.

Amsa assurances a déjà eu à annuler les missions de certains experts qui mettent du temps (jusqu'à un an sans sortir le rapport), dans l'optique de les confier à d'autres.

A la lumière de ce chapitre, retenons que la société IARDT Amsa assurances Sénégal, malgré la mise en place d'un certain nombre de leviers de performance et de rentabilités, se retrouve confrontée à des difficultés concourant à réduire ou annihiler tous ces efforts.

Il sied, pour y remédier et renforcer ces efforts, d'analyser, de recenser et de proposer un certain nombre de pistes d'améliorations que chaque entité pourrait mettre en place.

Chapitre IV : pistes d'améliorations pour une performance et une meilleure rentabilité.

A l'heure où les compagnies d'assurances se concentrent sur la rationalisation de leurs opérations et la réduction de leurs coûts, la performance dans la gestion des sinistres met en jeu trois techniques principales, parfois relativement nouvelles pour les assureurs.

- 1 - La gestion de la relation client
- 2 - La transformation des back-offices de gestion
- 3 - Les achats et la logistique

Nous allons d'abord essayer de fournir quelques pistes à explorer pour une réduction des coûts techniques, une réduction des coûts de gestion et un accroissement des performances et de la satisfaction client (section 1) puis évoquer quelques perspectives d'avenir à envisager (section 2).

Section 1 : Les actions à mener pour optimiser la gestion des sinistres :

Processus crucial pour les assureurs en dommages, la gestion des sinistres doit aujourd'hui répondre à trois enjeux majeurs.

- la maîtrise du coût de revient des produits vendus. La performance dans la gestion des sinistres est un facteur déterminant dans la compétitivité tarifaire des assureurs. Tous les efforts faits dans le domaine commercial et marketing seront inutiles si ce principe de base du métier n'est pas respecté.
- l'optimisation des back-offices et le passage d'une culture technicienne à une culture de "pilotage de processus", la gestion des sinistres est plus que jamais au cœur de la problématique de maîtrise des processus de gestion : gestion en flux tendus³⁷, zéro papier, mise en relation efficace des acteurs internes et externes,...
- renforcer la maîtrise du service rendu au client. Que ce soit au travers des contacts clients ou par la qualité de la prestation proposée, le sinistre est un moment clé dans la relation assureur-assuré, et le droit à l'erreur existe de moins en moins.

³⁷ Voir glossaire

§ 1- Actions pour une réduction des coûts techniques :

A. Au niveau du département production :

1. Meilleure maîtrise des Conditions Générales, des Conditions Particulières et des Conventions Spéciales des polices :

Cet aspect est très important dans la mesure où il y a des risques de permettre au client de s'engouffrer dans des vides juridiques qui pousseront les compagnies à payer un sinistre qui n'aurait pas dû l'être si, dans l'élaboration des Conditions Générales et Particulières des polices, des clauses bien précises ont été intégrées.

Cela a été le cas dans une police Vol détournement où nulle part dans le contrat il n'a été mentionné que l'absence de procédures internes de contrôles par l'assuré pouvait constituer un motif de rejet ou de partage de responsabilités.

Le gestionnaire de sinistre a donc un rôle d'alerte à jouer pour améliorer le contrat au renouvellement.

2. Systématisation des visites de risques :

Au-delà de son utilité pour une bonne tarification du risque, les visites de risques constituent, à n'en pas douter un formidable moyen d'atténuer les conséquences des éventuels sinistres qui surviendront.

En effet sans revenir sur la méthodologie de sa mise en œuvre, nous pouvons dire que les vulnérabilités décelées à l'issue de la mission permettent l'énonciation d'un certain nombre de recommandations sur les moyens de prévention et de protection.

L'assuré y gagne par une réduction de sa prime si les consignes sont respectées par lui et l'assureur pourrait y gagner :

- avec la réduction de la probabilité de survenance du sinistre grâce aux moyens de prévention
- mais aussi avec la circonscription de l'ampleur du sinistre en cas de survenance grâce aux moyens de protection.

B. Au niveau du département sinistre :

1. Gestion optimale de l'évaluation des PSAP :

Le Code des Assurances CIMA dispose à l'Article 334-8 alinéa 3 : « *Les provisions pour sinistres à payer sont la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise* ».

Le compte d'exploitation est établi en tenant compte des provisions pour sinistres qui sont de l'ordre de grandeur des primes.

De plus l'Article 334-12 spécifie que : *la provision pour sinistres à payer est calculée exercice par exercice. (...) l'évaluation des sinistres connus est effectuée dossier par dossier, le coût d'un dossier comprenant toutes les charges externes individualisables ; elle est augmentée d'une estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés.*

La provision pour sinistres à payer doit toujours être calculée pour son montant brut, sans tenir compte des recours à exercer ; les recours à recevoir font l'objet d'une évaluation distincte.

Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa du présent article, l'entreprise peut, avec l'accord de la Commission de contrôle des assurances, utiliser des méthodes statistiques pour l'estimation des sinistres survenus au cours des deux derniers exercices.

Les provisions pour sinistres doivent être suffisantes au jour du règlement des sinistres et pas seulement à la date de l'inventaire : les évaluations doivent donc prendre en compte un coefficient d'érosion monétaire.

Enfin l'Article 334-13 relative aux Chargement de gestion précise :
« *La provision pour sinistres à payer calculée conformément à l'article 334-12 est complétée, à titre de chargement, par une évaluation des charges de gestion qui, compte tenu des éléments déjà inclus dans la provision, doit être suffisante pour liquider tous les sinistres et ne peut être inférieure à 5%* ».

D'autres méthodes de détermination du PSAP existent cependant :

- La méthode de la cadence de règlement ;
- La méthode coût moyen ;

- la méthode de Chain ladder
- La méthode forfaitaire ou minimale ou de blocage des primes.

Les manquements notés au terme de la mission d'audit sur les évaluations des dossiers et les recommandations qui en sont issues devraient permettre, à l'avenir de mieux gérer le système d'évaluation des dossiers qui, nous le rappelons doit se faire à partir des données suivantes :

- Les renseignements déjà disponibles sur les sinistres ;
- Le coût des sinistres analogues payés dans un passé proche ;
- La conjoncture économique ;
- Le montant de l'arrêt de la justice.

Ainsi

- Eviter une sous-évaluation permet une meilleure représentation à l'actif des engagements règlementés ;
- Eviter une sur évaluation améliore les résultats techniques car le ratio combiné s'en trouverait amélioré.

En définitive, une bonne évaluation permet une bonne maîtrise des coûts mais aussi une meilleure exactitude des comptes financiers.

2. Meilleure politique de détection de la fraude :

On distingue 3 catégories de fraudes :

- La première consiste à édulcorer la description du risque pour être éligible à la souscription ou pour minimiser le montant de sa future cotisation. C'est en assurance de personnes que l'on trouve les exemples les plus nombreux de ce type de tromperie.
- La seconde catégorie, et la plus fréquente, survient lors de la déclaration du sinistre. Elle consiste à exagérer les dommages afin d'augmenter le montant de l'indemnisation. C'est le cas lorsque l'assuré «profite» d'un dégât des eaux pour déclarer des dommages sur un parquet déjà abîmé avant le sinistre.
- Enfin, la dernière catégorie de fraudes, consiste à déclarer un sinistre fictif : déclarer son téléphone perdu par négligence ou sa voiture ayant une panne grave comme étant volée, incendier volontairement un stock de marchandises invendues...

Afin d'enrayer le développement de déclarations frauduleuses de sinistres et les hausses de primes qui en résultent, les compagnies pourraient prendre les mesures suivantes :

1. elles établissent des programmes de lutte contre les pratiques frauduleuses et contre le blanchiment d'argent en fonction de leurs risques et vulnérabilités ;
2. au stade de la demande d'indemnisation, elles s'efforcent de décourager les pratiques frauduleuses en sensibilisant l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire sur les conséquences auxquelles s'expose l'auteur d'une déclaration mensongère (qui peut, en particulier, être passible de poursuites pénales) et/ou incomplète. A cet effet, elles font figurer sur les formulaires de demande d'indemnisation un rappel de la loi en vigueur, des statuts ou de la réglementation sur les assurances régissant les notifications de sinistres frauduleuses ou incomplètes ³⁸ ;
3. dans les limites de la légalité les compagnies pourraient participer à des bases des données appropriées où tous les sinistres susceptibles d'être frauduleux sont enregistrés. Il s'agit d'un fichier alimenté par les entreprises, qui est consultable par les personnes ayant le certificat mais qui ne peut être consulté qu'en cas de sinistre. Donc par exemple on ne peut pas le consulter à la souscription du contrat.
4. Les compagnies de la place peuvent envisager de mettre en place un système de messagerie, une sorte de forum où lorsqu'un assureur a un doute, il peut poser une question à l'ensemble des adhérents. Par exemple : « Est ce que telle personne a déjà eu un sinistre douteux? » les autres assureurs répondent par rapport à leur base de données. On est quasiment dans des moyens communautaires.
5. Bien que Amsa assurance a déjà à commencé à l'appliquer avec un enquêteur, il faudrait élargir le réseau en mettant à disposition des assureurs un annuaire d'enquêteurs d'assurance certifiés. La certification est un gage de qualité et de compétences. Par ailleurs il est important que les enquêteurs s'engagent à respecter des règles déontologiques. Ils ne doivent pas aller trop loin dans la réalisation des

³⁸ OCDE, Direction des Affaires et des Entreprises, Bonnes pratiques de l'OCDE pour la gestion des sinistres d'assurance, 2004 - chapitre 7

enquêtes et doivent connaître les limites juridiques qui doivent s'imposer à toute enquête d'assurance.

6. Les autorités publiques pourraient encourager ou prendre des mesures pour initier la création d'une interface unique comme un bureau public ou privé des fraudes à l'assurance ;
7. La détection des cas de fraude est possible avec le concours de professionnels spécialisés : médecins, ingénieurs, experts (auto, risques divers), comptables...
8. une formation adéquate sur les indicateurs de fraude doit être dispensée aux personnels du département des sinistres³⁰.

3. Gestion optimisée des recours :

L'une des épines plantées dans le pied des assureurs est le recouvrement des recours auprès des compagnies. Un stock non négligeable est à récupérer et cela pourrait avoir un effet important sur la réduction de la charge de sinistres.

Dans le CEG d'une compagnie d'assurance, la charge de sinistres tient compte des recours encaissés à déduire.

Classiquement les erreurs sur les recours sont une source de déperdition parmi les plus importantes, soit que le recours n'est pas émis, ou non abouti, soit d'une mauvaise application ou méconnaissance des conventions.

L'assureur qui, à l'interne met en place des dispositifs tels que par exemple une cellule de recours spécialisée, peut espérer des gains immédiats de 1 à 2 points de S/P.

4. Sensibilisation :

Certes, le but de l'assurance est de gérer l'aléa, les risques mais rien ne l'empêche de concourir à la résorption de ce risque.

En matière d'incendie les visites de risques permettent cela avec la préconisation aux assurés des mesures de prévention et de protection.

Dans les risques de masse telle que l'automobile des campagnes de sensibilisation sont régulièrement mises en branle par les autorités étatiques et les compagnies d'assurances ne sauraient être en reste.

- La Nouvelle Prévention Routière : elle concourt à la sensibilisation du public aux dangers de la route, surtout en période de grandes affluences comme les cérémonies religieuses. Elle participe aussi à la prévention et surtout au contrôle de l'obligation d'assurance en concert avec les autorités judiciaires.

5. Démarche qualité :

Amsa assurance devra s'évertuer à mettre en place un service qualité pour répondre à son souci de faire du département sinistre la vitrine de la compagnie en matière de certification ISO 9001.

Le fascicule documentaire FD ISO 10002:2004 – Lignes directrices pour le traitement des réclamations dans les organismes, est une norme internationale, applicable par toutes les entreprises, qui fournit des conseils pertinents sur le processus de traitement des réclamations.

La norme ISO 10002:2004 au sujet des réclamations précise 9 principes directeurs permettant de créer les conditions d'un traitement efficace des réclamations.

- **Visibilité** : les clients, employés et autres parties associées doivent savoir comment et où formuler une réclamation.
- **Accessibilité** : le processus de traitement des réclamations doit être facilement accessible à tous les réclamants (informations associées rédigées dans un langage clair, facile à comprendre et à utiliser).
- **Réactivité** : il convient d'accuser réception immédiatement de chaque réclamation auprès du réclamant.
- **Objectivité** : chaque réclamation doit être traitée de manière équitable et objective tout au long du processus de traitement des réclamations.
- **Frais** : les frais relatifs au processus de traitement des réclamations ne doivent pas incomber au réclamant.
- **Confidentialité** : il convient de ne pas divulguer les informations à caractère personnel du réclamant sans son consentement.

- **Approche orientée client** : l'entreprise doit encourager les retours d'informations, y compris les réclamations, et démontre par ses actions son engagement à résoudre les réclamations.
- **Responsabilisation** : l'organisme établit clairement les responsabilités et délégations pour les actions et les décisions de l'organisme concernant le traitement des réclamations.
- **Amélioration continue** : il convient que l'amélioration continue du processus de traitement des réclamations soit un objectif permanent de l'entreprise.

§2- Actions pour une réduction des coûts de gestion :

A. Développement d'une culture interne de maîtrise des coûts :

La principale mesure est d'éviter le plus possibles les gaspillages (doublons ; en têtes imprimantes).

1. Les consommables :

Le département sinistres est l'un des plus gros utilisateurs de consommables dans une entreprise d'assurance et cela pour plusieurs raisons : leur utilisation se fait à toutes les étapes de la gestion du sinistre, le phénomène de gaspillage fait légion du fait des erreurs commises, de doublons sans oublier la tentation d'une utilisation à des fins personnels.

Il est impératif de bien former le personnel sur l'utilisation des appareils tels que l'imprimante, de développer auprès des employés une culture de rationalisation quant à l'utilisation des consommables mais surtout de responsabilité face aux tentations d'utilisation exagérées à des fins personnels.

2. Autres dépenses :

Au bureau, les salariés peuvent être tentés d'utiliser le téléphone mis à leur disposition pour passer des appels personnels sans lien avec l'exécution de leur travail. Si le plus souvent, une certaine tolérance de l'entreprise existe en pratique il faudrait apporter une certaine restriction à ce phénomène.

La sensibilisation reste un atout important par les affichages, les circulaires périodiques.

Le contrôle de l'autocommutateur pour déceler les cas d'exagérations est possible ; l'employeur a le droit d'effectuer des relevés de la durée, du coût et des numéros des appels passés à partir de chaque poste et provenant de l'autocommutateur de l'entreprise. Mais pour cela, encore faut-il que l'entreprise puisse préalablement vérifier que les appels passés depuis la ligne du salarié n'ont pas de rapport avec son travail.

D'autres postes de gaspillages peuvent faire l'objet de sensibilisation tel que l'électricité ; certains employés laissent souvent les lumières des bureaux ou les climatiseurs allumés. Ces attitudes contribuent, de façon non négligeable, à accroître les charges d'une compagnie privée.

B. Dématérialisation des échanges avec les tiers

Toute entreprise est constamment à la recherche d'outils lui permettant d'accroître ses performances. La dématérialisation est une brique stratégique qui s'inscrit dans ce schéma. Incontestablement, elle offre aux entreprises la possibilité de renforcer leur compétitivité et d'accroître leur avantage concurrentiel. En jouant sur différents leviers (organisationnels et commerciaux) elle contribue donc à insuffler une nouvelle dynamique et permet d'offrir aux clients une qualité de service de premier plan.

Beaucoup de compagnies d'assurances essaient de réduire l'utilisation du courrier sur support papier pour privilégier de plus en plus les autres moyens de communication tels que les mails, les websms, les sms, téléphones pour communiquer ou recueillir des informations et des documents.

Il serait opportun de permettre, en plus des devis en ligne, les déclarations de sinistres via le net plus précisément sur un site web interactif que la société gagnerait à développer au plus vite.

C. Accroissement de la productivité individuelle du gestionnaire :

La productivité individuelle d'un gestionnaire de sinistres est un facteur non négligeable de réduction des coûts de gestion dans la mesure où par exemple le collaborateur qui passe moins de temps sur une opération permet mieux de réduire le coût de gestion par rapport à celui qui passera trois fois plus de temps sur le même travail.

Par exemple si le travail se fait exclusivement sur ordinateur, il aura consommé trois fois plus d'énergie pour le même travail que le premier et le concept de valeur ajoutée dans le travail trouve tout son sens.

Plusieurs leviers peuvent être identifiés et pris en compte pour le bien du collaborateur et de l'entreprise d'assurance.

1. Affirmation de soi et prise de responsabilités :

Il est primordial que chaque collaborateur ait une certaine autonomie par rapport à sa responsabilité vis-à-vis d'une situation. Il doit avoir l'opportunité de défendre ses idées, prendre des décisions sur l'issue d'un dossier sinistre par exemple.

Il sera plus aisé de pouvoir mesurer l'impact de son travail sur l'évolution de la société dans le domaine qui le concerne.

2. Gestion du temps et organisation du travail :

Le temps est le facteur qui manque le plus au gestionnaire de sinistres. Ainsi il peut s'appuyer sur au moins trois leviers pour améliorer la gestion du temps et l'organisation de son travail. Il s'agit pour lui de :

- Faire un bilan de l'utilisation du temps à savoir
 - Analyser les causes principales de pertes de temps et les contraintes de l'environnement
 - Connaître et savoir utiliser son énergie ; pour cela il faut savoir se concentrer, se motiver, s'arrêter, se relaxer, veiller à sa santé.
- Intégrer le stress en se servant du « bon stress » et sachant se protéger du « mauvais stress et gérer au quotidien les situations de stress.
- S'organiser pour mieux gérer le temps à savoir :
 - Hiérarchiser son travail par une distinction entre « urgences » et « priorités »
 - Chercher l'efficacité en développant sa diplomatie pour agir face aux urgences ;
 - D'utiliser méthodes et outils pour mieux gérer le temps: planifier les tâches, ménager du temps pour les imprévus, aménager son espace de travail, savoir ménager des plages de tranquillité pour les travaux qui demandent de la concentration. Les outils peuvent être– l'éphéméride – l'échéancier – le planning etc.

3. Gestion du stress et des émotions

La gestion des sinistres est un facteur important de stress auprès des employés car ces derniers font souvent l'objet de pressions autant internes qu'externes.

Cela peut constituer un élément de baisse de la productivité et de l'efficacité du fait de la réaction négative sur le plan éthologique³⁹ et psychologique

Il s'agira pour les gestionnaires de savoir maîtriser leur émotion afin de pouvoir agir avec professionnalisme pour l'intérêt du client et de la compagnie.

Les responsables se doivent de détecter et prévenir ces cas afin de réduire au maximum le risque de baisse de la productivité du collaborateur.

D. Amélioration du suivi des performances individuelles et collectives

Le suivi des performances individuelles et collectives constitue un levier primordial pour avoir des éléments d'appréciation permettant de nommer à des postes les personnes qui ont les meilleurs profils d'une part mais aussi pour pouvoir apporter des correctifs et des améliorations. Plusieurs leviers sont susceptibles d'être détectés et suivis :

1) Charisme / leadership :

Le charisme et le leadership sont des qualités attendues d'un responsable qui gère un groupe dans un service ou un département.

2) Clarification, gestion et dépassement de conflits :

Des discussions heurtées peuvent survenir entre collègues dans le cadre du travail et cela dénote d'un défaut de communication ou de malentendus.

Une séance de clarifications est toujours nécessaire afin d'aplanir les divergences, de réconcilier les idées en les fusionnant ou en les articulant.

3) Cohésion - Adhésion

Développer l'autonomie et l'implication de tous pour améliorer le climat de travail et le fonctionnement de l'équipe est essentiel. L'acquisition des compétences est amplifiée par la gestion des relations sociales. Ainsi, la confrontation des points de vue de deux individus qui partent « d'à priori » opposés favorise le développement d'une négociation cognitive et relationnelle et permet le passage de l'apprentissage à une production concrète et un gain de temps.

³⁹ du comportement

4) Participation collective et efficacité des réunions

Reposer sur l'intelligence collective est essentiel ; l'implication de chaque collaborateur passe par une appropriation collective des objectifs. Le partage des pratiques et des compétences propres à chaque collaborateur développe l'esprit d'équipe et la cohésion.

L'objet est d'étendre les capacités intellectuelles humaines, en particulier les capacités cognitives du groupe.

§ 3- Actions pour un accroissement des performances et de la satisfaction des clients :

A. Optimisation du niveau de polyvalence des collaborateurs :

Il serait illusoire de se cantonner dans un effet de silo quant à la compétence des gestionnaires et des chargés de clientèle.

En d'autres termes il faut privilégier la polyvalence des collaborateurs dans le but principal et essentiel de la continuité du service, surtout en matière de gestion des sinistres. La survenance d'un sinistre est un moment privilégiée dans les rapports entre assureurs et clients; l'assureur se doit d'être en permanence aux côtés de son client pour le rassurer et l'informer sur le suivi et l'évolution de son dossier.

L'absence ou l'indisponibilité d'un collaborateur ne doit pas être une source de blocage pour l'évolution d'un dossier sinistre, d'où l'impérieuse nécessité de favoriser la formation interne ainsi que les migrations au niveau des postes.

B. Processus harmonisés dans l'entreprise :

L'établissement d'un manuel des procédures va dans les sens non seulement de bien répartir les tâches ainsi que le fonctionnement mais aussi de bien délimiter et de bien articuler les rôles dévolus à chaque collaborateur.

L'harmonisation du processus permet de fluidifier les rapports entre différents services impliqués dans un même dossier. Il peut s'agir d'un processus impliquant

- la direction commerciale avec les chargés de clientèle,
- la direction technique avec les gestionnaires de sinistres et les gestionnaires de polices,
- la direction financière et comptable
- la direction générale.

Une bonne coordination entre ces différentes entités dans un processus harmonisé permet la célérité dans le traitement des dossiers des assurés et par conséquent la satisfaction de ces derniers.

C. Mise en place de nouveaux canaux d'accès, horaires d'accueil élargis :

L'environnement actuel impose aux compagnies d'assurances de multiplier leurs canaux d'accès pour les clients et les apporteurs et de gérer la complémentarité de ces canaux. Les sociétés qui sont en mesure de collecter, structurer et analyser l'information client (reconnaissance du client, traitement rapide de la déclaration, homogénéité de la qualité de service dans toute l'entreprise, ...) prennent une longueur d'avance sur leurs concurrents.

Les assurés devraient être en mesure d'accéder en tout temps et en tous lieux aux prestations des compagnies. En sus des canaux classiques (courriers, mails, téléphone...) d'autres canaux devraient être expérimentés tels que :

- la déclaration en ligne via un site internet interactif,
- les déclarations par sms et mms permettant même l'envoi de documents

Ces derniers permettent de résoudre le problème d'horaires d'accueil qui sera de 24h/24 et de 7j/7

D. Réduction des délais de traitement des sinistres :

Pour réduire le délai de traitement des sinistres, les assureurs doivent optimiser l'affectation des flux entrants, déterminer le niveau de polyvalence optimal et tendre vers le "zéro stock".

Pour cela le système du « workflow » reste une solution idéale. Il décrit le circuit de validation, les tâches à accomplir entre les différents acteurs d'un processus, les délais, les

Pour cela il serait louable d'accorder une importance particulière aux trois étapes que sont :

- Traiter les réclamations
- Gérer les réclamations
- Relancer les clients mécontents qui ne se plaignent pas

1. Traitement des réclamations :

La gestion des réclamations clients est un outil au service de la communication et de la gestion de la relation client. Elle démontre au client qu'il peut compter sur la détermination de la société pour résoudre ses problèmes. Si la majorité des réclamations clients est justifiée, il faut toutefois identifier les réclamations prétextes dont le seul objectif est d'obtenir un avantage de l'entreprise.

- Écouter la réclamation du client

L'assistant de gestion doit être à l'écoute du client, attentif à la réclamation afin de comprendre le problème, l'analyser et proposer une solution cohérente. Cela doit se faire sans donner l'impression de contester les arguments du client, en lui disant que l'on comprend les raisons de son mécontentement.

- Répondre à la réclamation

Le règlement de la réclamation se fait de façon positive et individualisée en accordant le plus d'attention possible au client. Il faut le sécuriser et le satisfaire en lui proposant une solution commerciale personnalisée.

Il est souhaitable de le tenir régulièrement informé du suivi de son dossier. Répondre à une réclamation, c'est reconnaître un dysfonctionnement, il faut donc remercier le client de l'avoir signalé, s'excuser du préjudice causé avant de lui proposer la solution adaptée.

C'est le moyen de connaître les défauts insoupçonnés dans le fonctionnement du département et d'y apporter des solutions innovantes avec une grande réactivité.

Lorsque qu'on considère que la demande du client est injustifiée, on peut donner une réponse négative à la réclamation tout en argumentant sa réponse et, si possible,

proposer malgré tout une compensation commerciale au client pour éviter de cristalliser son mécontentement.

- Assurer le suivi du dossier client

La compagnie se doit d'effectuer le suivi des réclamations par courrier ou par téléphone afin de savoir si le client est totalement satisfait et pour l'informer des améliorations apportées dans l'entreprise à l'issue de sa réclamation. Le client mécontent devient alors un client gratifié et fidélisé par l'entreprise. Il se sent compris et utile.

2. Gestion des réclamations :

- L'analyse des réclamations

Le gestionnaire de sinistre ou le chargé de clientèle doit analyser les réclamations afin de les qualifier et de les quantifier. L'intérêt est de supprimer les dysfonctionnements en apportant les améliorations qui s'imposent.

Les statistiques permettent de connaître l'évolution des réclamations en quantité et en valeur afin de comparer les résultats d'une année sur l'autre. Les indicateurs utiles sont :

- le nombre de réclamations (en quantité et/ou en valeur) ;
- les causes de réclamation les plus fréquentes ;
- les solutions proposées ;
- les délais moyens pour solutionner le problème ;
- le taux de satisfaction du client après réparation.

- Le rapport de suivi des réclamations

Le gestionnaire de sinistre ou le chargé de clientèle doit recenser dans un document l'objet de la réclamation, la date, le nom du client et ses coordonnées complètes, les modalités du traitement du dossier, les suggestions du client, les solutions apportées et le suivi de la satisfaction du client. Il permet de garder la trace des événements et contribue à l'apport de solutions. Ce document peut être transmis aux responsables de service concernés pour information.

3. Relance des clients mécontents qui ne se plaignent pas :

Un grand nombre de clients ne manifestent pas leur mécontentement car ils pensent perdre leur temps et ne souhaitent pas être qualifiés d'« agressifs » ; ils préfèrent simplement renouveler leur contrat ailleurs. Ce comportement est pire que tout pour

l'entreprise car elle n'a aucune remontée d'information et ne peut pas agir durablement sur la cause du problème.

Il est donc conseillé au gestionnaire de sinistre ou au chargé de clientèle de relancer par courrier ou par téléphone les clients qui ne renouvellent plus afin de connaître leurs motivations et de proposer une réponse commerciale qui puisse les satisfaire.

F. Culture de service et de marketing du sinistre :

Les acteurs du secteur de l'assurance doivent faire de la gestion des « sinistres » un élément de leurs croissances à venir.

Le sinistre en Assurance est un moment clé pour la croissance du portefeuille. L'amélioration du traitement des dossiers sinistres devient prioritaire. Les enjeux sont majeurs : réduction des taux d'attrition⁴¹, optimisation du poids du marketing viral, augmentation des primes moyennes,... . De plus, les attentes des clients en matière de gestion des sinistres nécessitent que se développe un véritable marketing du sinistre.

Le sinistre, tant « redouté par les acteurs du secteur de l'assurance, est globalement le point central de la satisfaction ou de l'insatisfaction des millions d'assurés confrontés à un sinistre. Bien sûr, nous ne pouvons pas généraliser cette vision à tous les types de sinistres. Essayons juste pour l'exercice de le circonscrire, par exemple à trois types de garanties : l'auto, la MRH, et la santé.⁴²

Le sinistre, pour ces types de risque, est un élément décisif de la relation client, le moment clé où l'assuré « matérialise » clairement l'efficacité et identifie non moins clairement les garanties qu'il a souscrit.

Une réflexion approfondie permet de mettre en exergue quelques observations:

- 1) La gestion du sinistre doit, certes, répondre à des nécessités administratives et réglementaires mais également intégrer un traitement qualitatif « marketé ».
- 2) Les acteurs du secteur de l'assurance doivent se concentrer sur le service client et faire preuve d'innovation pour se démarquer.

⁴¹ proportion dans laquelle les résultats d'une sollicitation publicitaire et commerciale diminuent, lorsque cette sollicitation est répétée.

⁴² Molitorconsult sur le marketing des sinistres : 6 décembre 2010.

- 3) Le règlement du sinistre est le moment où l'assuré « vérifie » la « contrepartie » de sa prime. Souvent, les causes de mécontentement sont la non-adaptation des garanties. Le sinistre est donc un moment décisif pour mesurer la bonne adaptabilité de la garantie aux besoins actuels de l'assuré.
- 4) Certains types de sinistres (exemple dégâts des eaux) peuvent en terme de traitement être relativement compliqués (nombre d'intervenants) et longs. L'organisation, les systèmes d'informations et l'efficacité globale du processus doivent être orientés clients.
- 5) Les modalités du traitement des sinistres doivent permettre de passer d'une culture du 100% de l'indemnisation financière à une partie vers de la prestation de services.
- 6) La fonction de gestion de sinistres doit aussi avoir un rôle de conseil et d'assistance aux assurés.
- 7) La gestion des sinistres est un moment clé pour recueillir de l'information et agréger les bases de données. Elle doit s'inspirer des techniques de segmentation marketing et intégrer des informations détaillées lors de la vie du sinistre.
- 8) Les acteurs du secteur de l'assurance doivent proposer « autour » du sinistre des accès à des services d'accès immédiat (exemple, électricien lorsque le sinistre arrive).
- 9) Pour certaines typologies d'assurés, les comportements, les attentes, les niveaux de confiance et de satisfaction peuvent être différents. Pour certains profils, par exemple, le délai de l'indemnisation peut ne pas être très important alors que pour d'autres, le délai peut être considérablement pénalisant... .
- 10) Les assurés souhaitent aussi être « distingués » en fonction de leurs profils ou de leurs anciennetés contrats, pourquoi ne pas délivrer un service « premium » de traitement de sinistres en fonction de certains critères.

Bien sûr, il ne s'agit là que de quelques exemples qui ne sont pas exhaustifs et ne peuvent être généralisés. Il convient dans le marketing des sinistres de modéliser le « fameux » ROI.

G. Enrichissement et meilleure intégration des prestations proposées :

La première motivation de l'assuré, c'est le tiers payant. Ne pas avancer le montant des réparations pour les sinistres pris en charge est essentiel en temps de crise. Nous avons déjà eu à évoquer le cas des prestations en nature proposées par Amsa Assurances avec les conventions signés.

Les services associés, comme l'expertise à distance, sont également appréciés⁴³ les assureurs ont une carte à jouer avec les services. En effet, ces prestations proposées lors d'un sinistre permettent de renforcer la satisfaction des assurés, à un moment essentiel. C'est à cette occasion que l'assuré évalue la qualité de son contrat. Les principaux assureurs en Europe ont tous récemment enrichi leur gamme de services liée à la gestion des sinistres.⁴⁴

La prestation en nature est bien élaborée en matière d'assurance automobile⁴⁵ mais ce n'est pas encore le cas dans les garanties multirisques, notamment en habitation. Il serait opportun de s'engager dans des partenariats avec un réseau de prestataires en approvisionnement de matériaux et matériels ainsi qu'en réparation tels que les quincailleries, les peintres, maçons, serruriers, menuisiers etc. afin de pouvoir proposer aux clients l'approvisionnement en matériels et la réparation à domicile. Les conventions signées avec ces prestataires devraient permettre des réductions à des coûts compétitifs.

H. Enquêtes de satisfaction :

Dans le marché sénégalais certains organismes tels que l'O.Q.S.F. mènent des enquêtes auprès des assurés afin de jauger le degré de satisfaction par rapport aux compagnies d'assurances.

Selon leur rapport 2011 :

- Chez les personnes physiques, 63% estiment non satisfaisants les délais dans lesquels sont réglés leurs sinistres contre moins de 18% d'opinions contraires.

⁴³ François Farcie, DG adjoint du groupe Matmut en charge des indemnisations et des services et président du comité de gestion de Sferen Réparations

⁴⁴ Cf. annexe 2 « les prestataires en nature ont la côte »

⁴⁵ l'entretien du véhicule et la gestion des accords de réparation, l'envoi de pièces de rechange, le remorquage, le véhicule de remplacement, etc.

- Chez les personnes morales, 42% estiment non satisfaisants les délais dans lesquels sont réglés leurs sinistres contre 32% de satisfaits.⁴⁶

La gestion des sinistres ne doit pas se limiter uniquement au paiement des sinistres. Il serait plus opportun de voir l'impact sur la satisfaction de la clientèle et même des tiers et victimes.

En sus de l'étude de la sinistralité de chaque contrat, la compagnie se doit de jauger auprès des assurés le degré de satisfaction ou non afin de rectifier le tir sur ce qu'elle pensait être une performance en termes de délais et de montants payés.

Il est nécessaire pour les entreprises d'être à l'écoute de leurs clients et de mesurer leurs taux de satisfaction. Ainsi elles peuvent enrichir leur démarche de fidélisation et améliorer l'efficacité de leurs services clients. Et quand on sait qu'aujourd'hui la relation client est un élément qui gagne en importance dans les entreprises, avec des objectifs de plus en plus pragmatiques.

I. Investissement dans la technologie :

Comme précédemment dit, la survenance d'un sinistre fait partie des moments de vérité qui influent sur la fidélité des clients envers leur assureur et l'image de ce dernier. Offrir un meilleur service, réduire les coûts et mieux gérer la fraude sont autant de raisons pour les assureurs de faire évoluer les outils dédiés⁴⁷.

Selon l'étude d'Ernst & Young⁴⁸, *L'investissement technologique dans la gestion des sinistres*, les assureurs sont conscients de la nécessité de faire des efforts dans ce domaine pour améliorer la satisfaction des clients, mais l'augmentation des coûts de règlement des sinistres, notamment due à la fraude, est aussi un moteur d'évolution

Quant au suivi des dossiers, il nécessite des outils interconnectés avec les systèmes d'information des prestataires de services pour pouvoir fournir une information fiable aux clients.

Les technologies émergentes, en autorisant un meilleur partage des informations et une plus grande collaboration, ont contribué à faire tomber les barrières entre les différents

⁴⁶ OQSF-Rapport d'Analyse de l'Enquête de Satisfaction auprès des Usagers du secteur des assurances-2010

⁴⁷ Alexandra Oubrier le 20/12/2012 pour L'AGEFI Hebdo

⁴⁸ EY : Cabinet spécialisé en Audit, Conseil, Conseil en Transactions, fiscalité et Droit

intervenants impliqués dans le processus de gestion des sinistres. Les clients, les prestataires et les gestionnaires du Sinistre sont ainsi plus que jamais amenés à travailler main dans la main pour gérer les sinistres de façon totalement intégrée.

La plate-forme technologique est le point de départ nécessaire pour relever les défis d'aujourd'hui dans la gestion des sinistres. En d'autres termes, on ne peut appliquer les solutions d'hier pour résoudre les problèmes d'aujourd'hui ou tirer parti des opportunités de demain. Les anciens systèmes, qui ne capturent que des sous-ensembles simplistes des processus opérationnels.

En France, les moyens d'améliorer l'efficacité et la performance de la gestion des sinistres sont, selon l'étude d'Ernst & Young,

- une meilleure gestion des données (40 %),
- une meilleure connectivité avec les fournisseurs tiers (40 % également) et
- l'intégration des systèmes de gestion des sinistres avec d'autres branches de l'activité comme la souscription, le front-office... (35 %).

Quant aux solutions technologiques envisagées pour résoudre les problèmes liés au traitement des sinistres, ce sont :

- les logiciels de reporting (50 %) et, à parts égales (30 % des réponses chacun),
- les logiciels d'analyse,
- les outils pour faciliter les échanges avec les clients et
- les outils de chiffrage des dossiers.

Section 2 : D'autres perspectives d'avenir à envisager :

Au-delà des investissements purement liés au traitement des sinistres, les assureurs doivent être conscients que d'autres dépenses plus globales sont également nécessaires comme dans la gestion des ressources humaines, la dématérialisation des documents ou la gestion des données.

§ 1 - Dématérialisation des documents - la GEIDE :

Les compagnies les plus évoluées pratiquent la Gestion Electronique de l'Information et des Documents de l'Entreprise (GEIDE) ; elle désigne les outils permettant la numérisation, l'indexation, la diffusion et l'archivage des documents de l'entreprise. Elle offre une réelle économie de coût en termes de traitement des données, une solution collaborative efficace et une pérennité de l'historique de l'information.

C'est aussi le moyen de garder une traçabilité conforme à la législation en vigueur et d'associer des outils comme la signature électronique.

Elle permet de gérer des volumes d'information énormes (plusieurs téraoctets en ligne à des coûts très faibles).

La gestion de ces dossiers étant réalisée manuellement, celle-ci génère des pertes de temps considérables et de grands risques en termes de perte de documents. Au-delà du risque opérationnel lié à la manipulation de ces documents, ces derniers s'enrichissent tout au long de leur cycle de vie.

Cette gestion de dossier doit également répondre aux différentes réglementations entrées en vigueur ces dernières années, qui obligent les entreprises à s'y conformer afin de tracer les informations et de se prémunir de tout risque.

Aujourd'hui, la gestion du dossier client et de son contenu dans un processus électronique, composant du SI⁴⁹, est devenue primordiale à toute entreprise souhaitant maîtriser ses coûts tout en augmentant ses gains de productivité.

Les compagnies d'assurances ont ainsi l'opportunité d'utiliser la dématérialisation et automatisation des flux des documents clients pour capitaliser sur la connaissance des clients et améliorer les performances et l'efficacité des circuits de traitement.

§ 2 - Conventions à concrétiser avec les compagnies adverses :

Partagées entre concurrence et nécessité de partenariat en matière de gestion des sinistres les compagnies d'assurances doivent envisager de mettre en place des

⁴⁹ Système Informatique

conventions pouvant aller de l'expertise systématique et immédiate à des expertises au-delà d'un délai bien défini selon les garanties.

Il s'agit de signer des conventions professionnelles, à l'instar de la France avec la convention IRSA⁵⁰, pour lutter non seulement contre les lenteurs dans les règlements, mais aussi réduire les coûts de gestion en évitant les longues et contraignantes procédures judiciaires de règlement des sinistres.

En réalité Amsa assurances a déjà initié ce genre de convention avec des compagnies de la place et pour l'instant seules deux (02) sont en adéquation avec cet esprit de coopération ; les compagnies ayant un portefeuille automobile fourni y sont réfractaires.

C'est une convention qui permet à la compagnie saisie par son client (bénéficiant de la garantie « Défense et recours » ou « Avance sur recours » en automobile) de pouvoir lui commettre immédiatement un expert lorsque la responsabilité du tiers est sans équivoque dans la description, dans les déclarations des conducteurs et dans l'infraction relevée.

Lorsque la responsabilité pourrait faire l'objet d'un doute, il suffira d'envoyer, par mail un scan du P.V. de constat pour réclamer la reconnaissance de responsabilité par la compagnie adverse. Cette dernière disposera de 48 heures pour donner une réponse afin que la procédure puisse être enclenchée.

Après le paiement du sinistre, la compagnie pourra réclamer ses débours sans oublier les frais d'honoraires d'expert exposés.

A coup sûr, la mise en application de ces conventions servira à réduire de façon significative l'insatisfaction des assurés et tout le monde y gagne en termes de qualité de service et de fidélisation de la clientèle.

⁵⁰ Convention d'Indemnisation Directe de l'Assuré et de Recours entre Sociétés d'Assurances Automobile

§ 3 – Assistance :

En assurances, l'assistance consiste pour l'assureur à agir dès qu'on fait appel à lui en mettant en œuvre différents moyens humains, techniques et accessoirement financiers pour tirer l'assuré de la mauvaise posture où il se trouve.

La mise en œuvre de l'assurance assistance se traduit par des prestations de services à l'assuré, ces services varient selon qu'ils s'adressent aux particuliers ou qu'ils s'adressent aux professionnels.

- **Les services aux particuliers :**

Ces services se présentent sous plusieurs déclinaisons selon les besoins de l'assuré. Dans le cadre de l'assurance voyage, les prestations sont fournies par un tiers, correspondant de l'assureur. Elles peuvent consister à la fourniture d'une aide matérielle : médicale, rapatriement éventuel, la remise d'un titre de transport pour un retour anticipé suite au décès d'un membre de sa famille ou à l'un de ses proches pour une visite en cas d'hospitalisation sur place, une aide technique pour son véhicule à la suite d'un accident ou d'un incident, plus l'acheminement à destination des bénéficiaires. Elles peuvent consister en la fourniture d'une aide immatérielle, comme l'assistance juridique et ou administrative.

Pour ce qui des services aux particuliers à domicile, ils sont eux aussi diversifiés et personnalisés. Ainsi nous avons : l'assistance aux personnes âgées, handicapées à leur domicile ; conduite de véhicule personnel des personnes dépendantes. Ils sont assurés par des prestataires qui sont des professionnels des services à la personne. L'assureur intervient alors comme tiers payeurs.

- **Les services aux professionnelles :**

Ils se justifient souvent par les délais très réduits qui s'imposent à ces professionnels. Ainsi, il s'agit plutôt d'une assistance technique sous deux formes:

- l'assistance informatique : Réparation, redéploiement de logiciels, installation et paramétrage, formation et mise à niveau etc.

- l'assistance administrative : aide juridique et fiscale, direction de procès, honoraires d'avocats etc.

Ce dernier chapitre consacré à l'énonciation des pistes de solutions pour une amélioration ne constitue pas en soit le remède miracle ; chaque entité selon son degré de développement peut appliquer certains et en envisager d'autres.

Nous constatons cependant que les solutions existent et qu'il suffit d'une volonté politique au sein de l'entreprise pour les mettre en application dans le but de parvenir au rang des grandes compagnies IARDT dignes de ce nom.

CONCLUSION GENERALE

La gestion des sinistres, considérée comme la porte de sortie de l'argent d'une compagnie, se doit d'être vue sous un autre œil car elle permet de concrétiser la vente des promesses faites aux assurés en cas de réalisation du risque.

Les compagnies d'assurances évoluant sur les marchés de la zone CIMA en général, et sur celui du Sénégal en particulier, sont dans un environnement fortement concurrentiel et pensent, à tort, que la concurrence ne peut être menée que sur le plan des tarifs et ont tendance à accorder plus de priorité à la production et aux activités commerciales au détriment des sinistres.

La gestion des sinistres est d'une importance capitale pour la performance d'une société d'assurances IARDT, c'est sur le terrain de la gestion des sinistres que les compagnies d'assurance doivent continuer de se battre pour conjuguer rentabilité et performance du service client. Dans un environnement de plus en plus complexe, la gestion des sinistres doit respecter des délais de plus en plus contraignants et nécessite toujours plus de données.

L'assureur doit ainsi réfléchir, sans arrêt, sur les moyens d'améliorer la qualité de sa gestion des sinistres malgré les difficultés qui peuvent survenir. Dans cette perspective, il pourrait élaborer un système d'audit des dossiers sinistres afin de vérifier le respect des prescriptions du manuel de procédures et de contrôler la qualité de la gestion. La qualité de la gestion des sinistres pourrait aboutir à la gestion de la sinistralité qui permettra à la compagnie d'assurance d'atteindre la performance et la compétitivité nécessaires à son maintien dans un environnement fortement concurrentiel.

BIBLIOGRAPHIE

I- LEGISLATION

- Code des Assurances de la CIMA
- Code Civil Français

II- OUVRAGES GENERAUX

- **YEATMAN Jérôme** : Manuel international de l'assurance, Economica 1998
- **YIGBEDEK Zacharie** : **L'assurance automobile** : théorie et pratique, Presses universitaires de Yaoundé, 2^{ème} édition, 2013

III- ARTICLES ET REVUES SPECIALISEES

- **Accenture** : *Les moments de vérité dans la relation client : quelles opportunités de croissance pour les assureurs ?*
- **Accenture Claim Components** : *Accéder à la haute performance dans la gestion des sinistres* ; 2012
- **Business HIGHLIGHT**: *Détection de la fraude aux assurances un levier d'optimisation de la rentabilité et de la satisfaction client ?* n°8 février 2012
- **KONE Seydou** : Séminaire IIA-FANAF : *L'Audit et le Contrôle de Gestion dans les compagnies d'assurance* .Ouagadougou, Burkina FASO - du 12 au 16 novembre 2007
- **OCDE**, Direction des Affaires et des Entreprises, *Bonnes pratiques de l'OCDE pour la gestion des sinistres d'assurance*, 2004

IV- COURS ET MEMOIRES

- **AW Abdoulaye** : Impact d'une gestion de sinistres optimale sur l'amélioration de la performance d'une compagnie IARDT : Etude à partir de Colina Sénégal IIA, 10ème promotion MST-A (2010-2012)
- **MAIGA Issa Mahamadou** : cours de Contrôle de Gestion IIA 21ème promotion DESS-A
- **MERIFIELD Lawrence** : La gestion déléguée dans les entreprises d'assurance : quel rôle pour l'audit interne ? Thèse professionnelle : 2010.

V- WEBOGRAPHIE

- 1- www.google.fr
- 2- <http://www.celent.com>
- 3- <http://fr.wikipedia.org/wiki>
- 4- www.qualiblog.fr/tag/reclamation-client
- 5- <http://www.blogdesmetiers.com/gestionnaire-de-sinistres>
- 6- http://www.csc.com/fr/offerings/80681/80829-gestion_des_sinistres
- 7- [http://www.argusdelassurance.com/dossier/les-plates-formes-sont-devenues
indispensables.31323](http://www.argusdelassurance.com/dossier/les-plates-formes-sont-devenues-indispensables.31323)

ANNEXES

<i>Annexe 1: le Pool TPV en chiffres</i>	<i>80</i>
<i>Annexe 2 : le F.G.A. en chiffres</i>	<i>81</i>
<i>Annexe 3 : compromis signé par l'assuré pour soumission du dossier à la FSSA.....</i>	<i>83</i>
<i>Annexe 4 : O.Q.S.F. Recevabilité des saisines IART et Profil des réclamants.....</i>	<i>84</i>
<i>Annexe 5: les prestataires en nature ont la côte :.....</i>	<i>87</i>

Annexe 1: le Pool TPV en chiffres

a) La production :

Les primes cédées par le Pool TPV s'établissent en 2012 à 4,882 milliards de F CFA contre 4,919 milliards de F CFA en 2011 soit une baisse de 0,74%.

Années	2008	2009	2010	2011	2012
primes cédées	5 284 376	5 316 732	4 980 757	4 918 752	4 882 126
taux de croissance	-	0,61%	-6,32%	-1,24%	-0,74%

Tableau 9 : Evolution des primes cédées par le Pool TPV de 2008 à 2012

b) Les sinistres :

Années	2008	2009	2010	2011	2012
Sinistres payés	2 372 656	2 297 749	2 400 222	2 675 165	2 608 357
taux de croissance	-	-3,16%	4,46%	11,45%	-2,50%

Tableau 10 : Evolution des sinistres payés par le Pool TPV de 2008 à 2012 en milliers de FCFA

	2008	2009	2010	2011	2012
paiements cumulés des exercices antérieurs	1 924 698	1 648 114	1 310 963	583 529	-
paiements de l'exercice	197 302	280 555	407 742	698 313	606 266
provisions au 31 décembre 2011	697 843	1 313 122	1 518 845	1 555 217	1 193 654
TOTAL	2 819 843	3 241 792	3 237 550	2 837 059	1 799 920
Cumul des recours encaissés	39 737	4 837	14 034	-	-
Estimation des recours restant à encaisser	19 728	36 410	17 150	142 774	-
charge nette de recours	2 760 378	3 200 545	3 206 366	2 694 285	1 799 920
nombre de sinistres	1 136	1 823	1 998	2 467	1 797
coût moyen net de recours	2 430	1 756	1 605	1 092	1 002
primes acquises	6 018 135	5 511 010	5 228 366	5 249 999	5 566 409
S/P	45,87%	58,08%	61,33%	51,32%	32,34%

Tableau 11: Evolution de la sinistralité du Pool TPV de 2008 à 2012 en milliers de FCFA

Annexe 2 : le F.G.A. en chiffres

C'est une société anonyme à participation publique majoritaire. Son capital social est réparti comme suit :

- l'Etat du Sénégal en détient 50%,
- les compagnies d'assurances 25%,
- la Caisse de Sécurité Sociale 25%.

Il est doté de privilèges spéciaux : d'abord, il peut contraindre les sociétés d'assurances au paiement d'une amende en cas de retard noté dans le reversement de la contribution des assurés. Il dispose ensuite d'un droit selon lequel, tous les services de sécurités (police, gendarmerie...), sont tenus de lui adresser les procès verbaux des accidents corporels survenus sur le territoire national.

a) Sources De Financement :

Les ressources du F.G.A. proviennent de:

- La contribution des assurés à hauteur de 2,5% ⁵¹ des primes,
- La contribution de l'Etat,
- La majoration des amendes prononcées contre les conducteurs non assurés de véhicules terrestres à moteur ;
- La contribution des responsables d'accidents non assurés;
- Les pénalités prononcées contre les entreprises d'assurance pour cause de retard dans le reversement des contributions des assurés, collectées par elles pour le compte du Fonds de Garantie Automobile.

b) Le FGA en chiffres :

Années	2008	2009	2010	2011	2012
sinistres supportés par le FGA	102 781 682	111 030 688	94 092 027	96 195 692	102 328 819
sinistres payés pour compte	24 058 398	18 945 907	11 565 045	11 735 765	11 735 765
Total	126 840 080	129 976 595	105 657 072	107 931 457	114 064 584
taux de croissance	0,00%	2,47%	-18,71%	2,15%	5,68%

Tableau 12: Evolution des sinistres payés par le F.G.A. de 2008 à 2012⁵² Sources F.G.A.

⁵¹ Article 9 de la loi 97-20 du 12 décembre 1997 : « Il est institué pour le financement du Fonds de Garantie Automobile, une contribution des assurés ayant souscrit une police d'assurance, responsabilité civile automobile dont le montant est fixé par décret. ».

SINISTRES SUPPORTES PAR LE F.G.A (débits de fuite)	SINISTRES PAYES POUR CIES D'ASSURANCES ET AUTRES TIERS	VARIATIONS SINISTRES A PAYER	TOTAL
975 230 863	357 797 199	220 627 447	1 553 655 509

Tableau 13: Cumul des sinistres payés par le F.G.A.de 1995 à 2012 (en FCFA) Sources F.G.A.

c) Indemnisation des victimes :

En cas de blessures;

Lorsque l'état de santé de la victime est stabilisé, Le Fonds de Garantie Automobile demande à un médecin expert en évaluation du dommage corporel d'examiner la victime. Le Fonds de Garantie Automobile adresse à celle-ci (ou à son assureur, ou à son avocat si celle-ci en a un) un décompte détaillé de l'indemnité proposée sur la base du rapport médical et du barème interne du FGA, sous déduction de la créance des organismes sociaux, de l'employeur et des mutuelles complémentaires.

En cas de décès;

L'offre d'indemnisation est adressée aux ayants droit.

Elle comprend l'indemnisation des frais médicaux, des frais d'obsèques, et du préjudice économique sous déduction de la créance des organismes sociaux et des autres tiers payeurs.

L'obligation du Fonds étant subsidiaire, il ne peut pas intervenir si la victime peut être indemnisée totalement à un autre titre (par l'assureur d'un coresponsable, d'un co-impliqué...).

Si la victime peut être indemnisée partiellement à un autre titre (par le régime de la sécurité sociale, les mutuelles, l'employeur...), le Fonds ne prend en charge que le complément d'indemnité.

En application de ce principe de subsidiarité, les tiers qui ont indemnisé la victime totalement ou partiellement n'ont pas de recours contre le Fonds.

⁵² Sources F.G.A.

Annexe 3 : compromis signé par l'assuré pour soumission du dossier à la FSSA**COMPROMIS**

D'un commun accord entre **AMSA ASSURANCES**, Assureur de **xxxxx xxxxx** par contrat N° 0000/ 000000000

d'une part,

CNART ASSURANCES, assureur de **yyyyyyyyy yyyyyy** par le contrat n° 0000000000000

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

à la suite de l'accident survenu le 11/08/2011 entre les véhicules N°DK-0000 AE et DK-0000 AN appartenant respectivement à **xxxxx xxxxx** et à **yyyyyyyyy yyyyyy**, un accord sur la responsabilité n'ayant pu intervenir entre les parties intéressées, celles-ci décident de recourir à la COMMISSION D'ARBITRAGE de la FEDERATION SENEGALAISE DES SOCIETES D'ASSURANCES, composée comme il est dit en son statut.

AMSA ASSURANCES et son assuré s'engagent à considérer les conclusions de ladite Commission comme sentence arbitrale.

Dakar, le/...../2014

L'assuré :

La Compagnie :

Annexe 4 : O.Q.S.F. Recevabilité des saisines IART et Profil des réclamants

a) Recevabilité des saisines IART

Parmi les 101 requêtes IART parvenues à la médiation, 85 sont considérées comme recevables ; les 16 restants se répartissant comme suit :

- **6 dossiers jugés irrecevables** : dont 3 dossiers **Carte Brune CEDEAO**, le médiateur s'étant déclaré incompétent pour connaître de ce type de litiges.

Les 3 autres dossiers qui avaient déjà fait l'objet de décisions de justice, ont également été rejetés en raison du principe de respect de l'autorité de la chose jugée, qui exclut du champ d'intervention du médiateur cette catégorie de litige. (Article 14 de l'Arrêté fixant les attributions du médiateur)

- **6 dossiers incomplets** : pour lesquels, le médiateur, après ouverture et affectation d'un numéro d'ordre, a invité les requérants à compléter les pièces manquantes, dont la prise en compte est nécessaire dans le processus d'instruction.

- **4 dossiers redirigés vers les compagnies** : faute d'avoir satisfait à la formalité de recours préalable auprès des services internes de réclamation des compagnies, le médiateur a été amené à rediriger lesdits dossiers auprès des assureurs concernés, conformément à leurs procédures règlementaires.

b) Profil des réclamants IART

L'analyse des dossiers IART litigieux permet de distinguer différentes catégories de réclamants au nombre de 101, classés ci-après en fonction de leur statut juridique (Cf. Tableau ci-dessous)

Statut du réclamant	Nombre de réclamants	Proportion
Tiers lésé/Personne Physique	83	82%
Tiers lésé/ Personne morale	3	3%
Assuré/Personne physique	9	9%
Assuré/Personne morale	2	2%
Ayants droits	4	4%
TOTAL	101	100%

Tableau 14: Profils des réclamants IART de l'O.Q.S.F.

- **Tiers lésé/Personne Physique** :

En sus des tiers lésés qui représentent 82% des réclamants, le médiateur est saisi par les responsables identifiés, dotés exclusivement de la couverture R C, qui estiment à tort que la prime acquittée doit servir également à la réparation de leurs propres dommages et ne pas être consacrée uniquement à l'indemnisation de ceux des tiers lésés.

Ce type de récrimination, quelque peu gênante, pose la problématique de l'information précontractuelle, qui faudrait-il le relever, présente encore des déficiences notoires, dont continuent de se plaindre nombre d'assurés.

- **Tiers lésé/ Personne morale :**

Le caractère extrêmement sensible de cette catégorie de requêtes, émanant d'entreprises dont on peut redouter, à défaut d'un traitement expéditif, une paralysie momentanée de l'activité, lourde de conséquences de toutes sortes. Pour cette raison, une attention toute particulière est accordée à l'instruction de ce genre d'affaires pour lesquelles, la médiation fait l'objet de pressions multiformes, en plus de la surveillance exercée par les autorités de tutelle, qui font souvent l'objet de saisines parallèles de la part des réclamants.

- **Assuré/Personne physique :**

Les litiges qui lui ont été soumis par cette catégorie de réclamants, constituée d'assurés en dommages directs, sont ceux qui posent le plus de problèmes.

En effet, au titre de ce type de couverture, les assurés se montrent plus exigeants et plus combattifs, l'assureur ne disposant véritablement pas, d'aucun argument probant qui puisse justifier un retard quelconque dans le règlement des sinistres.

Ils les considèrent le plus souvent comme de simples dérobades face à leurs responsabilités.

Huit (8) sur neuf (9) des dossiers instruits, concernent des bénéficiaires d'assurance maladie, couverts selon le régime du *Tiers Payant Intégral*, dont l'accès aux prestations avait fait l'objet d'une menace de suspension par les prestataires agréés, pour cause de non respect par l'assureur de ses engagements contractuels.

La singularité de ce type de réclamation tient au fait qu'il s'agit de litiges à fort impact social, parce qu'il concerne d'une part des problèmes de santé extrêmement sensibles et que d'autre part, les victimes indirectes se comptent par dizaines. D'ailleurs,

cette spécificité a sans doute conduit l'assureur à faire droit sans délai à la régularisation de ses arriérés de règlement, dès la saisine par l'OQSF.

- **Assuré/Personne morale :**

Compte-tenu de l'importance des montants en jeu qui se chiffrent à des dizaines de millions francs CFA, la rapidité de leur dénouement est d'une extrême urgence, par crainte des conséquences prévisibles sur l'activité desdites entreprises.

La médiation menée sur ces affaires, a finalement abouti à la reconsidération par les compagnies incriminées de leur position initiale et au règlement des indemnités mises à leurs charges.

- **Ayant droits**

Cette catégorie de réclamation est réputée comme étant la plus sensible de toutes celles qui parviennent à la médiation, au regard de l'impact social du processus d'indemnisation qui s'avère extrêmement accaparent. L'instruction de ce type d'affaires amène à dénombrer d'une part les ayants droit de l'assuré décédé, en l'occurrence ses héritiers légaux (ascendants, descendants, conjoints, frères et sœurs) et d'autre part, à déterminer le « quantum d'indemnité » dû à chacun d'entre eux, en fonction des chefs de préjudice indemnisables (préjudice économique, préjudice moral, frais funéraires) selon le barème de réparation prévu par le code.

Sur chacun des dits dossiers, l'OQSF a pu obtenir les règlements attendus, après que toutes les vérifications d'usage aient été faites de façon à s'assurer de la conformité de l'indemnisation aux dispositions légales et éviter ainsi tout rebondissement ou contestation ultérieure.

Annexe 5: les prestataires en nature ont la côte :

Covéa AIS (Assistance indemnisation services), la structure de gestion des sinistres de la Sgam Covéa (Maaf, MMA et GMF) vient de lancer le **“Réseau panne“**. A la clé, l'accès aux 1.900 réparateurs agréés et une réduction tarifaire de l'ordre de 10% en moyenne (pièces et main d'œuvre), des services tels que le nettoyage du véhicule. Cette offre s'adresse aux assurés qui ne bénéficient pas déjà d'une garantie prenant en charge les réparations (constructeur ou assureur), soit 60 à 70% des demandes de dépannage. Elle est proposée notamment par les 700 chargés d'assistance de Fidélia, la filiale d'assistance du groupe Covéa, lors des demandes de dépannage. « Les réseaux Renault, AD, Précisium – ainsi que 350 réparateurs Covéa de niveau 1 ayant une double activité carrosserie-mécanique- étaient entièrement opérationnel », d'après Laurent Decelle, directeur du pôle Performance matériel auto de Covéa AIS.

Les prestations en nature ont la cote car les assurés s'attendent particulièrement à des prestations en nature qui sont délivrées notamment via les réseaux de réparateurs agréés. “Autre exemple de prestations en nature, **les services à la personne -jusqu'à 60 heures-** que nous incluons dans nos garanties liées aux dommages corporels suite à un accident de la circulation, en partenariat avec Inter Mutuelle. Assistance.” Autre assureur qui a étoffé ses services, Axa France avec, par exemple, **l'engagement de dépannage en moins d'une heure**, la garantie à vie des réparations dans le cadre du “service auto à domicile“, **l'assistance devis des réparations par un mécanicien.**

Allianz France mise également sur les services. L'assureur a noué un partenariat avec **Caps Auto**, filiale de Groupama en septembre dernier. L'assureur dispose désormais de 3.000 réparateurs agréés dont 1.000 du réseau Caps Auto. Ce partenariat s'est concrétisé par le lancement de l'offre **“Solution réparation automobile”** qui prévoit de nouveaux services. “Le véhicule sinistré est récupéré sur le lieu souhaité par l'assuré et redéposé une fois réparé, un véhicule de remplacement étant mis à disposition de notre assuré au même moment”, précise Franck Le Vallois, directeur de l'Indemnisation d'Allianz France. Cette prestation sera étendue à l'ensemble des réseaux de distribution courant 2014. L'assureur a pris une part de 15% au capital de la société Caps Auto. “Nous voulons ainsi inscrire dans la durée ce partenariat“, souligne le directeur. Près de 40 % des assurés Allianz recourent aux réparateurs référencés par l'assureur. Une part que l'assureur souhaite voir progresser grâce à la mise en place de ces nouveaux services.

TABLE DES MATIERES	
DEDICACES	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES FIGURES	v
GLOSSAIRE DE L'ETUDE	vi
RESUME	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION GENERALE	1
Chapitre préliminaire : Approche conceptuelle de la notion de Gestion de Sinistre.....	4
Section 1 : Concept de gestion de sinistre :	5
§ 1- La déclaration:.....	5
§ 2- L'Expertise:	6
A- Rôle de l'expert.....	6
B- Types d'expertises :	6
§ 3- Le règlement:	7
A- Les préalables :	7
B- Calcul du montant de l'indemnité :	8
Section 2 : Concept de gestionnaire de sinistre :	9
§ 1- Rôles du gestionnaire :	9
§ 2- Les qualités requises :	9
A. Les avantages de la profession :	10
B. Les difficultés et inconvénients de la profession :	10
PREMIERE PARTIE : LA GESTION DES SINISTRES : SITUATION DU MARCHÉ	
SENEGALAIS ET CARACTERE CENTRAL POUR UNE ENTREPRISE	
D'ASSURANCE IARDT	11
Chapitre I : La gestion des sinistres : situation du marché sénégalais :	12
Section 1 : Situation du marché sénégalais de 2008 à 2013 :	12
§ 1 : Evolution de 2008 à 2012 :	12
A. Les chiffres d'affaires :	12
B. Les sinistres :	12
C. Les commissions et frais généraux:	14
§ 2 : Le marché en 2013 et impact de l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau :	15
Section 2 : Cadres d'amélioration de la gestion des sinistres dans le marché sénégalais :	17
§ 1 - Organismes de gestion mutualisée ou supplétive :	18
A. Pool Transport Public de Voyageurs (Pool TPV) :	18

1. Rôle du Pool TPV:	18
2. Impact sur la performance et la rentabilité:	18
B. Le Fonds de garantie Automobile (F.G.A.).....	19
1. Rôle du F.G.A. :.....	19
2. Impact sur la performance et la rentabilité:	20
§ 2 : Organismes d'arbitrage et de médiation :	20
A. La commission d'arbitrage de la FSSA :	21
1. Rôle de la commission d'arbitrage :	21
2. Impacts sur la performance :	21
B. l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers O.Q.S.F. :	22
1. Rôle de l'O.Q.S.F :	22
2. Résultats obtenus en 2011:	22
Chapitre II : La gestion des sinistres : Importance en entreprise d'assurance IARDT et impacts sur les résultats techniques:.....	24
Section 1 : L'importance d'une gestion efficace en assurance :	24
§ 1- Une vitrine de performance de la compagnie d'assurance :	24
§ 2- Un critère de la Solvabilité d'une entreprise d'assurance :	25
§ 3- Un outil de différenciation vis-à-vis de la concurrence :	25
§ 4- Une forte attente de la clientèle :	26
Section 2 : Impact sur les résultats techniques de l'entreprise d'assurance :	27
§ 1- Le Ratio Combiné : élément d'appréciation des résultats d'une société :	27
§ 2- Moyens d'action de la gestion des sinistres sur les composantes du RC :	28
DEUXIEME PARTIE : LA MISE EN ŒUVRE D'UNE GESTION DES SINISTRES PERFORMANTE ET OPTIMISEE.....	31
Chapitre III : la gestion des sinistres comme outil de performance et de rentabilité d'une compagnie IARDT : Cas de Amsa assurances.....	32
Section 1 : Politique De gestion efficace des sinistres au sein de	33
Amsa assurances:	33
§ 1 – Leviers de performance et de rentabilité mis en place :	33
A. Elaboration d'un nouveau manuel de procédures sinistres :	33
B. Gestion externalisée des dossiers sinistres :	34
1. Mandat de gestion de sinistres du Courtier GRAS SAVOYE :	35
2. Externalisation de la prestation santé :Cas de Ascoma Sénégal:	35
C. Dématérialisation des relations avec les assurés :	36
D. Systématisation de la prestation en nature en automobile :	37
E. Automatisation de la prise en charge médicale des victimes :	39

	90
F. Formation continue du personnel :	39
G. Système informatisé de gestion de sinistres :	40
§ 2 – Outils de suivi et leur importance:	41
A. Rôle de l’audit interne dans l’amélioration de la gestion de sinistres :	41
1. Fonctions de l’audit interne:	41
2. Apports de l’audit au département prestation de Amsa:	42
B. Rôle des reporting et de l’inventaire permanent :	43
1. Reporting :	43
2. Inventaire permanent :	43
Section 2 : Difficultés rencontrées:	43
§ 1 - Les facteurs de modération de la rentabilité :	44
A. Cas des assignations sources d’amplification des coûts de sinistres :	44
B. Incidence de l’application du nouveau barème corporel sur les paiements :	44
§ 2 - Les facteurs de modération de la performance :	47
A. Relations avec les autres compagnies :	47
1. Les compagnies adverses :	48
2. Les coassureurs :	49
3. Les réassureurs :	50
B. Relations avec les Prestataires :	50
Chapitre IV : pistes d’améliorations pour une performance et une meilleure rentabilité.....	51
Section 1 : Les actions à mener pour optimiser la gestion des.....	51
sinistres :	51
§ 1- Actions pour une réduction des coûts techniques :	52
A. Au niveau du département production :	52
1. Meilleure maîtrise des Conditions Générales, des Conditions Particulières et des Conventions Spéciales des polices :	52
2. Systématisation des visites de risques :	52
B. Au niveau du département sinistre :	53
1. Gestion optimale de l’évaluation des PSAP :	53
2. Meilleure politique de détection de la fraude :	54
3. Gestion optimisée des recours :	56
4. Sensibilisation :	56
5. Démarche qualité :	57
§2- Actions pour une réduction des coûts de gestion :	58
A. Développement d’une culture interne de maîtrise des coûts :	58

	91
1. Les consommables :	58
2. Autres dépenses :	58
B. Dématérialisation des échanges avec les tiers	59
C. Accroissement de la productivité individuelle du gestionnaire :	59
1. Affirmation de soi et prise de responsabilités :	60
2. Gestion du temps et organisation du travail :	60
3. Gestion du stress et des émotions	61
D. Amélioration du suivi des performances individuelles et collectives	61
§ 3- Actions pour un accroissement des performances et de la satisfaction des clients :	62
A. Optimisation du niveau de polyvalence des collaborateurs :	62
B. Processus harmonisés dans l'entreprise :	62
C. Mise en place de nouveaux canaux d'accès, horaires d'accueil élargis :	63
D. Réduction des délais de traitement des sinistres :	63
E. Gestion optimisée des réclamations :	64
1. Traitement des réclamations :	65
2. Gestion des réclamations :	66
3. Relance des clients mécontents qui ne se plaignent pas :	66
F. Culture de service et de marketing du sinistre :	67
G. Enrichissement et meilleure intégration des prestations proposées :	69
H. Enquêtes de satisfaction :	69
I. Investissement dans la technologie :	70
Section 2 : D'autres perspectives d'avenir à envisager :	71
§ 1 - Dématérialisation des documents - la GEIDE :	72
§ 2 - Conventions à concrétiser avec les compagnies adverses :	72
§ 3 - Assistance :	74
CONCLUSION GENERALE	76
BIBLIOGRAPHIE	77
ANNEXES	79
TABLE DES MATIERES	88

