



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES
D'ASSURANCES
(CIMA)
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(IIA)



Institution spécialisée autonome
Organisation Internationale

BP: 1575 – Tel: (00237) 22 20 71 52 – Fax: (00237) 22 20 71 51

E-mail: iaa@iiacameroun.com

Site web: <http://www.iiacameroun.com>

Yaoundé / CAMEROUN

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES
SPECIALISEES EN ASSURANCES (DESS- A)
(Cycle III 21^{ème} promotion 2012 - 2014)

THEME:

LA GESTION DES SINISTRES EN ASSURANCE DOMMAGES : QUELS
LEVIERS D'AMELIORATION DE LA PERFORMANCE
OPERATIONNELLE POUR UNE GESTION EFFICIENTE ?

Présenté et soutenu par :

M. BASSAN Bagnon

21^{ème} Promotion DESS-A



Sous la direction de :

M. COMPAORE Antoine

Directeur Technique et de
Gestion

UAB-IARDT

NOVEMBRE
2014



DEDICACE

Je dédie affectueusement ce travail :

A mes parents

Pour vos sacrifices, votre soutien inconditionnel, vos conseils et votre patience à m'avoir supporté pendant toutes ces longues années d'études. Ce travail porte l'expression de ma gratitude et de tout mon amour ;

A feu mon oncle maternel, BADO Pema Joseph,

Confident de tous les jours, depuis mon enfance, tu n'avais cessé de me conseiller de l'abnégation au travail. Au moment où l'arbre a commencé à porter ses fruits, voilà que le cruel destin, comme un voleur à la main implacable, vient t'arracher à notre affection. En reconnaissance de tes précieux conseils, je te dédie ce travail, symbole de ma gratitude. Que ton âme repose en paix

REMERCIEMENTS

Nous voudrions exprimer nos remerciements et notre profonde gratitude à l'endroit de:

- ✓ M. Jean Damascène NIGNAN, Directeur Général de l'UAB-IARDT, pour avoir accepté de nous accueillir dans sa structure en tant que stagiaire, pour nous avoir mis dans des conditions satisfaisantes de travail, pour sa disponibilité, son soutien, ses précieux conseils et orientations à toutes les étapes de la rédaction de ce mémoire ;
- ✓ M. Antoine COMPAORE, Directeur Technique et de Gestion de l'UAB-IARDT, notre Directeur de mémoire pour nous avoir encadré avec rigueur et efficacité.
- ✓ M. François KABORE, Directeur par intérim de l'Audit Interne et Inspection des Réseaux du Groupe UAB , M. Benoit SANA, Chef du Service Production de l'UAB-IARDT , M. Ange Hien Raymond SIE, Chef du Service Sinistres Corporels, Contentieux et Recours de l'UAB-IARDT, pour vos multiples encouragements, conseils et soutiens ;
- ✓ Tout le personnel du Groupe UAB Assurances, pour la bonne ambiance, l'accueil chaleureux et la considération qui m'ont été réservés lors de mon passage dans chaque service du groupe ;
- ✓ La Direction des Assurances, en particulier à :
- ✓ Mme Aminata OUEDRAOGO/SEMDE, Directrice des assurances du Burkina Faso, pour son soutien à notre égard et à M. Mamadou ZERBO, chef de service Contrôle Technique et de la Statistique à la Direction des Assurances, pour ses précieux conseils.
- ✓ Toute l'administration de l'IIA, pour les bonnes conditions de vie et d'études dont nous avons bénéficié tout au long de notre formation à l'Institut ;
- ✓ A l'ensemble des intervenants en DESS-A pour la qualité de leurs prestations, de nous avoir fait découvrir leurs enseignements, d'avoir éveillé notre curiosité, l'envie d'aller encore plus loin.

La gestion des sinistres en assurance de dommages, quels leviers d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente ?

- ✓ Tous nos camarades des 21ème et 11ème promotions DESS-A et MSTA, pour avoir bien voulu partager les durs et précieux moments de la vie à l'Institut ;
- ✓ Nos parents, amis et tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail.

iii

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

APSAB : Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina

CA : Chiffre d'Affaires

CEG : Compte d'Exploitation Générale

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

CRCA : Commission Régionale de Contrôle des Assurances

DNA : Direction Nationale des Assurances

DOSI : Direction de l'Organisation des Système Informatiques

F CFA: Franc de la Communauté Financière Africaine

FANAF : Fédération des Sociétés d'Assurances de droit National Africaines

FFSA : Fédération Française des Sociétés d'Assurances

GEMA : Groupement des Entreprises et Mutuelles d'Assurance

IARD : Incendie, Accident et Risques Divers

IARDT : Incendie, Accident, Risques Divers et Transport

IBNR : Incured But Not Reported

IIA: Institut International des Assurances

ISO: International Standard Organization

MRH : Multi Risque Habitation

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques

PF : Produit Financier

· PIB : Produit Intérieur Brut

PM : Provision Mathématique

PREC : Provision Pour Risque En Cours

PSAP : Provision pour Sinistre A Payer

PV : Procès-verbal

TOEME : Transformation Organisationnelle Economique et Managériale de l'Entreprise

UAB : Union des Assurances du Burkina

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Analyse évolutive du montant des paiements des sinistres du marché burkinabè sur la période 2009-2013.....	28
Tableau 2: Du montant de la charge des sinistres de la période 2009-2013.....	33
Tableau 3: analyse de la cadence des paiements du marché burkinabè.....	35
Tableau 4 : Cadences moyennes des paiements du marché burkinabè.....	36

LISTE DES GRAPHIQUES

vi

Graphique 1 : analyse evolutive du montant des paiements des sinistres du marché sur la periode 2009-2013.....	29
Graphique 2: Le montant de la PSAP constituée sur la période 2009-2013.	32
Graphique 3: Evolution de la charge des sinistres de 2009 à 2013.....	34
Graphique 4 : cadence des paiements du marché burkinabé.....	37

RESUME

Le sinistre est au cœur du métier de l'assureur. C'est sa vocation. Encadrée par diverses dispositions du code des assurances, la gestion des sinistres est d'une préoccupation majeure des dirigeants des compagnies d'assurance. Il s'agit d'un véritable enjeu aussi bien pour le client que pour l'assureur. Le client attend de son assureur une diligence dans la gestion de son sinistre, lorsque le risque pour lequel il a souscrit le contrat d'assurance se réalise. L'assureur quant à lui, à travers la gestion du sinistre escompte un résultat d'exploitation bénéfique. La spécificité du secteur de l'assurance par rapport aux autres secteurs de l'économie, traduite par un cycle inversé de la production demande assez d'intelligence et d'efforts de la part de l'assureur pour atteindre un tel objectif. Le législateur intervient également, à travers certaines dispositions qu'il ne cesse de modifier pour tenir compte de l'environnement évolutif de l'assurance pour mieux encadrer la gestion des sinistres. Par ailleurs, la faible performance de nos marchés financiers, les pertes importantes liées aux événements majeurs et la forte augmentation de la sinistralité impactent négativement la rentabilité technique des compagnies d'assurances. Les assureurs subissent de ce fait une pression économique croissante qui les contraint à se restructurer en profondeur pour améliorer leur efficacité opérationnelle dans un environnement de plus en plus concurrentiel. Sur un marché relativement saturé, les assureurs burkinabè en particulier doivent disposer d'un bon ratio sinistres à primes, c'est du côté de la gestion des sinistres qu'il faudra chercher un facteur différenciant. La gestion des sinistres devient l'un des défis majeurs auxquels les acteurs de l'assurance sont confrontés. C'est pourquoi ils vont devoir transformer en profondeur et de manière durable leurs activités cœur de métier, en faisant notamment évoluer la gestion des sinistres. Il s'agit d'un enjeu stratégique pour l'assureur et passe par l'équilibre de trois impératifs : le contrôle des coûts d'indemnisation, le contrôle des coûts de gestion, le service aux clients. L'amélioration de la performance opérationnelle de la compagnie à travers l'industrialisation et l'automatisation des process métier, la modernisation des applicatifs métiers permettra de réduire les coûts de gestion et d'améliorer la qualité du service aux clients. Aussi, repenser la gestion des sinistres, se traduit-elle par l'innovation et la créativité dans la gestion du sinistre pour offrir des services répondant aux exigences des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances.

Il s'agit d'un véritable challenge pour les compagnies d'assurance afin de réussir la Relation Client.

SUMMARY

The sinister is at the middle of the insurer's job; it is his vocation. Controlled by various clauses of the insurers' act, the claims manager is one of the major concerns of the companies of insurance. It is a true stake for not only the customer but also for the insurer. The customer expects from his insurer a diligent management of his sinister when the risk for which he has subscribed the contract of insurance gets achieved. The insurer through the claims manager discounts a beneficial result of exploitation. The specificity of the sector of insurance compared to other sectors of economy expressed by an inverted cycle of production requests enough intelligence and efforts from the insurer so that to reach this objective. The legislator also intervenes through a certain number of dispositions that he would always modify to take into account the evolutionary environment of the insurance so that to better control the management of the sinister. The weak performance of our financial markets, the economic crisis, the important decline due to greater events and the big increase of the potential of casualties have inevitably consequences on the technical profitability of the societies. The insurers undergo a growing economic pressure that compels them to restructure themselves deeply so that to improve their operational efficiency in a more and more competitive environment. On a relatively saturated market, the insurers must have a good ratio premium sinister; therefore, a differentiating element should be sought in the management of sinister. The claims manager becomes one of the major challenges to which the actors of insurance are facing. That is why they should deeply and durably transform their profession's main activities by especially evolving the management of sinister. It is a strategic stake for the insurer and this possible by following the balance of the free requirements that are: the checking of the costs of compensation, the checking of the costs of management and the service of the customers.

SOMMAIRE

DEDICACE	<i>i</i>
REMERCIEMENTS	<i>ii</i>
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	<i>iv</i>
LISTE DES TABLEAUX	<i>v</i>
LISTE DES GRAPHIQUES	<i>vi</i>
RESUME	<i>vii</i>
SUMMARY	<i>viii</i>
SOMMAIRE	<i>ix</i>
AVANT-PROPOS	<i>xi</i>
INTRODUCTION GENERALE	1
PARTIE I : L'APPROCHE REGLEMENTAIRE DE LA GESTION DES SINISTRES DANS UNE ENTREPRISE D'ASSURANCE	7
Chapitre I : Les enjeux de la gestion des sinistres au sein d'une compagnie d'assurance.	8
Section I : Analyse de la prestation de l'assureur au regard des dispositions du code CIMA...	7
Section II : Analyse des nouvelles dispositions du code CIMA relatives à l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation d'avril 2014.	13
Chapitre II : L'impact des sinistres sur les résultats techniques de la compagnie d'assurance.	7
Section I : L'analyse de la performance des compagnies du marché burkinabè à faire face à leurs engagements	28
Section II : Les indicateurs de performance d'une compagnie d'assurances	37
PARTIE II : L'APPROCHE MANAGERIALE ET ORGANISATIONNELLE DANS LA GESTION DES SINISTRES.	28
Chapitre I : La mise en œuvre d'une gestion des sinistres performante et optimisée.	29
Section I : Les stratégies d'amélioration de la performance opérationnelle et de réduction des coûts techniques.	46
Section II : De l'industrialisation dans la gestion des sinistres	56
Chapitre II : Créativité et innovation, nouvelle approche de la gestion des sinistres.	46
Section I : La gestion des sinistres face à l'enjeu de la fidélisation	64
Section II : Créer ou innover en matière de gestion des sinistres : une nécessité pour les assureurs dommages	68

La gestion des sinistres en assurance de dommages, quels leviers d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente ?

CONCLUSION GENERALE	75
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.	77 ^x
ANNEXES	79
TABLE DES MATIERES	94

AVANT-PROPOS

Dans le cadre de notre formation à l'Institut International des Assurances (IIA), nous avons effectué du 07 Mai au 17 octobre 2014, un stage pratique en entreprise. En effet, la formation qu'offre l'IIA comporte deux phases : une phase théorique composée de matières enseignées à l'institut et une phase pratique à effectuer en compagnie.

C'est notamment pour répondre à cette exigence de la formation que nous avons effectué notre stage à l'UAB IARDT (Union des Assurances du Burkina IARDT). Cette société a été créée en novembre 1990 de la volonté d'un groupe d'hommes d'affaires du pays. Elle était au début une compagnie toutes branches, proposant des produits d'assurances de dommages et d'assurances vie. En la faveur de la spécialisation intervenue en 1995, l'UAB Vie a été créée en 2001. L'UAB IARDT a un capital social de 1 291 100 000 F CFA, entièrement libéré et l'UAB Vie a un capital social d'un milliard de F CFA, entièrement libéré. Aujourd'hui, le Groupe UAB Assurances est l'un des acteurs clés du secteur des assurances au Burkina Faso. L'UAB-IARDT occupe une position stratégique sur le marché avec un chiffre d'affaires brutes d'annulations de 4.180.524.035 FCFA francs CFA réalisé en 2013. Sur le stock d'arriérés de 4.724.258.207 F CFA constitué en fin 2010, la compagnie à annuler 1.531.479.333 F CFA en fin 2013 avec un taux global de chute de plus de 80%. En juin 2014, le stock d'arriérés s'établit à 1.001.654.972 FCFA. De ce fait la compagnie pourra respecter l'échéance du 31 décembre 2014 prévu par la CIMA pour apurer les comptes des arriérés au regard des efforts des dirigeants qui convergent vers le même but : solidité financière de la compagnie et service amélioré aux clients.

L'UAB Vie, quant à elle, occupe la place de leader du marché avec plus de 5,8 milliards de francs CFA de chiffres d'affaires en 2013, soit plus de 38% du chiffre d'affaires du marché vie.

Très ambitieux, le groupe s'est engagé dans une nouvelle dynamique transformationnelle qui vise à faire de l'UAB Assurances la « référence en matière d'assurance au Burkina Faso ». C'est-à-dire une compagnie responsable, citoyenne et fidèle aux fondamentaux du métier. Pour réaliser cet objectif ambitieux, le client est placé au centre d'un projet de Transformation Organisationnelle, Economique et Managériale de l'Entreprise à l'horizon 2015, dénommé TOEME 2015. TOEME 2015 s'articule autour des principaux axes qui suivent :

La gestion des sinistres en assurance de dommages, quels leviers d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente ?

- ✓ Le renforcement de la gouvernance et de la maîtrise des risques ;
- ✓ L'amélioration de la qualité des services et l'industrialisation des processus ;
- ✓ La recherche permanente d'une performance opérationnelle et d'une solidité financière;
- ✓ La création d'un environnement propice à l'épanouissement professionnel des collaborateurs ;
- ✓ La volonté de conjuguer utilité et développement économique au service de l'humain, qu'il soit client, actionnaire ou collaborateur.

xii

La signature du groupe : « Votre avenir, notre quotidien » témoigne à souhait du souci quotidien de proposer des solutions assurancielles répondant aux préoccupations des clients. Tout cela en vue de permettre aux clients et à leurs proches de construire leur avenir en toute quiétude.

Notre stage a consisté pour l'essentiel à examiner les difficultés liées à la gestion des sinistres en vue de proposer des stratégies d'amélioration de la performance opérationnelle et des résultats d'exploitation.

INTRODUCTION GENERALE

Le sinistre est au cœur du métier de l'assureur, c'est sa vocation. Il établit l'instant de vérité dans la relation entre le client et lui. Cet instant n'est plus la face cachée de l'iceberg mais sa face visible. Il permet de vérifier la qualité et la solidité du contrat existant. Le sinistre constitue alors le centre de tous les enjeux pour l'assureur.

De par leur particularité, les opérations d'assurances ne semblent pas être rentables ni pour l'assuré ni pour l'assureur. A cet effet, rappelons la définition de l'assurance. Pour Joseph HEMARD¹ l'assurance « est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique ». De cette définition, il apparaît clairement que l'assureur ne peut faire face à son engagement à l'échéance que lorsqu'il a pu rassembler un grand nombre de risques. Ce qui n'est pas une tâche aisée. A défaut l'assurance devient un pari. Le contrat en faisant dépendre la prestation de l'assureur d'un événement aléatoire, le client a intérêt de s'inquiéter de la réalité de cette prestation. Cet aspect de l'opération d'assurance oblige les assureurs à prendre des précautions pour pouvoir agir à l'échéance. Caractérisée par un cycle de production inversé, la législation contraint les assureurs à avoir une gestion efficiente de leurs opérations afin d'espérer de bons résultats d'exploitation. Les entreprises d'assurances encaissent des primes ou cotisations qui leur permettent de payer des dépenses de commercialisation et des frais de gestion, de couvrir les exigences de solvabilité, de rémunérer des actionnaires et créanciers et surtout de servir en cas de sinistres les indemnités auxquelles les garanties souscrites ouvrent droit après le paiement de la prime. Les assureurs subissent une pression économique croissante qui les oblige à se restructurer pour améliorer leur efficacité. C'est pourquoi ils vont devoir profondément transformer leurs activités cœur de métier, en faisant évoluer la gestion des sinistres.

Sur un marché relativement saturé en assurances dommages au regard de sa capacité de consommation, chaque compagnie cherche les moyens de se démarquer de la

¹ Joseph HEMARD, Juriste. - Professeur aux facultés de droit d'Aix-en-Provence, de Dijon, préfacier de *Théorie et pratique des assurances terrestres*, de Victor Cadere, Paris, 1924

concurrence. Cette concurrence sur le marché de l'Assurance au Burkina fait passer la commercialisation des produits d'assurances dommages d'un marché de produits qui s'achètent à un marché de produits et services qui se vendent. L'innovation, la différenciation, la fidélisation sont donc les figures imposées aux acteurs de l'Assurance burkinabè.

L'innovation en termes de produits étant relativement réduite c'est sur la gestion des sinistres et les services associés que les plus importants changements sont menés. C'est aujourd'hui sur ce service après vente que les différences se font. Les principes généraux sont simples : apporter une rapidité de règlement au client, un accompagnement lors de la survenance de son sinistre. Cet accompagnement prend tout son sens quand, dans certains sinistres ou conditions de survenance du sinistre l'assureur peut être amené à ne pas indemniser l'assuré directement mais à mettre tous les moyens en œuvre pour aboutir à cette issue. Au-delà de l'indemnisation qu'il attend, l'assuré veut comprendre ce qui se passe concrètement.

La gestion des sinistres revêt alors une importance particulière pour les sociétés d'assurances. Le traitement d'un sinistre est le moyen essentiel dont dispose l'assuré pour vérifier la qualité de la prestation qu'il a achetée. C'est donc un élément fondamental dans la fidélisation de la clientèle. Il constitue surtout le principal facteur de coût pour les entreprises. Aujourd'hui le sinistre ne doit plus être considéré uniquement comme un facteur de sortie de ressources financières pour les entreprises mais plutôt un facteur de rentrée de ressources et de développement de l'entreprise. Ce qui implique que la gestion des sinistres doit être profondément réorganisée et axée sur le client. La différenciation passe donc par des actions facilitant et optimisant le règlement du sinistre et l'accompagnement de l'assuré.

Il s'agit alors d'un enjeu stratégique pour l'assureur, qui peut passer par l'équilibre de trois impératifs :

- le contrôle des coûts d'indemnisation,
- le contrôle des coûts de gestion,
- le service aux clients.

Concernant ce dernier point, nous savons qu'un client sur cinq², change de compagnie d'assurance suite à une insatisfaction liée au traitement d'un sinistre.

Pourtant, il existe pour les assureurs dommages des opportunités pour optimiser l'efficacité opérationnelle de la gestion des sinistres dont les coûts sont en forte augmentation. Dans le domaine des sinistres certaines actions mises en place peuvent avoir un résultat immédiat sur la performance opérationnelle de la compagnie. La transformation de la gestion des sinistres va améliorer non seulement l'efficacité et la rentabilité des assureurs au quotidien, mais va leur permettre également de tenir leurs engagements et de renforcer leur notoriété sur le long terme. Elle contribue par ailleurs à stimuler l'acquisition et la fidélisation de clients.

Dans un marché de l'assurance très concurrentiel, les compagnies d'assurances n'ont pas de meilleurs moyens pour maintenir leur part de marché et la rentabilité que de se démarquer par l'adoption de pratiques comportementales de gestion innovante et efficiente.

L'objectif principal de ce mémoire est :

- d'une part d'apporter un éclairage sur la fonction « Gestion des sinistres » dont le rôle pourtant essentiel au sein d'une entreprise d'assurances n'a pas toujours été considéré à sa juste valeur,

- d'autre part de proposer des orientations de nature à contribuer à ce que la gestion des sinistres poursuive les grandes mutations qu'elle connaît aujourd'hui pour devenir incontournable.

Pour mieux appréhender les effets de ce changement de " culture " dans la gestion des sinistres au sein des sociétés d'assurances, il convient d'adopter une démarche méthodologique appropriée. La question principale qu'il convient de se poser est : *'quels sont les leviers possibles d'amélioration de la performance opérationnelle dont disposent les assureurs en matière de « gestion des sinistres » ?* La réponse à cette question passe par l'utilisation des données recueillies auprès de la Direction des Assurances du Burkina Faso sur la gestion des sinistres notamment les états annuels CIMA du marché, de l'APSAB et surtout des entretiens avec certains assurés et acteurs de la gestion des sinistres du marché burkinabè. L'exploitation de la documentation relative au projet de

² Extrait de notre cours de "MARKETING & STRATEGIES COMMERCIALES" dispensé par MOURAD ZOURDANI, février 2014

Transformation Organisationnelle Economique et Managériale de l'Entreprise dénommée (TOEME 2015) du groupe Union des Assurances Burkina (UAB) dont certains axes sont ⁴ consacrés à l'amélioration de la qualité des services, à l'industrialisation des processus, à la recherche permanente d'une performance opérationnelle et à la solidité financière, a été fort utile.

Aussi considère t- on que le changement d'esprit et de culture en matière de gestion des sinistres constituera une révolution pour les assureurs dans la mesure où ce changement impactera positivement les relations entre l'assureur et son assuré.

Nous pouvons légitimement estimer qu'une transformation profonde dans le mode de gestion des sinistres contribuerait à améliorer la qualité des services à l'égard des assurés et participerait au développement du secteur de l'assurance et de l'économie dans sa globalité.

Si la transformation dans le mode de gestion des sinistres contribue à l'amélioration de la qualité des services, il est normal de s'interroger sur les enjeux liés à la gestion des sinistres et les leviers possibles pour améliorer la performance opérationnelle dans la gestion des sinistres, d'où les questions suivantes :

- ✓ Quel est le rôle de la fonction « gestion des sinistres » au sein d'une compagnie d'assurances ?
- ✓ Quels sont les pratiques à mettre en avant pour une gestion des sinistres performante et optimisée grâce à une démarche d'industrialisation et d'automatisation ?
- ✓ Quelles sont les nouvelles perspectives d'évolution qui s'offrent à la fonction « gestion des sinistres »?

Pour répondre à ces questions, il nous faut expliquer davantage notre démarche. Précisons d'emblée, que ce travail se situe dans une optique à la fois juridique, économique et managériale c'est-à-dire qu'il analysera certaines dispositions du code CIMA et appréhendera les grandeurs à l'échelle du marché national des assurances. Ce choix se justifie par les contraintes objectives liées à la collecte des données, à leur disponibilité.

Afin de nous permettre de conduire notre étude dans les meilleures conditions, nous avons jugé opportun d'organiser notre travail en deux parties.

La première partie s'attachera à étudier l'approche réglementaire de la gestion des sinistres dans une entreprise d'assurance. Un double intérêt justifie cette partie :

D'abord le secteur de l'assurance est l'un des secteurs le plus réglementé de l'économie. Cette forte réglementation s'explique par la spécificité même du métier. Et l'exercice de la profession sans un minimum de réglementation peut aboutir à des situations indésirables du point de vue des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance. Il nous paraît alors judicieux dans le cadre de ce mémoire de ne faire l'économie des dispositions encadrant la gestion des sinistres.

Ensuite, le deuxième intérêt qui n'est que le corollaire du premier repose sur le fait que la législation est constamment revue par le législateur pour tenir compte de l'environnement évolutif de l'assurance et surtout pour assurer une meilleure protection des assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance. Il était nécessaire pour nous de tenir compte de l'état évolutif de la législation à travers le rappel de certaines dispositions qui ont été revues.

Il sera question dans cette partie des enjeux liés à la gestion des sinistres au sein d'une compagnie d'assurance d'une part et de l'analyse de l'impact des sinistres sur ses résultats techniques d'autre part.

La deuxième partie s'attèlera à traiter de l'approche managériale et organisationnelle dans la gestion des sinistres. Problématique centrale de notre mémoire, nous avons porté un intérêt particulier à l'approche managériale dans la gestion des sinistres pour le simple fait que le sinistre constitue le moment clé de la relation entre l'assureur et son client. Aussi, le sinistre est le premier flux de sortie des ressources pour l'assureur. Alors pour réussir ce double aspect du sinistre, l'assureur en interne est tenu d'adopter une politique de gestion des sinistres qui pourra contribuer à réduire non seulement les coûts de gestion liés aux sinistres mais surtout de pouvoir maintenir son portefeuille de clients qui sont difficiles conquérir.

Cette partie est organisée en deux chapitres dont le premier est consacré à la mise en œuvre d'une gestion des sinistres performante et optimisée et le deuxième est axé sur la créativité et l'innovation, nouvelle approche de la gestion des sinistres.

La gestion des sinistres en assurance de dommages, quels leviers d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente ?

PARTIE I :

**L'APPROCHE REGLEMENTAIRE DE LA GESTION DES
SINISTRES DANS UNE ENTREPRISE D'ASSURANCE**

La gestion des sinistres en assurance de dommages, quels leviers d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente ?

Chapitre I : Les enjeux de la gestion des sinistres au sein d'une compagnie d'assurance.

La fonction sinistre est l'activité principale de l'assureur puisque ce que les clients achètent lorsqu'ils paient les garanties c'est l'engagement d'être rapidement et correctement indemnisés s'ils ont la malchance de subir un sinistre. C'est au moment de la survenance du sinistre, événement souvent très traumatisant pour les assurés que sont constatés l'efficacité, la compétence, l'honnêteté mais aussi le tact des assureurs dans leur façon de traiter les victimes. D'ailleurs, ne dit-on pas que la meilleure publicité pour une société d'assurances, c'est celle découlant du règlement diligent des sinistres qui lui sont déclarés. Mais qu'entendons-nous par sinistre ?

Pour Pierre PETAUTON, l'événement déclenchant la prestation de l'assureur est très généralement le sinistre, mot qui désigne aussi le montant versé.³ Le sinistre est constitué par la réalisation de l'événement prévu par la police d'assurances et entraînant la mise en jeu de la garantie de l'assureur. A travers ces définitions, la survenance du sinistre reste l'un des moments forts pour vérifier la qualité de la relation existante entre l'assureur et son assuré. Ainsi après avoir procédé à l'analyse de la prestation de l'assureur au regard des dispositions du code CIMA (*section 1*) nous procéderons à l'analyse des nouvelles dispositions du code CIMA issues de la réforme d'avril 2014 (*section 2*).

Section I : Analyse de la prestation de l'assureur au regard des dispositions du code CIMA

Il faut rappeler que l'industrie des assurances se distingue de manière singulière des autres industries par la nature des prestations qu'elle offre à ses clients. En assurance dommages, les prestations sont constituées de paiements d'indemnités en cas de réalisation d'événements garantis par l'assureur. Les sinistres constituent alors le premier canal de sortie de ressources financières pendant l'exploitation. En assurance dommages nous distinguons entre les sinistres corporels et les sinistres matériels.

Pour encadrer la gestion des sinistres corporels dans l'intérêt des assurés et des tiers bénéficiaires, des dispositions réglementaires sont prévues à cet effet. Pour les sinistres matériels, l'indemnisation est faite de gré à gré ou après expertise du bien endommagé. Pour cerner le périmètre de la gestion de cette prestation, nous allons tenter d'examiner : le

³ Pierre PETAUTON, 2000 : Théorie de l'assurance dommages, manuel et exercices corrigés, édition DUNOD, Paris, France.

cadre réglementaire de la gestion des sinistres à travers l'analyse de certaines dispositions du code (*Paragraphe1*) et de son impact sur la gestion des sinistres (*paragraphe2*).

Paragraphe 1. Le cadre réglementaire de la gestion des sinistres

1. L'obligation de l'assureur et le délai de son exécution

L'obligation principale de l'assureur est d'indemniser son client lorsque le risque pour lequel il a accordé sa garantie se réalise. En effet l'article 16 du code précise cette obligation en ces termes : « *Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au-delà. L'assureur ne couvre pas les sinistres survenus après expiration ou suspension du contrat* ». Cette disposition définit l'obligation principale de l'assureur. Ce dernier, en contrepartie du paiement de la prime par l'assuré a accordé sa garantie en promettant de régler éventuellement le sinistre qui surviendrait conformément aux dispositions contractuelles. Aussi l'article 13 nouveau en contraignant l'assuré à exécuter au comptant son obligation entend par là accorder à l'assureur les ressources financières nécessaires pour pouvoir faire face à son engagement au temps opportun. En conséquence l'assureur, sous réserve des exclusions prévues au contrat et des exceptions prévues par la loi doit indemniser son assuré en cas de sinistre et dans les délais. Mais l'on note que le texte ne fixe pas un délai précis pour le paiement par l'assureur de sa prestation. Ce dernier est cependant tenu de fixer ce délai et de l'insérer dans la police, pour se conformer aux dispositions du Code CIMA qui cite parmi ses dispositions que chacune des polices doit comporter le délai dans lequel les indemnités doivent être payées. En réalité ce délai est laissé à la liberté des parties au contrat. Un tel délai peut par la suite être accepté par l'assuré ou être modifié d'un commun accord avec lui. La seule exception au principe de la libre fixation des délais de règlement des sinistres se retrouve dans l'article 236 du Code CIMA relatif à l'indemnisation des préjudices corporels consécutifs aux accidents de la circulation. En vertu de cet article, l'assureur est tenu de procéder au paiement des sommes dues à la victime dans un délai d'un mois à compter de l'expiration du délai de 15 jours prévu pour permettre la dénonciation de la transaction après sa conclusion si cette transaction ne respecte pas les dispositions du Code CIMA.

2. L'objet de l'obligation de l'assureur et les différents types de sinistres.

Sur le fondement de l'article 16 du code, l'engagement pris par l'assureur en cas de réalisation du risque, consiste à exécuter une prestation. La prestation peut être en espèces ou en nature.

La prestation est en espèces quand il s'agit d'attribuer à un assuré une somme d'argent à la suite d'un sinistre pour la réparation des dommages subis par le bien assuré.

Quant à la prestation en nature⁴ l'assureur n'attribuera plus une somme d'argent mais fournira un service en envoyant par exemple un prestataire au domicile sinistré. Celui-ci réalisera les mesures conservatoires qui s'imposent et les réparations nécessaires à la remise en état des lieux. Les frais sont alors directement pris en charge par l'assureur.

Par ailleurs s'agissant de la gestion des sinistres proprement dite il faut distinguer entre les sinistres corporels et les sinistres matériels. Pour les sinistres corporels découlant de l'utilisation des véhicules terrestres à moteur, des dispositions sont édictées par le législateur en vue d'énumérer les chefs de préjudices indemnisables et de les quantifier en terme monétaire. Quant aux préjudices matériels, ils sont aussi bien régis par certaines dispositions du code CIMA que par le contrat d'assurance. En effet, la gestion des sinistres corporels est régie par les articles 258 à 266 du code et de ses modificatifs. Le délai de présentation de l'offre est fixé par l'article 231 de cette même loi. L'assuré ou le bénéficiaire de l'indemnité a la faculté de dénoncer la transaction en application de l'article 235 du code CIMA. Dans une dynamique de renforcer la protection des victimes d'accident de la circulation, le législateur CIMA a adopté en Avril 2014 à Malabo en Guinée Equatoriale un règlement modificatif de certaines dispositions du code relatives à l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation. Il s'agit du *Règlement n°0002/Cima/pcma/pce/2014 modifiant certaines dispositions du code des assurances relatives à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation*. L'analyse de ce règlement fera l'objet de notre deuxième section.

Quant aux sinistres matériels, l'évaluation des dommages est généralement à dire d'expert. En effet les assureurs définissent dans leur manuel de procédures et surtout dans les contrats les conditions d'usage de l'expertise en cas de dommage matériel. L'intervention de l'expert peut être soit conditionnée par la complexité du sinistre (sinistre incendie, vol, dégâts des eaux..) soit subordonnée à un certain plafond du montant des

⁴ *Infra*, deuxième partie, chapitre II dans la section 2 au paragraphe 2, sous point 1.

dommages ou lorsqu'en automobile la valeur du véhicule n'est pas publiée par des journaux spécialisés tels que l'Argus en France, Kraftfahrzeug Amzeiger en Allemagne. Mais selon l'alinéa 2^{ème} de l'article 227 du code, lorsqu'une collision survient entre deux ou plusieurs véhicules dans des conditions telles qu'il ne soit pas possible d'établir un partage de responsabilité entre les différents conducteurs mis en cause dans l'accident, chacun de ces conducteurs conserve à sa charge la moitié des dommages matériels qu'il a subis, de telle sorte qu'il ne reçoit des autres conducteurs ou de leurs assureurs que 50% du montant des préjudices matériels qu'il a subis.

Selon le 3^{ème} alinéa du même article, la faute du conducteur non propriétaire d'un véhicule terrestre à moteur peut être opposée à son propriétaire en ce qui concerne l'indemnisation des dommages causés à ce véhicule, seul restant alors à ce propriétaire pour obtenir la réparation de son préjudice, un recours contre le conducteur fautif. Dans le cas où les capitaux évalués par l'expert excèdent les capitaux garantis par l'assureur, l'assuré est sanctionné par l'application de la règle proportionnelle sur l'indemnité à payer (art. 31 à 35 du code CIMA). L'ensemble de ces dispositions ne sont pas sans impact sur la gestion même des sinistres par les entreprises.

Paragraphe 2 : L'impact du cadre réglementaire sur la gestion des sinistres

A priori, la réglementation est exigeante à l'égard des sociétés d'assurances et s'inscrit tout naturellement dans l'intérêt des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances. Mais une analyse affinée de certaines dispositions de la loi fondamentale des assureurs montre que ses règles ne leurs sont pas pour autant défavorables.

1. Une législation contraignante pour les compagnies d'assurances.

Le souhait de toute société commerciale est de réaliser de bons résultats d'exploitations notamment en supportant moins de charges. Si cette logique semble être vérifiée ailleurs dans certains secteurs de l'économie, le secteur de l'assurance est contraint au respect d'une réglementation rigoureuse qui a priori ne semble pas lui être favorable. La spécificité de l'assurance, secteur caractérisé par un cycle inversé de la production lui est aussi préjudiciable. L'assureur est ainsi contraint à une gestion efficiente de son portefeuille.

Lorsque l'article 300 du code dispose que « le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats d'assurance et de capitalisation.... », les

compagnies d'assurances sont d'office interpellées puisque le but de la réglementation est la recherche d'une meilleure protection des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance et de capitalisation face à un professionnel qui maîtrise son métier. Aussi l'inversion du cycle de production qui caractérise le secteur de l'assurance peut jouer en sa défaveur en termes de bénéfices si les écarts venaient à être importants. L'assureur au moment de la commercialisation de son service ignore le prix de revient. Ce n'est que quelques années après voir de longues années qu'il connaîtra son prix de revient. Cette situation appelle quelques remarques : l'assureur doit avoir une bonne tarification de ses produits. Le service proposé au public doit si possible être en adéquation avec le prix auquel il est vendu. Ensuite l'assureur doit avoir une sélection rigoureuse de ses risques : la politique de sélection de la compagnie doit être bien définie afin de mieux catégoriser ses risques soit selon la famille de risques, leur taille, leur profil, etc. Une bonne sélection des risques est gage d'une bonne tarification. En outre la compagnie doit disposer d'une bonne comptabilité surtout analytique. La comptabilité analytique est mise en place dans l'entreprise afin de mieux interpréter les chiffres révélés par la comptabilité générale et déterminer le coût de chaque poste « produit » dans l'entreprise. Alors la tenue d'une comptabilité analytique donnera une interprétation fiable de certains indicateurs techniques et financiers qui permettront aux dirigeants de prendre les décisions adéquates. Aussi une bonne évaluation des provisions par la compagnie permettra de connaître les engagements réels mais aussi de garantir des résultats non fluctuants sur le long terme.

Mais peut-on dire que la réglementation n'a que des contraintes sur la gestion des sinistres ?

2. La législation n'est pas seulement contraignante à l'égard des assureurs.

La conformité avec la réglementation ne devrait pas en principe poser de problème tant que le principe de traitement équitable des clients fera partie intégrante de la culture d'entreprise. Domaine soumis à la fois à la loi commerciale sur les sociétés commerciales en l'occurrence l'acte uniforme sur les sociétés commerciales et du Groupement d'intérêt Economique⁵ et au code CIMA, le métier de l'assureur se trouve de ce fait à la croisée de deux législations dont l'une semble lui être favorable -car générale- et l'autre plus

⁵ Acte Uniforme sur les sociétés commerciales et du Groupement d'Intérêt Economique de l'Organisation pour l'Harmonisation du Droit des Affaires en Afrique.

contraignante. L'assureur se doit d'adopter une posture beaucoup plus pragmatique aux fins de pouvoir concilier ces deux législations pour rendre un service de qualité aux clients.

Au regard de cet enjeu l'on est en droit de se demander si la réglementation ne contribue pas à accroître les coûts liés à la gestion des sinistres.

« Pour les gestionnaires sinistres du marché local, le respect de la réglementation est la condition minimum pour une compagnie de faire de bons résultats techniques. Si la réglementation CIMA est respectée et dans son esprit surtout, si le tarif minimum en responsabilité civile obligatoire en automobile est correctement appliquée par les assureurs du marché, il n'y aura pas de sous tarification et ce sont les compagnies qui en sortiraient gagnantes. Mais il se trouve que ce n'est pas le cas »⁶. Le problème posé à travers cette affirmation est celui de la « **sous tarification** » qui existerait sur le marché. Situation qui n'est pas de nature à favoriser nos compagnies mais aussi les assurés qui souhaitent une protection sécurisée. Les conséquences qui découleraient de cet état de fait est le déséquilibre technique ; les engagements sont sous évalués et partant le patrimoine des assurés est mis en insécurité puisque l'assureur ne pourra pas respecter son engagement en temps opportun. La situation est plus symptomatique pour les petites (jeunes) compagnies que pour celles qui ont une expérience du marché et une situation financière bien solide.

Procédant à une analyse affinée des dispositions du code CIMA, l'on notera que le but premier de la réglementation n'est pas seulement la protection des assurés mais surtout d'astreindre les assureurs à plus de professionnalisme. Seul un tact de professionnalisme chez l'assureur dans ses prestations à l'égard de l'assuré et des clients lui fera bénéficier davantage de la confiance totale des clients et prospects et subséquentement à pouvoir fidéliser ses clients. L'esprit de l'article 13 nouveau, loin d'être une contrainte pour les assureurs à payer les sinistres puisque le client aura payé sa cotisation, vise beaucoup plus à professionnaliser le marché et à contribuer à une amélioration de la qualité des prestations à l'égard des populations bénéficiaires. Et les compagnies qui auront cerné cet esprit de la loi pourront réaliser de bons résultats d'exploitation au regard d'une concurrence accrue du domaine.

Outre cela, les assureurs et leurs services sinistres doivent continuer à s'adapter à l'évolution de la réglementation, comme aux problèmes de la fraude ou aux exigences des

⁶ Entretiens avec les gestionnaires sinistres du marché burkinabè.

clients en matière de prestations. Mais aussi ils doivent également faire face à des « pics de sinistralité » de plus en plus fréquents, causés par des catastrophes naturelles (ou des troubles sociaux) du fait que la garantie de ces événements par l'assureur semble être automatique car imposée par la réglementation en vigueur⁷. Les stratégies de gestion des sinistres doivent donc être très optimisées. L'assureur doit avoir plus de prudence et de professionnalisme dans sa tarification afin d'accorder des garanties qui sont non seulement adaptées aux besoins des clients mais aussi à des tarifs bien étudiés ; chose qui le mettra à l'abri d'une défaillance dans la couverture de ses engagements.

Le Règlement N°02 d'Avril 2014 modifiant certaines dispositions du code des assurances relatives à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation poursuit cet objectif d'amélioration de la qualité de la prestation de l'assureur et de son professionnalisme.

Section II : Analyse des nouvelles dispositions du code CIMA relatives à l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation d'avril 2014.

Les motifs qui ont conduit le législateur à revoir les dispositions sur le préjudice corporel et l'impact de ces nouvelles dispositions sur les résultats d'exploitation des compagnies d'assurance feront l'objet de notre deuxième section.

Paragraphe I. Exposé des motifs des modifications introduites dans le code CIMA

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la modification d'une loi. En effet, l'évolution des mœurs et de la mentalité, l'adaptabilité de la loi aux attentes des populations conduisent le plus souvent à revoir le contenu d'une loi en vue de l'améliorer et de l'adapter à la situation d'alors. Le code CIMA, loi fondamentale régissant le secteur des assurances n'y fait pas exception. Depuis son entrée en vigueur en 1995 il a subi plusieurs réformes dont la dernière relative à la gestion des sinistres, date du 03 Avril 2014. Deux objectifs principaux ont conduit à cette réforme. D'une part, la clarification (1) de certaines dispositions dont l'ambiguïté portait préjudice à certaines victimes et d'autre part le renforcement de la protection des victimes d'accident de la circulation (2)

1. De la clarification de certaines dispositions

⁷ Clauses FANAF 01, 02 adoptées en 2005

Certaines dispositions du code paraissaient ambiguës aux yeux du législateur au point de léser certaines personnes victimes d'accident de la circulation. Le cas de l'apprenti chauffeur illustre bien cette situation d'ambiguïté. En effet l'apprenti chauffeur ainsi que ses ayants droit étaient exclus de toute indemnisation au motif qu'il est préposé de l'employeur. Cette posture des assureurs ne pouvaient qu'être préjudiciable à cette catégorie de victime. Il était alors opportun que le législateur s'y penche. L'élément précurseur de cette réforme est l'accident qui s'est produit au Burkina Faso dans la localité de Boromo le 15 Novembre 2008. Cet événement qu'on peut qualifier de « boucherie humaine » n'a pas manqué de toucher la conscience du législateur. La gravité de cet accident est illustrée par le nombre de victimes enregistrées. En effet suite à la violence du choc, les deux véhicules ont pris feu. On enregistre 95 victimes dont 65 morts avec 54 corps calcinés et trente (30) blessés dont 04 graves. Au dernier décompte, le sinistre a enregistré 99 morts

Ce sinistre a beaucoup préoccupé l'autorité de contrôle. Entre autres préoccupations, le cas spécifique d'un des passagers a fait l'objet de beaucoup de discussions. Il s'agit d'un « apprenti » passager d'un véhicule impliqué dans cet accident de la circulation de « Boromo ». L'assureur avait exclu les ayants-droit de ce passager décédé du bénéfice des dispositions des articles 225 et suivants du code des assurances, au motif qu'il était le préposé du propriétaire du véhicule responsable de l'accident. Les assureurs justifiaient cette exclusion par référence au point b) de l'article 206.1°. Cette exclusion ne pouvait être valablement invoquée pour l'indemnisation des dommages corporels du passager et / ou des dommages aux personnes lésées par ricochet, puisque les articles 227, 228 et suivants disposent sans ambiguïté que seuls les conducteurs, leurs lésés par ricochet et leurs ayants droit, peuvent ne pas bénéficier du plein régime indemnitaire défini à ces articles. Il y a donc lieu de lever l'ambiguïté entre l'article 206-1 b) et l'article 228 du code CIMA. Dorénavant c'est clair, l'apprenti est considéré comme une victime tierce et logée dans la même enseigne que les autres passagers du véhicule. Il bénéficie alors du régime d'indemnisation prévu par le code.

Par ailleurs, le recours des tiers payeurs prévu à l'article 254 a mobilisé l'attention du législateur. Il s'agit d'une conséquence de la réforme de l'article 206. Il fallait alors clarifier la situation. Désormais pour les chefs de préjudice pour lesquels les indemnisations prévues par le code des assurances sont plus favorables que les prestations

Par dérogation aux dispositions qui précèdent, l'obligation d'assurance ne s'applique pas à la réparation :

1° des dommages subis :

a) par la personne conduisant le véhicule ;

b) pendant leur service, par les salariés ou préposés de l'assuré responsable des dommages pour les sommes ou chefs de préjudice excédant les indemnités prévues par le présent livre et pour les chefs de préjudice non prévus;

2° des dommages ou de l'aggravation des dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire ;

3° des dommages atteignant les immeubles, choses ou animaux loués ou confiés au conducteur à n'importe quel titre ;

4° des dommages causés aux marchandises et objets transportés, sauf en ce qui concerne la détérioration des vêtements des personnes transportées, lorsque celle-ci est l'accessoire d'un accident corporel.

Article 254 nouveau

Ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation les prestations à caractère indemnitaire énumérées ci-dessous :

- En cas de décès :

Les capitaux décès versés par les organismes sociaux quels qu'ils soient ;

Les rentes et pensions de réversion servies par ces organismes ou par les débiteurs divers au profit du ou des conjoints survivants ainsi que des enfants de la victime.

- En cas de blessure :

Les prestations versées par les organismes sociaux au titre :

- des frais de traitement médical et de rééducation ;
- des prestations en espèces pour incapacité temporaire ou permanente ;
- les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur ;
- les prestations versées par les groupements mutualistes ;
- les prestations servies par l'assureur qui a indemnisé l'assuré dans le cadre d'un contrat d'avance sur recours.

Les recours mentionnés au présent article s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

Convaincu que cette réforme était nécessaire pour lever le voile sur certaines dispositions dont l'interprétation portait préjudice à certaines victimes, le législateur CIMA a démontré encore une volonté intransigeante à contribuer à l'amélioration de l'image de l'assureur auprès du public. La protection des victimes et leurs ayants droit se trouve davantage renforcée.

2. Protection renforcée des victimes et leurs ayants droit

Autre motif majeur de la réforme introduite dans le code en Avril 2014, c'est le renforcement de la protection des victimes et leur ayants droit. En effet, l'évolution de la sinistralité en responsabilité civile automobile a conduit le législateur à s'interroger sur l'indemnisation des victimes. La sinistralité qui était de l'ordre de 55% en 1997, deux (02) ans après l'entrée en vigueur du code CIMA est descendue en moyenne à 35% de 2008 à 2012. Cette situation a conduit le législateur à se poser certaines questions sur la fiabilité des données qui lui sont transmises chaque année.

- ✓ Les sociétés ont-elles toujours transmis à la CIMA les bons chiffres relatifs aux sinistres ?
- ✓ Leurs barèmes d'ouverture des dossiers sinistres ont-ils été fixés au bon niveau ?
L'insuffisance des provisions techniques n'explique-t-elle pas ce niveau de sinistralité ?
- ✓ Quel est le degré de fiabilité de ces résultats?

ce qui exclut toute transaction en dessous du barème d'indemnisation du code CIMA. Mais cette disposition ne devrait-elle pas plutôt mentionner « ...des articles 258 et suivants...au lieu des articles 260 et suivants », étant donné que les modalités de calcul des indemnités débutent avec l'article 258 ? L'article 258 concerne le montant des frais médicaux et l'article 259 est relatif au montant de l'indemnité au titre de l'incapacité temporaire. L'on est en droit de s'interroger sur l'opportunité de l'exclusion de ces chefs de préjudices par le législateur. Serait-ce une simple omission du législateur ou une exclusion délibérée ?

Des sanctions administratives pourraient être prononcées par la CRCA en cas de non respect des délais de présentation de l'offre d'indemnité. C'est l'objet du deuxième alinéa nouvellement inséré dans l'article 231 en ces termes « **l'absence de présentation d'offre dans les délais susmentionnés (12 mois et 8 mois selon les cas), est passible des sanctions administratives prononcées par la Commission** ». Il s'agit des sanctions de *l'article 17. C du Traité*. Alors l'assureur risque d'écooper d'amendes s'il ne présente pas l'offre dans les délais exigés par le code CIMA. Ce nouvel alinéa vient davantage renforcer la protection des victimes et l'assureur responsable est tenu de faire diligence dans sa prestation. Mais, une question est de prévoir des sanctions et une autre est de trouver les moyens nécessaires pour leur application effective lorsque nous savons qu'une société peut aisément faire deux (02) ans voir trois (03ans) sans être contrôlée au regard du nombre restreint des commissaires contrôleurs. Les directions nationales pourraient être interpellées mais ces directions ont-elles vraiment les moyens ? Souvent la présentation tardive de l'offre d'indemnité n'est pas volontairement recherchée par les compagnies. L'implication d'autres acteurs dans le processus d'indemnisation contribue à retarder la présentation de l'offre. C'est le cas où la présentation de l'offre est conditionnée par un Procès Verbal d'enquête des autorités publiques. L'assureur ne peut faire l'offre s'il ne dispose du PV qui détermine les responsabilités ou s'il dispose d'un PV qui ne donne pas les adresses exactes des victimes.

Par ailleurs, dans l'ancienne version de l'article 231 *'l'offre est faite par l'assureur désigné par la procédure d'indemnisation pour compte d'autrui visés aux articles 267 et suivants'*. La modification apportée à l'article fait mention de la faculté de saisir un assureur différent de celui désigné aux articles 267 et suivants et ce par l'ajout « ...ou par

l'assureur saisi comme il est dit ci-après s'il est différent de l'assureur désigné conformément aux articles 267 et suivants.

La victime directe comme ses ayants droit ont la faculté de saisir l'assureur garant de la responsabilité civile terrestre d'une demande motivée d'indemnisation. Celui-ci dispose de 30 jours pour répondre à cette demande. »

Cet alinéa nouveau vient ajouter une deuxième catégorie de personne au processus d'offre d'indemnité. Ainsi, le législateur entend-il mettre fin à l'inertie de certains assureurs pour la présentation de l'offre. Désormais les victimes ou leurs ayants droit peuvent saisir tout assureur garant de la responsabilité civile de VTM impliqué dans un accident dont il a fait l'objet par une "demande motivée".

Sur la faculté de choisir un assureur différent de celui désigné aux articles 267 et suivants, nous osons émettre quelques interrogations :

- ✓ que doit-on entendre par demande motivée ?
- ✓ quelle devrait être la réponse de l'assureur saisi différent de celui désigné aux articles 267 et suivants ?
- ✓ peut-il ou doit-il orienter la victime ou les ayants droit vers l'assureur désigné ou engager la procédure transactionnelle ?

Ce nouvel alinéa vient alourdir la tâche des assureurs. Puisque désormais les assureurs doivent s'attendre à un encombrement de leur service sinistre de réclamations. Et c'est à eux qu'il revient de prendre les dispositions internes nécessaires en vue de l'amélioration de la qualité de leurs prestations. Ainsi, l'amélioration de la stratégie dans la gestion des sinistres passant d'une gestion classique à une gestion moderne intégrant l'utilisation d'une technologie avancée et surtout l'industrialisation des processus⁹ dans la gestion des sinistres s'avère primordiale.

Il faut relever une volonté affichée du législateur de protéger les victimes et ayants droit contre d'éventuels détournements de leurs indemnités par les mandataires à leur préjudice. Cette volonté est matérialisée par une interdiction formelle de libeller désormais les moyens de paiements au nom de certains mandataires. C'est l'alinéa 2 nouveau de l'article 232 qui consacre cette interdiction en ces termes : « **Toutefois même en présence d'un conseil, les chèques et autres moyens de paiements devront être libellés exclusivement au nom de la victime et/ou des ayants droit.** » Ce nouvel alinéa réduit alors le contenu des procurations ou mandats au simple suivi des dossiers ; le mandataire

⁹ Infra, Deuxième partie dans le Chap. I au Section 2, P.56.

Analysons maintenant l'impact éventuel de ces nouvelles dispositions sur les indemnités à verser par l'assureur.

2. Analyse de l'impact des nouvelles dispositions sur le montant des indemnités et sur la charge des sinistres.

Le rôle d'un contrat d'assurance est de prendre en charge la réparation ou le remplacement des biens après un sinistre. En effet, l'obligation de l'assureur se traduit au moment de la réalisation de l'événement prévu au contrat par le versement d'une indemnité à l'assuré ou au bénéficiaire du contrat. Il s'agit de la prestation de l'assureur. En effet, le montant de l'indemnité dépendra soit du degré de gravité du dommage soit de la valeur du risque assuré. En responsabilité civile corporelle, le montant de l'indemnité est en principe illimité selon la loi.

Avec la réforme des dispositions du code CIMA relatives à l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation, le montant de l'indemnité à verser par les assureurs pourrait subir une tendance à la hausse. Ces nouvelles dispositions impacteront les montants des indemnités à allouer. L'analyse de certaines dispositions permettra d'affiner notre position.

L'article 233 dans sa nouvelle version intitulée 'offre tardive ou absence d'offre', est libellé en ces termes : « **Lorsque l'offre n'a pas été faite ou a été faite en violation des délais impartis à l'article 231 (délais de 12 mois et de 08 mois), le montant de l'indemnité produit de plein droit un intérêt de retard égal à 5% par mois de retard à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre devenue définitive....** ». En lieu et place du double du taux d'escompte comme base de calcul de la pénalité, l'intérêt de retard sera de 5% de l'indemnité par mois de retard. Le calcul de la pénalité a été simplifié. Les difficultés de recherche du taux d'escompte sont donc supprimées. Cette nouvelle disposition vient contraindre les assureurs à une diligence dans la présentation de l'offre et subséquemment dans le paiement des indemnités. Autant de mois de retard accusé dans la présentation de l'offre, l'assureur aura à payer une indemnité augmentée d'une pénalité proportionnellement au nombre de mois de retard en raison de 5% de l'indemnité par mois d'où une augmentation du montant de l'indemnité à payer par l'assureur aux termes. Dans la même dynamique l'article 236 modifié relatif au délai de paiement et d'intérêts de retard dispose que désormais le calcul de ces intérêts est basé sur le même taux de 5% par mois. L'avancée remarquable qu'il faut faire ressortir dans cette disposition modifiée est que ces intérêts de retard sont dus de plein droit par l'assureur

indépendamment de la réclamation de la victime. Alors les assureurs sont contraints à prendre toutes les dispositions nécessaires qui s'échangent pour payer à temps les victimes.

Ensuite, s'agissant des articles 258 à 266 relatifs au calcul des indemnités, il faut remarquer que les frais médicaux n'ont pas connus de modification comme prévu à l'article 258. Cependant, pour une question d'harmonisation, n'est-il pas opportun de mentionner dans l'article 260-a, comme dans les autres articles, « **Le SMIG s'entend pour le pays sur le territoire duquel s'est produit l'accident, ou s'il est plus élevé, pour le pays de l'espace CIMA où la victime a sa résidence habituelle** » ?

Tous les autres chefs de préjudice ont connu des modifications à la hausse soit au niveau des indemnités soit au niveau des plafonds.

Relativement au préjudice économique des ayants droit (article 265), de nouvelles catégories d'ayants droit de la victime décédée ont été ajoutées avec de nouvelles répartitions du revenu de la victime décédée entre les ayants droit. Les anciennes versions des articles avaient pour base de calcul le SMIG du pays de survenance de l'accident. La modification apportée exige que la base des calculs soit le SMIG du pays de l'espace CIMA où la victime a sa résidence habituelle si ce SMIG est plus élevé que celui du pays de survenance de l'accident. Par exemple, si un accident survient au BURKINA FASO dont le SMIG mensuel est de 30.684FCFA et que la victime MALCHANCE a sa résidence habituelle en République de Cote d'Ivoire dont le SMIG est de 60.000 FCFA, la base du calcul des indemnités sera le SMIG de la République de Cote d'Ivoire qui est le plus élevé que celui du Burkina Faso.

Selon l'article 259 relatif à l'incapacité temporaire, pour les salariés et les personnes non salariées disposant de revenus, l'indemnité mensuelle était plafonnée à trois fois le SMIG annuel ; la modification porte le plafond à six SMIG annuel.

Pour la victime MALCHANCE, la base de calcul des indemnités sera sur le SMIG Ivoirien. Le plafond de l'indemnité sera six fois le SMIG annuel de la Cote d'Ivoire, donc 4.320.000 (60.000*12*6) au lieu de 2.209.248 FCFA (30.684*12*6) qui est celui du Burkina Faso.

Concernant l'article 260 relatif à l'incapacité permanente, la modification a concerné principalement le préjudice économique et le préjudice moral.

S'agissant du préjudice économique, dans l'ancienne version de l'article, deux catégories de victimes étaient indemnisées à savoir les salariés et les actifs non salariés. La réforme a

ajouté une troisième catégorie qui est celle des actifs non salariés ne pouvant justifier de revenus. Leur indemnité est calculée sur la base du SMIG annuel. De même, le plafond de l'indemnité qui était de sept fois le montant du SMIG annuel passe à dix fois ledit montant. Le SMIG retenu étant le plus élevé entre celui du pays de survenance du sinistre et celui de la résidence habituelle dans l'espace CIMA de la victime.

Quant au préjudice moral, l'indemnité qui était d'une fois le SMIG annuel, passe à deux fois ledit montant. Le SMIG retenu étant toujours le plus favorable à la victime quelque soit sa nationalité.

Une autre modification majeure est celle relative à l'article 263 au sujet du préjudice de carrière. Cet article est désormais scindé en deux dont l'un traite de préjudice de pertes de gains professionnels qui s'entend de la perte de carrière subie par une personne déjà engagée dans la vie active. L'indemnité à verser par l'assureur est limitée à six mois de revenus et plafonnés à trente six fois le SMIG annuel le plus favorable.

Et l'autre traite de préjudice scolaire qui s'entend de la perte de chance certaine d'une carrière à laquelle peut raisonnablement espérer un élève ou un étudiant de l'enseignement primaire, supérieur ou leur équivalent. L'indemnité à allouer est limitée à douze mois de bourse officielle de la catégorie correspondante.

Enfin, quant à l'article 265 relatifs au préjudice économique des ayants droit du décédé, la modification majeure est celle concernant la limitation de l'âge de la capitalisation à 25 ans. Désormais la limite de capitalisation est de 25 ans pour tous les enfants mineurs ou majeurs qui poursuivent des études supérieures. La modification est alors plus favorable aux enfants ayant atteint l'âge de 21 ans. En effet, à l'avenir, c'est le tableau de rentes temporaires limité à 25 ans qui sera utilisé pour tous les enfants. Les enfants ayant atteint l'âge de 21 ans auront droit à une indemnité s'ils justifient de la poursuite des études.

Cette réforme va sans doute contribuer à augmenter la charge des sinistres des assureurs et du fait notamment de l'ajout de nouvelles catégories de victimes à l'article 206, 260 et 265. Le nombre de victimes et ayants droit s'agrandissant ainsi, l'assureur est tenu, en cas de sinistre, de constituer des provisions pour sinistres à payer sur cette nouvelle catégorie de victimes et leurs ayants droit ; d'où un alourdissement de sa charge de sinistres.

Un bref aperçu de quelques dispositions modifiées nous a permis de constater que cette réforme va contribuer à augmenter le montant des indemnités à allouer aux victimes et aux ayants droit ; et ce pour deux raisons principales : l'élargissement des victimes indemnisables et surtout la prise en compte du SMIG qui est le plus favorable à la victime. Il faut le dire cette réforme astreindra davantage les assureurs à plus de professionnalisme dans le service.

La gestion des sinistres en assurance de dommages, quels leviers d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente ?

Chapitre II : L'impact des sinistres sur les résultats techniques de la compagnie d'assurance.

La gestion des sinistres est un indicateur clé de performance d'une compagnie d'assurance. En effet, les coûts de gestion des sinistres reflètent directement la performance financière des assureurs. L'examen de l'impact des sinistres sur les résultats techniques se fera à travers l'analyse de la performance financière des assureurs du marché local à régler les sinistres (*section1*) d'une part et de l'analyse des indicateurs de performance d'une compagnie d'autre part (*section2*).

Section I : L'analyse de la performance des compagnies du marché burkinabè à faire face à leurs engagements

L'analyse de la performance des compagnies se fera à travers l'examen du montant des sinistres payés, de la provision pour sinistres à payer, de la charge de sinistres et de la cadence de règlements des sinistres par exercice de survenance sur la période 2009-2013. Cette analyse est faite à partir des états annuels CIMA transmis à la DNA par les compagnies d'assurances du Marché Burkinabè.

Paragraphe1 : L'analyse du montant des sinistres payés et de l'état des Provisions pour Sinistres à Payer (PSAP)

1. Du montant des sinistres payés par le marché sur la période concernée

Tableau 1: Analyse évolutive des paiements du marché burkinabè

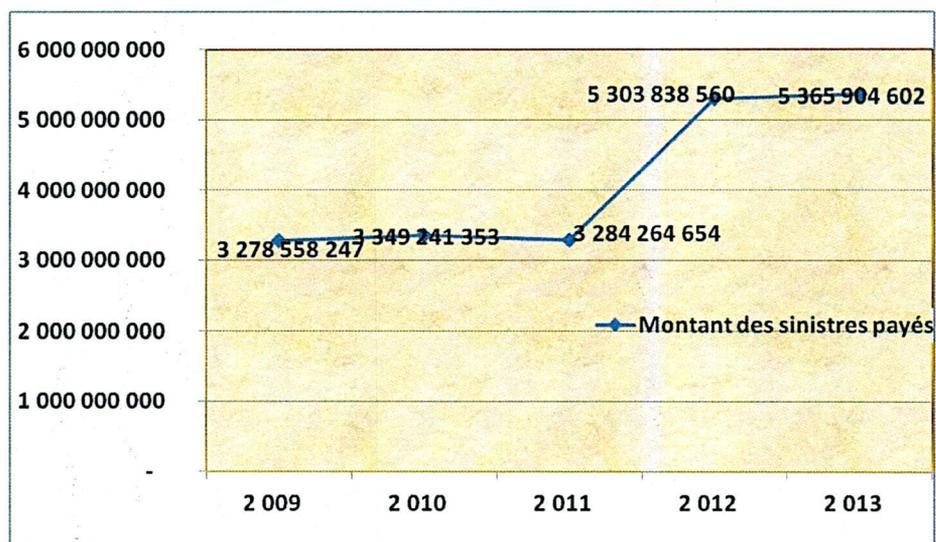
Année d'inventaire	Opérations	Année	Evolution	Année	Evolution	Année	Evolution	Année	Evolution	Année
2009		2009		2010		2011		2012		2013
	Règlements bruts	3 278 958 247	2,16%							
2010	Règlements bruts	2 130 589 910	0	3 349 241 353	-1,94%					
2011	Règlements bruts	2 87 675 729	1	2 412 656 491	0	3 284 264 654	61%			
2012	Règlements bruts	226 562 642	0	553 389 138	-0	2 426 125 057	0	5 308 838 560	1,17%	
2013	Règlements bruts	119 265 043		324 485 656		322 794 043		2 901 500 664		5 365 904 602
	Provisions brutes	1 043 926 685		2 229 991 468		2 935 556 949		3 047 428 865		6 119 028 164
	Charges Sinistres	7 086 557 706		8 889 714 101		8 538 740 703		11 252 768 089		11 484 932 765

A travers le tableau des paiements ci-dessus (Tableau 1), nous tenterons d'apporter notre critique sur l'état de l'évolution des paiements des sinistres du marché sur la période étudiée.

En général, l'on peut soutenir que l'état de paiements des sinistres par le marché est évolutif. En 2009, le marché a payé un montant de 3.278.558.247 FCFA de sinistres. En 2010 le montant des sinistres payés est de 3.349.241.353 FCFA d'où une hausse de 2,16%. Il faut néanmoins regretter une baisse des paiements en 2011. Au cours de cette année le marché a effectué un paiement d'un montant de 3.284.264.654 FCFA. En 2012 il y a eu une évolution significative de paiement des sinistres. D'un montant de 3.284.264.654 FCFA en 2011, le montant payé en 2012 passe à 5.303.838.560 FCFA soit une hausse d'environ 61%. Cette tendance haussière s'est poursuivie en 2013. Le montant payé à cette date est de 5.365.904.602 FCFA soit une évolution de 1,17% par rapport à l'exercice 2012. Cette analyse nous permet de noter que les sinistres survenus en 2009 sont presque liquidés au dernier exercice d'inventaire 2013. Le montant payé au titre de l'exercice de survenance 2009 en 2013 est de 119.265.043 FCFA.

A travers le graphique N°1 ci-dessous nous apprécierons l'évolution du paiement des sinistres par le marché burkinabè.

Graphique 1 : analyse évolutive du montant des paiements des sinistres du marché sur la période 2009-2013.



Source : construit à partir des états annuels CIMA du marché Burkinabè.

Au regard de ces données l'on peut conclure à l'évolution du paiement des sinistres par le marché burkinabè. Acte qui est d'ailleurs à encourager.

Les raisons liées à cette évolution des paiements sont diverses : d'abord la prise de conscience par les assureurs du marché que seul le paiement des sinistres pourra contribuer à l'amélioration de leur image auprès du public. Ensuite l'évolution des mentalités des populations qui cherchent à protéger leur patrimoine en transférant certains risques à l'assureur. Et en cas de réalisation du risque, ces derniers ne peuvent qu'attendre une prise en charge rapide et efficace de la part des assureurs. Alors les attentes des clients en matière de rapidité et d'efficacité dans le règlement des sinistres deviennent une priorité pour les assureurs de la place. Enfin la raison principale pourra être externe à l'assureur. En effet l'un des principaux axes du contrôle du régulateur régional se trouve être les sinistres à tel point que les assureurs sont sous la menace perpétuelle de sanctions. Surtout la mise en œuvre de l'application de l'article 13 nouveau en 2011 ne pouvait que contribuer à améliorer le paiement des sinistres par les assureurs. Ils ne pouvaient se prévaloir du non paiement de la prime pour refuser la prise en charge d'un sinistre garanti. Cependant, il convient de signaler que l'ensemble des sinistres déclarés à l'assureur au cours d'un exercice donné n'est pas payé dans cet exercice. Ces sinistres restant à payer à la clôture de l'exercice font l'objet de constitution d'une provision, appelée provision pour sinistres à payer.

2. L'état de la provision pour sinistres à payer (PSAP) du marché burkinabè.

En rappel la provision pour sinistres à payer est définie à l'article 334-8 -3. C'est 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 consécutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise. L'article 334-12 du Code donne les composantes et les modalités de calcul. Aussi l'article 334-13 précise qu'il faut tenir compte d'un chargement de gestion d'au moins 5%. La lecture de ces deux articles appelle les remarques suivantes :

- les provisions pour sinistres à payer doivent être évaluées sans tenir compte de l'incidence de la réassurance ni des recours éventuels à exercer ;
- la méthode règlementaire est celle analytique du « dossier par dossier » ;
- l'estimation obtenue par cette méthode doit être augmentée d'une estimation des tardifs ;
- la provision doit être complétée par un chargement de gestion qui ne peut être inférieure à 5% ;

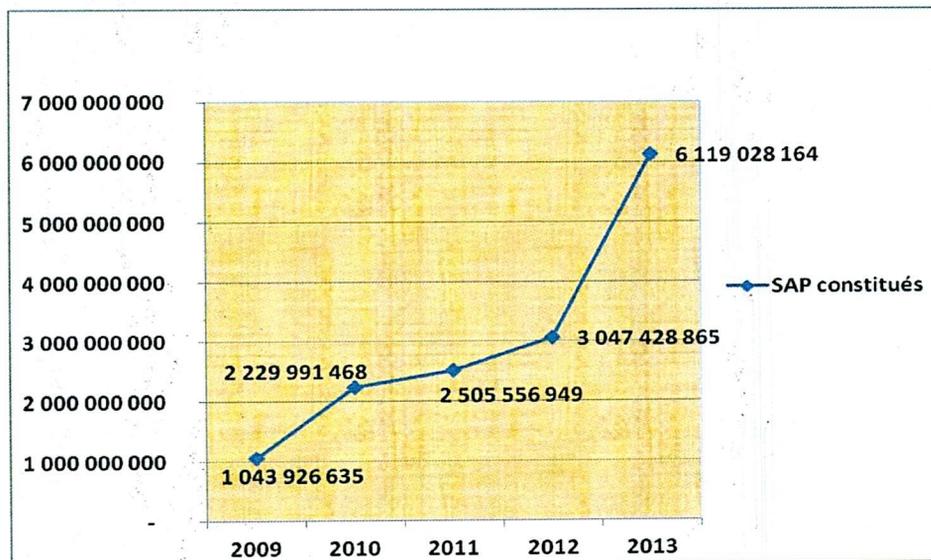
-sur autorisation de la Commission Régionale de contrôle des assurances, la société peut utiliser des méthodes statistiques pour estimer les provisions des sinistres survenus les deux dernières années.

Les PSAP sont les provisions les plus importantes pour les compagnies d'assurances Dommages, surtout pour celles qui pratiquent les branches dites à liquidation longue des sinistres : Automobile, Responsabilité civile, Transports. Dans ces branches, en effet, certains sinistres ne peuvent être définitivement réglés que longtemps après leur survenance, soit qu'il faille attendre la consolidation définitive de l'état d'un blessé pour déterminer l'indemnisation à laquelle il a droit, soit qu'il faille attendre qu'une décision de justice définitive après épuisement de toutes les voies de recours éventuelles, tranche entre les responsabilités mises en cause à l'occasion d'un sinistre complexe et fixe le quantum des dommages et intérêts lorsque ceux-ci sont disputés par les parties. Il arrive donc couramment que les provisions pour sinistres à payer soient supérieures, voire plusieurs fois supérieures au montant des cotisations annuelles d'une compagnie Dommages. C'est donc de loin le poste le plus important du passif et qui doit mobiliser toute l'attention des responsables de l'entreprise, d'autant plus que les sommes totalisées en provisions ne sont pas des chiffres définitifs mais dans la plupart des cas des estimations soumises à fluctuation en plus ou en moins et qu'elles doivent donc être sans cesse ajustées au fur et à mesure que les informations obtenues sur chaque sinistre deviennent plus précises.

Les gestionnaires sinistres doivent se montrer néanmoins pessimistes dans l'évaluation des provisions restant à payer. Ils doivent tenir compte en particulier de l'influence sur le coût final du sinistre de l'inflation monétaire- ce qui les oblige à évaluer non seulement le coût probable du sinistre mais aussi la période probable qui s'écoulera entre l'ouverture du dossier et la date de son règlement définitif et enfin le taux probable de l'inflation pendant cette période-, de l'inflation judiciaire -tendance des magistrats à augmenter le montant des dommages-intérêts et à étendre le champ de la responsabilité civile-, de l'augmentation du coût des traitements médicaux, voire des coûts de construction ou de réparation. Alors les compagnies d'assurance se doivent d'avoir une marge de sécurité dans leurs provisions de sinistres qui les met à l'abri d'une dégradation imprévue de l'environnement économique et social.

Dans tous les cas, la provision doit être suffisante pour permettre à l'assureur de faire face à ses engagements. Le graphique ci-dessous nous fournit l'état évolutif de la PSAP du marché.

Graphique 2: Le montant de la PSAP constituée sur la période 2009-2013.



Source : construit à partir des états annuels CIMA du marché Burkinabè.

A travers le graphique nous notons une tendance évolutive des Provisions pour Sinistres à Payer sur la période étudiée. L'évolution reste sensible sur la période 2009 à 2011. Passant de 1.043.926.635 FCFA en 2009 à 3.047.428.865 FCFA en 2012. Cette tendance évolutive de la PSAP est plus significative sur la période 2012 à 2013 passant ainsi de 3.047.428.865 FCFA à 6.119.028.164 FCFA en 2013 le double de celle de 2012. Cette tendance de la PSAP s'explique aisément.

Interprétée en sens inverse c'est-à-dire de 2013 à 2009, cette tendance est un effet des paiements. Au fur et à mesure que les paiements sont effectués, les provisions constituées au titre de chaque exercice de survenance décroissent. Alors la provision constituée en 2009 qui était de 3.278.558.247 FCFA à l'origine est passée à 1.043.926.635 FCFA. Cette provision résiduelle est celle qui sera affectée aux sinistres tardifs et ceux qui sont déclarés mais n'ayant pas encore été effectivement réglés.

Les sinistres payés et les PSAP étant connus, il convient de se pencher sur la charge des sinistres et de la cadence des règlements au cours de la période étudiée.

Paragraphe 2 : L'analyse de la charge des sinistres et de la cadence des paiements du marché burkinabè

1. De la charge de sinistres du marché burkinabè.

Il faut distinguer la charge de sinistres de l'exercice comptable de la charge de sinistre de l'exercice de compétence. En effet la charge de sinistres de l'exercice comptable est celle fournie par le compte d'exploitation générale qui est un état comptable (compte 80) ou de l'état C1. Au débit de ce compte la charge de sinistres est ainsi ressortie, nette de recours : c'est la sommation des prestations et frais payés et la variation des provisions pour sinistres à payer.

La charge de sinistres de l'exercice de compétence est fournie par l'état C10b Tableau F dits états CIMA qui est un état purement statistique. Il détaille la charge de sinistres nette de recours de l'exercice de compétence correspondant à l'exercice d'inventaire mais encore la charge des exercices antérieurs depuis leur origine.

L'analyse de la charge de sinistres du marché d'une année à l'autre nous permettra de déduire non seulement si les acteurs du marché respectent leurs engagements vis-à-vis de leurs clients mais aussi de déterminer des raisons probables d'une évolution ou non dans le règlement des sinistres. Le tableau n°2 ci-dessous nous donne une idée de la charge des sinistres du marché burkinabè.

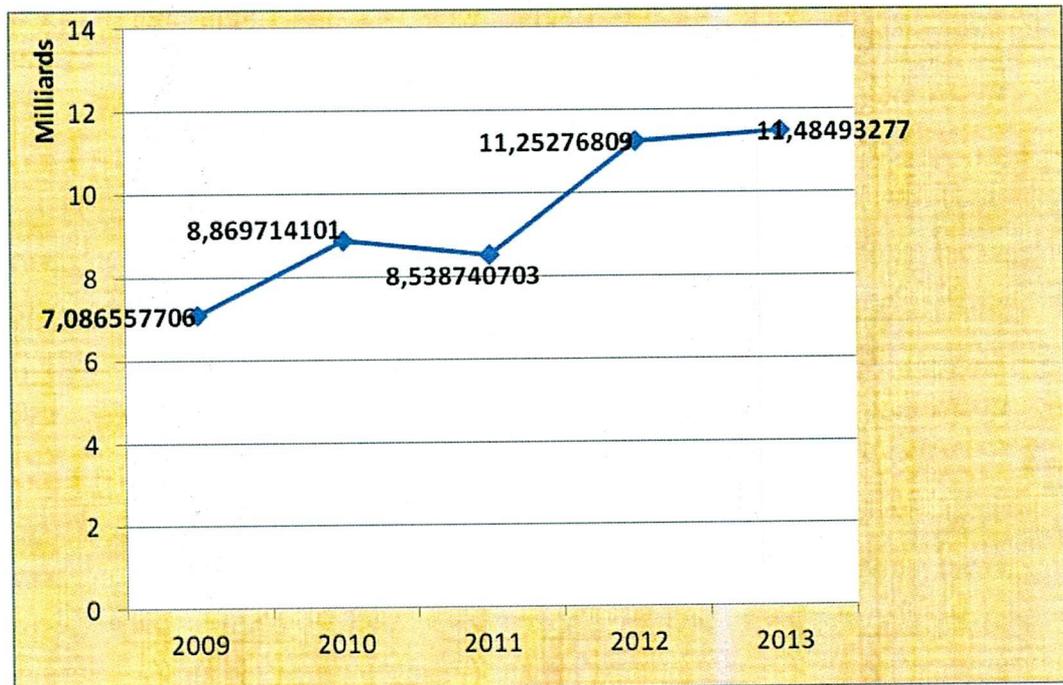
Tableau 2: Du montant de la charge des sinistres de la période 2009-2013

Année d'inventaire	Opérations	Année de Survenance				
		2009	2010	2011	2012	2013
2009	Règlements bruts	3 278 558 247				
2010	Règlements bruts	2 130 569 910	3 349 241 353			
2011	Règlements bruts	287 675 229	2 412 656 491	3 284 264 654		
2012	Règlements bruts	226 562 642	553 389 133	2 426 125 057	5 303 838 560	
2013	Règlements bruts	119 265 043	324 435 656	322 794 043	2 901 500 664	5 365 904 602
	Provisions brutes	1 043 926 635	2 229 991 468	2 505 556 949	3 047 428 865	6 119 028 164
	Charges Sinistres	7 086 557 706	8 869 714 101	8 538 740 703	11 252 768 089	11 484 932 766

Le montant de la charge des sinistres est passé de 7.086.557.706 FCFA en 2009 à 11.252.768.089FCFA en 2012. Elle a néanmoins subi une baisse en 2011. La charge de sinistres en 2011 est de 8.538.740.703FCFA. En 2013 a subit une forte augmentation et s'établit à 11.484.932.766.

Le graphique ci-dessous nous permettra d'apprécier l'évolution de la charge des sinistres sur la période étudiée.

Graphique 3: Evolution de la charge des sinistres de 2009 à 2013



Source : construit à partir des états annuels CIMA du marché Burkinabè

L'analyse de la charge de sinistres de la période concernée montre une tendance d'évolution de cette charge et semble être similaire à celle des sinistres payés. Le montant des charges de sinistres est passé de 7.086.557.706 F CFA en 2009 à 8.869.714.101 F CFA en 2010, soit un taux d'évolution de 25% par rapport à l'exercice de référence. En 2011 nous constatons une baisse de la charge des sinistres de 4%. A cette même période il a été observé une baisse des paiements. Par ailleurs une évolution significative de cette charge est observable sur la période de 2011 à 2012 soit un taux de 32%. Cette hausse s'est relativement poursuivie en 2013 avec un taux de 2% et le montant total de la charge de sinistres est de 11.484.932.766 FCFA à cette période. Cette tendance évolutive de la charge des sinistres peut s'expliquer par l'application de l'article 13 nouveau. Les assureurs disposent d'une bonne trésorerie qui leur permet de provisionner et de payer les sinistres. Cette situation peut aussi s'expliquer par le fait que le marché a connu un nombre importants de sinistres sur la période qui l'oblige à provisionner et à payer les sinistres.

L'étude de la cadence de règlement du marché nous permettra de voir la tendance d'évolution du règlement des sinistres par le marché.

2. De la cadence des paiements des sinistres du marché burkinabè.

Les règlements s'apprécient à travers l'analyse de la cadence de paiements qui mesure le règlement d'une année de sinistralité dans le temps.

Les différents objectifs qui y attachés sont :

- ✓ Evaluer la qualité du service rendu aux assurés (gestion administrative), mais aussi la célérité dans le paiement des sinistres qui est fondamentale;
- ✓ Déceler les problèmes de trésorerie c'est-à-dire de la gestion financière à travers une baisse de cadence;
- ✓ Juger surtout de la qualité du provisionnement.

La liquidation du paiement des sinistres au niveau du marché burkinabè va s'apprécier à partir de l'état C10B Tableau F des états CIMA. Il est présenté pour l'ensemble des sociétés d'assurances non vie du marché et décline les paiements de sinistres effectués exercice par exercice et les provisions constituées à la fin de chaque exercice.

Tableau 3: analyse de la cadence des paiements du marché burkinabè.

Année d'inventaire	Operations	Année de survenance				
		2009	2010	2011	2012	2013
2009	Cadence	46%				
2010	Cadence	30%	38%			
2011	Cadence	4%	27%	38%		
2012	Cadence	3%	6%	28%	47%	
2013	Cadence	2%	4%	4%	26%	21%

Le tableau ci-dessous nous indique l'état de la cadence moyenne des paiements du marché burkinabè sur la période étudiée.

Tableau 4 : Cadences moyennes des paiements du marché burkinabè.

CADENC MOYENNES	%
1ère ANNEE	38%
2ème ANNEE	28%
3ème ANNEE	5%
4ème ANNEE	3%
5ème ANNEE	2%

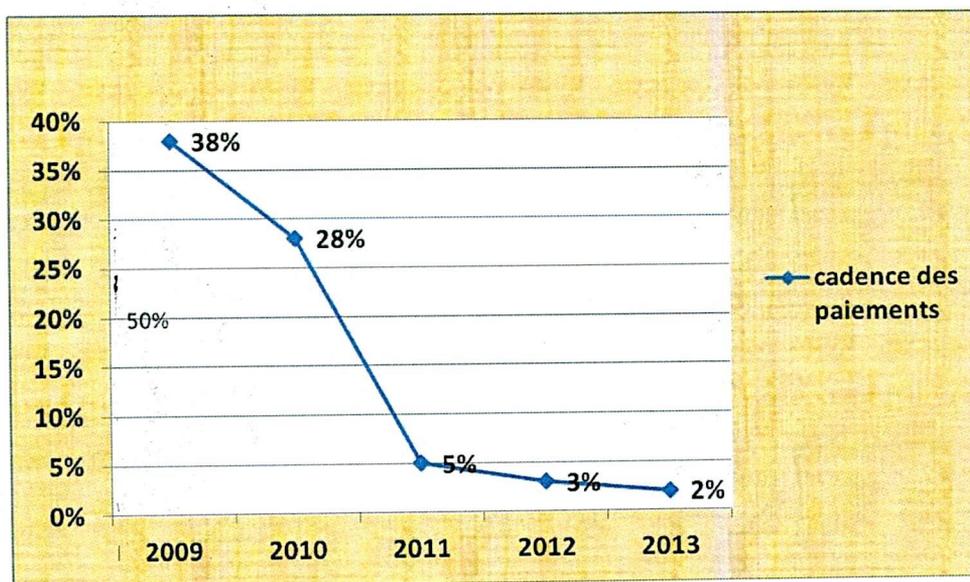
Au regard de ces données nous allons procéder à l'analyse de la cadence du marché selon les hypothèses suivantes :

- ✓ La cadence est calculée sur cinq (05) exercices
- ✓ Nous supposons qu'il n'y a pas de tardifs concernant les exercices de survenances
- ✓ Et que les compagnies sont restées constantes dans leur politique de paiement. En moyenne, les paiements des premières années sont de 4.116.361.483 FCFA. Les deuxièmes années, le montant moyen des paiements est de 2.467.713.031 FCFA.

Pour l'exercice de survenance 2009, les sinistres survenus sont pratiquement liquidés à la fin de la cinquième année qui est l'exercice inventorié. Sa cadence moyenne s'établi à 2% en 2013. Toute chose égale par ailleurs, pour les premières années de paiement la cadence moyenne du marché est de 38%, celle des deuxièmes années est de 28%. Pour les troisièmes années de paiement la cadence a fortement baissé et s'établit à 5% et la quatrième année de paiement la cadence est de 3%. L'on peut soutenir qu'au regard de cette situation le marché arrive à liquider quasiment sur cinq exercices les sinistres survenus toute chose restant égale par ailleurs selon nos hypothèses de base. L'on peut remarquer que les pourcentages des premières années paiements sont relativement élevés. En 2012 pour la première année, nous avons un taux de paiement de 47%. C'est dire que sur une charge totale de sinistres arrêtée en 2012 à 11 252 768 089 FCFA afférents aux sinistres de l'exercice de survenance 2012, seulement 5 303 838 560 FCFA constituent le paiement de la première année soit la moitié de la charge des sinistres. L'on peut voir dans cette situation les conséquences de l'article 13 nouveau.

Le graphique ci-dessous nous renseigne davantage sur l'état d'évolution de la cadence des paiements du marché.

Graphique 4 : cadence des paiements du marché burkinabé.



Source : construit à partir des données des états annuels CIMA du marché Burkinabé.

La courbe nous indique que l'exercice de survenance 2009 n'est pas complètement liquidé au bout de 5 ans de paiements. L'on peut soutenir que les compagnies mettent relativement assez de temps pour régler les sinistres. L'étude de la durée moyenne des paiements pourrait nous permettre de consolider ce point de vue. Cet état de fait explique en partie les plaintes des victimes et bénéficiaires de contrats d'assurance qui estiment que les assureurs burkinabé ne jouent pas pleinement leur rôle premier qui est celui d'indemniser les victimes. D'où une réelle nécessité pour les assureurs du marché à reformer la gestion de sinistre en faisant usage d'outils managériaux.

Section 2 : Les indicateurs de performance d'une compagnie d'assurances

Le ratio combiné (Paragraphe 1) et le règlement rapide et efficient (Paragraphe 2) sont des indicateurs de performance d'une compagnie d'assurance.

Paragraphe 1. Le ratio combiné, indicateur clé de la rentabilité des assureurs non vie.

Dans un contexte de faibles rendements financiers, la solidité des résultats techniques est la condition sine qua non de la rentabilité globale. Le ratio combiné s'est vu attribué un regain d'intérêt comme indicateur essentiel de la performance des assureurs non vie.

1. Définition du ratio combiné

Au regard de la littérature existante, le ratio combiné est l'indicateur le plus courant de la rentabilité technique des activités d'assurance Dommages. Il sert à distinguer le marché de l'assurance et les analystes financiers l'utilisent pour comparer la rentabilité des opérations d'assurance de différentes entreprises et pour évaluer la rentabilité des diverses branches d'activité.

La gestion des sinistres est par conséquent l'indicateur clé de performance d'une compagnie d'assurance Dommages. Plus la compagnie est apte à régler rapidement ses sinistres plus elle a du crédit auprès du public. Et ceci est signe de solidité financière. L'analyse des principes généraux du ratio combiné, nous permettra de soutenir à quel niveau pourrait se situer un bon ratio combiné.

$$\text{RATIO COMBINÉ} = \frac{\text{Coût des sinistres}}{\text{Primes acquises}} + \frac{\text{Frais de gestion}}{\text{Primes émises}}$$

Le ratio combiné qui mesure la profitabilité est devenu inévitable. En théorie, le ratio cible est inférieur à 100 % et correspond à un résultat technique positif, tandis qu'un ratio combiné supérieur à 100% correspond à un résultat technique négatif. Par conséquent, un ratio supérieur à 100 % ne permet pas à la compagnie d'assurances de réaliser un profit sauf si les produits financiers (dividendes, intérêts, loyers et plus-values) viennent compenser l'insuffisance des primes par rapport aux coûts d'assurances.

2. L'analyse du ratio combiné du marché burkinabè.

Le ratio combiné est une mesure d'efficacité de la gestion des compagnies d'assurance. Dans la pratique, il peut être à 105 % en assurances dommages en période de revenus financiers importants. Il existe de ce fait une corrélation négative entre le niveau de ce ratio et les rendements financiers dégagés par les placements des assureurs.

Au regard des données fournies par l'APSAB, le ratio combiné du marché s'établit à 85.12%. Au regard de la norme recommandée ce taux de 85.12% est acceptable.

Le S/P du marché est de 47, 82% et le taux des frais de gestions (commissions servies plus les frais généraux) aux primes émises nettes d'annulations est de 37,30%. Le montant des primes émises en 2013 s'élève à 31.758.474.611FCFA tandis que celui des produits financiers net de charge est de 2.738.692.000 FCFA soit un taux de 8.68%.

Les coûts de gestion des sinistres reflètent la performance financière des assureurs. L'analyse des données ci-dessus montre que le taux des frais de gestion est relativement supérieur au taux réglementaire qui est de 35%. Les commissions représentent 20% et les frais généraux 15%. Une analyse approfondie nous indique que ce sont les frais généraux qui ont porté ce taux à 37.30% puisqu'ils représentent à eux seuls un taux de 27.08% largement en dessus de la norme (15%) alors que le taux de commission est de 10.08%. Ce panorama nous a permis de constater que les compagnies dépensent plus en frais généraux. Apparaît alors l'intérêt pour les compagnies d'adopter des stratégies de gestion qui siéent pour réduira les coûts de gestion des sinistres.

Il faut souligner qu'en période de crise financière, l'attention portera sur le coût de gestion des sinistres en tant que levier d'amélioration du ratio combiné plutôt que sur le volume de primes émises. Puisque les primes ne permettent pas véritablement de mesurer la solidité financière de la société. Alors le dilemme pour l'assureur est de pouvoir maintenir son ratio combiné à un niveau acceptable tout en l'utilisant comme un levier d'attractivité et de fidélité des clients. Il doit trouver un juste équilibre entre contrôler les coûts d'indemnisation, maîtriser ses coûts de gestion et offrir une qualité de service à son client.

Le constat qui peut être fait est que la gestion des sinistres a été pendant longtemps considérée comme le parent pauvre de l'assurance. Aujourd'hui les assureurs prennent conscience que la gestion des sinistres est un levier de compétitivité et un enjeu capital pour maîtriser leurs coûts tout en améliorant leur qualité de service et donc leur image.

Sur l'axe de l'amélioration de la relation client, la gestion des sinistres apparaît donc comme la voie royale. En effet, c'est au moment de régler le sinistre, lorsque le service associé est fournit que le client va recueillir le bénéfice de son assurance. Aussi, les assureurs ne doivent pas sous-estimer l'importance de la gestion et de l'indemnisation car le sinistre est aussi la base de la connaissance technique. Il permet en outre d'élaborer la tarification et la segmentation¹¹. Une segmentation très fine du marché permet de déterminer les cibles par famille et par catégorie. Parallèlement, une analyse des risques doit être constamment et de manière permanente réalisée par les techniciens accompagnés des actuaires. En effet, plus le calcul du risque est précis plus le prix sera en adéquation et l'entreprise sera bien positionnée. Dans ces conditions, il ne peut en principe y avoir de

¹¹ Olivier Fliche, Commissaire contrôleur des assurances, MBA ENASS - Séance 2 « La tarification en assurances dommages »

mauvais clients ni de mauvais risques. Aussi l'indemnisation efficiente et équitable des clients prouve davantage la performance financière de la compagnie.

Paragraphe 2 : l'indemnisation efficiente et équitable des clients.

1. Des besoins et attentes du client

Il ne faut plus considérer l'assuré comme un client ou un sociétaire. C'est aujourd'hui un consommateur à part entière de produits d'assurances. En effet, l'assuré achète des garanties auprès d'un assureur pour couvrir ses besoins et ses craintes, comme il achète un manteau pour l'harmattan¹² c'est-à-dire pour s'en servir, pour le consommer. Il souhaite se prémunir, ainsi que sa famille contre tout aléa de la vie et s'éviter toute (mauvaise) surprise en cas de sinistre. Certains événements qui étaient rares conduisent les populations aujourd'hui à se prémunir davantage en demandant la garantie de l'assurance. C'est le cas des événements climatiques exceptionnels¹³. Egalement, la fréquence de certaines garanties augmente de façon notable. Divers facteurs peuvent expliquer cette augmentation mais l'aspect consumériste ne peut en être écarté. Il y a encore quelques années¹⁴, un simple dégât des eaux, un simple bris de glace était géré par l'assuré, sans même en avertir sa compagnie d'assurances. Aujourd'hui, peu importe l'importance que revêt un sinistre, le client fait recours à son assureur. Il est devenu un consommateur avéré. Il a payé la prime et veut la consommer¹⁵ ce qui explique en partie cette augmentation de la fréquence de recours à son assureur. Il se dégage donc un besoin de consommation accrue d'assurances du client.

Par ailleurs, l'assuré d'aujourd'hui est exigeant lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre son droit. Plus qu'hier, il connaît de nos jours les termes de sa police d'assurance et ce à quoi il a droit. L'exigence des clients vis-à-vis du respect de leurs droits est étroitement liée à une meilleure connaissance de l'assurance. Pour s'en convaincre, il suffit de regarder les différents niveaux d'informations dont dispose l'assuré. Il y a bien entendu les traditionnelles agences auprès desquelles le client va se renseigner avant de souscrire. De son entourage immédiat, en passant par les centres de coiffure, débit de boisson et l'internet, les assurés, clients et prospects sont à la recherche d'informations sur ce qu'ils consomment. L'ensemble de ces vecteurs d'informations qu'ils soient traditionnels ou plus modernes comme Internet donnent au consommateur d'aujourd'hui un accès facile à

¹² Période climatique la plus mauvaise au Burkina Faso se passant au mois de décembre, janvier, février et mars,

¹³ 01 Septembre 2009 au Burkina

¹⁴ Entretiens avec des clients qui ont subi de sinistres

¹⁵ D'aucuns parleront de placement en assurance

l'information. Il a alors toute la latitude de faire appliquer ses contrats d'assurances dans l'exigence du respect strict de ses droits.

Mais cette exigence ne se limite pas à la qualité de l'application d'un contrat, elle passe aussi par la réactivité des assureurs, autre attente du client. Outre, l'assuré d'aujourd'hui est un client pressé et actif. La satisfaction de ses exigences, si elle comporte obligatoirement le respect par l'assureur de ses engagements contractuels en termes de garanties et d'indemnisation doit également prendre en compte un élément devenu important : la rapidité. La rapidité, c'est bien entendu, la rapidité avec laquelle l'assureur va traiter le sinistre, le délai d'indemnisation et de remise en état. Mais cette rapidité doit également s'entendre en d'autres termes, autres attentes du client. Une première attente du consommateur à ce niveau sera l'accessibilité. En effet, comme on a pu l'entrevoir avec la recherche d'informations, l'assuré demande aujourd'hui à ce que ces services dont il dispose lui soient accessibles facilement¹⁶, quand il en a besoin et par le vecteur qui lui convient. C'est aujourd'hui ce que l'on appelle le multi-canal en matière de Gestion de la Relation Client (GRC). Cependant il faut regretter cet aspect culte de l'assurance sous nos cieux. Le service sinistre est le service le plus caché aux clients/sinistrés dans certaines compagnies. Si l'on considère le sinistre comme un SAV¹⁷ y'a-t-il une raison que le client qui a un sinistre fasse le tour de plusieurs couloirs pour retrouver le service où il doit au moins faire sa déclaration ? Nous ne trouvons aucune raison à moins d'une enquête affinée auprès des différentes compagnies nous fournira les vraies raisons. L'assuré veut tout le moins pouvoir contacter son gestionnaire par téléphone, mail, Internet, etc. et avoir une réponse adaptée à ses interrogations.

Une autre attente du consommateur et qui s'apparente à la rapidité, c'est la réactivité de l'assureur. On parlera même de proactivité. En effet, la réactivité c'est tout d'abord le traitement rapide de toute information donnée par l'assuré. Lorsque le gestionnaire réceptionne des justificatifs ou des devis, il se doit d'accuser réception de ces documents auprès du client et surtout de l'informer sur la suite de la gestion du dossier. Information du consommateur encore et toujours, c'est ce que la proactivité doit également permettre. Tout élément important de la gestion doit être transmis au client pour éviter un sentiment d'immobilisme dans son dossier. Ainsi, le client doit être informé sans avoir à le demander à l'assureur des divers points d'étapes de l'intervention d'un ou plusieurs prestataires. Le client souhaite que l'on vienne vers lui qu'on lui informe qu'on l'accompagne.

¹⁶ Entretiens avec des clients qui ont subi de sinistres

¹⁷ Service Apres Vente

Si l'on synthétise les besoins du consommateur d'assurances, on peut retenir trois axes principaux. Il faut proposer des offres de services nouvelles et complètes dont on maîtrisera parfaitement les engagements et la qualité de prestation en étant disponible pour traiter en quasi temps réel les demandes du client et lui communiquer les informations qui lui sont utiles. Ce sont ces problématiques-clients qui doivent être au cœur de l'offre de service et doivent constituer une préoccupation permanente pour le gestionnaire sinistre.

2. Indemnisation du client, laquelle ?

En cas de sinistre survenu à son client ou à une victime, l'assureur qui a perçu une prime doit selon les termes du contrat procéder à l'indemnisation. Il doit prendre en compte deux principes intangibles : le principe de la bonne foi et celui dit indemnitaire.

Le principe de la bonne foi est exprimé à l'article 1134 du Code civil : « le contrat doit être exécuté de bonne foi ». L'assuré est présumé de bonne foi, jusqu'à preuve du contraire.

L'assuré est indemnisé sur le principe indemnitaire. L'article 31 du Code des Assurances énonce que l'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité. L'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre. L'assureur doit procéder à une évaluation équitable de la prestation due lors de la réalisation du risque. Ce qui induit une règle de base simple qui consiste à ce que l'assuré reçoive son dû, tout son dû, rien que son dû. Il s'agit là de l'indemnisation équitable bénéfique aux deux parties.

Lorsque l'assureur est face à une victime du fait de la responsabilité de son assuré, le principe est celui de l'adéquation de la réparation au préjudice. En effet, la réparation doit être égale au préjudice et, de ce fait être appropriée. C'est alors ici qu'intervient le tact et la subtilité du gestionnaire sinistres à bien gérer le sinistre. Il s'agit là de sa performance opérationnelle qui est en jeu, loin souvent de ce qu'établit le droit. On rappellera également que le principe de réparation n'exige pas qu'elle soit effective. L'assuré ou la victime n'ayant pas à le justifier dispose librement du montant de l'indemnité allouée et peut par conséquent renoncer à réparer ou remplacer le bien endommagé. Le bénéficiaire peut procéder lui-même à la remise en état du bien détérioré, sans que cela ne diminue son droit à indemnisation. Le rôle de l'assureur est donc de rétablir le bénéficiaire de l'indemnité dans la situation dans laquelle elle se serait trouvée si le sinistre ne s'était pas produit. L'objectif assigné à l'assureur semble clair pourtant rien n'est précisé quant à la méthode à mettre en œuvre. C'est alors que pourra intervenir la particularité entre les assureurs d'un même marché. L'assureur qui ne juge que par le droit et celui qui use du droit et de la

relation client pour prendre en charge le sinistre. On parlera alors d'un professionnalisme dans la gestion des sinistres accentué sur le client. En ce moment le client est placé au centre de la politique de la compagnie.

Le contrôle des coûts d'indemnisation passe donc par un règlement du montant approprié, et cela grâce à une gestion précise et efficiente du sinistre. Le gestionnaire de sinistre deviendrait alors un fin sculpteur et "architecte" du sinistre et adaptera sa posture aux situations à lui présentées et trouver la solution qui répond aussi bien aux intérêts de la compagnie qu'à ceux du client victime et de façon générale aux intérêts de la mutualité.

L'amélioration de la qualité de la prestation servie au client reste un levier primordial au regard des exigences des clients d'alors. A cet effet le Directeur General¹⁸ de l'UAB-IARDT a bien cerné cette nécessité d'amélioration de la qualité de service aux clients. A la question de savoir « *Quelles stratégies avez-vous mises en place pour améliorer vos prestations et rassurer vos clients en matières de règlement des sinistres* » la réponse est sans ambiguïté axée sur l'amélioration de la qualité de service en ces termes : « *On dit que sans vision, il n'y a pas de progrès, mais si la vision ne se décline pas en action, elle reste une chimère. C'est pourquoi notre plan stratégique TOEME est bâti sur plusieurs piliers, dont l'amélioration de la qualité de service. Concrètement, cela se traduit par le renforcement et la spécialisation de l'équipe de gestion des sinistres ainsi que par l'amélioration des délais de traitement des dossiers et celle de l'information de la clientèle. Bien entendu, ce ne peut être qu'une quête permanente, car on peut avoir les plus beaux produits du monde : si la prestation n'est pas à la hauteur des attentes, les revers n'en seront que plus retentissants !* »

Pour relever ce défi d'amélioration de la qualité de service aux clients, une réorganisation des services sinistres et l'usage des outils managériaux s'avèrent nécessaires.

¹⁸ Jean Damascène Nignan, Directeur Général de l'Union des Assurances du Burkina IARDT, interview accordé par "Marchés Africains-H.S.N°40. Spécial Burkina Faso P.103

La gestion des sinistres en assurance de dommages, quels leviers d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente ?

PARTIE II :

**L'APPROCHE MANAGERIALE ET
ORGANISATIONNELLE DANS LA GESTION DES
SINISTRES.**

La gestion des sinistres en assurance de dommages, quels leviers d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente ?

Chapitre I : La mise en œuvre d'une gestion des sinistres performante et optimisée

Dans ce chapitre, il s'agira d'analyser certains domaines qui pourraient constituer de véritables leviers pour les assureurs en vue d'améliorer la gestion des sinistres.

Section I : Les stratégies d'amélioration de la performance opérationnelle et de réduction des coûts techniques.

Dans cette section notre analyse portera sur les stratégies à adopter par une compagnie d'assurance pour améliorer sa performance opérationnelle en vue de réduire les coûts liés à la gestion des sinistres.

Paragraphe 1 : les leviers d'optimisation dans les ressources humaines

1. Une nécessité d'adaptation du métier de l'indemnisation à son environnement.

Cœur du métier de l'assureur, l'indemnisation des sinistres représente une part d'activité très importante dans les sociétés d'assurances. Du service d'accueil, au producteur du front office en passant par le comptable et l'informaticien en back office chacun participe à sa manière à la gestion des sinistres. Ne dit on pas que la gestion des sinistres devient de plus en plus un service de front office ?

Schématiquement le rôle du gestionnaire consiste à vérifier l'existence et l'application des garanties contractuelles, à évaluer des dommages et régler l'indemnité. Les salariés qui se consacrent exclusivement à l'indemnisation des sinistres ont davantage le statut cadre avec une prédominance de formation en assurances.

Le règlement du sinistre met en exergue la solidité tant administrative que financière de la compagnie à respecter son engagement. De ce fait, le service sinistres doit être occupé par des personnes expérimentées et ayant un sens élevé d'écoute et d'analyse des différentes situations. A cet effet le bon régleur sinistre n'est plus celui qui agit dans le sens de retarder le règlement du sinistre mais celui qui sait allier exigences et attentes des clients et victimes à l'adéquation des objectifs de sa compagnie.

Aujourd'hui l'évolution des attentes des clients et leurs exigences en matière d'indemnisation ne doivent pas être ignorées par l'assureur. Plus qu'une indemnisation pécuniaire, les assurés attendent aujourd'hui une prise en charge globale notamment un véritable accompagnement dans tous les actes de gestion par leurs assureurs. Ces changements de comportements produiront certainement des effets directs sur le métier. Il faut donc que les services sinistres évoluent en fonction des attentes des assurés pour fournir des services de qualité. Ainsi le passage de l'indemnisation pécuniaire vers la

prestation de service, des métiers situés à la frontière de « l'assuranciel » et de « l'assistanciel » doit être envisagé par les assureurs.

Traditionnellement les compétences recherchées étaient à dominante technico-juridique. Compte tenu de l'évolution des activités, la cible deviendra davantage le gestionnaire possédant en plus des compétences orientées client. Il doit être capable de résoudre une situation individuelle, d'adapter ses réponses dans le but de satisfaire le client. Cette autre approche de la fonction nécessite de former davantage et d'accompagner le collaborateur et/ou de déléguer encore des parties de l'activité.

2. La formation continue au service de la performance opérationnelle.

La performance opérationnelle peut être envisagée comme la capacité inhérente à l'équipe opérationnelle à produire quotidiennement le résultat voulu au regard de la spécificité de l'activité. En matière de gestion des sinistres, la performance opérationnelle ne serait pas liée uniquement au traitement des dossiers sinistres au quotidien, mais surtout à la capacité de conjuguer technique et promptitude et de s'adapter aux nouvelles situations qui se présentent. Il faut pouvoir trouver une réponse immédiate et adéquate aux attentes et exigences des assurés. L'amélioration de cette performance va dépendre de plusieurs paramètres au sein de l'entreprise.

La formation continue est l'arme clé pour outiller les équipes de la performance nécessaire pour mieux affronter la concurrence et de pouvoir rendre un service de qualité aux clients. Face à une concurrence à plusieurs facettes, la formation du personnel devient une nécessité pour les entreprises d'assurances. Elle constitue un levier essentiel de productivité et de compétitivité. Une étude réalisée par Accenture¹⁹ en 2004 sur la performance humaine couplée à une analyse de données financières complémentaires révèle « *une étroite corrélation entre les activités avec un fort impact de formation et l'excellence opérationnelle et financière de ces entreprises* ». En d'autres termes, les entreprises dotées des meilleurs services de formation affichent une croissance du chiffre d'affaire et des bénéfices supérieurs à celle de leurs homologues ainsi qu'un taux de leur productivité plus élevé. L'enjeu prioritaire est de pouvoir mesurer l'efficacité des programmes de formation continue afin d'influer sur la performance opérationnelle. Bien souvent l'efficacité de la formation est évaluée sur des indicateurs de base tel que le budget

¹⁹ Accenture est une entreprise internationale de conseil en management, technologies et externalisation. Paris siège social Châtillon, Lyon Sophia Antipolis, Toulouse Blagnac.

consacré à la formation, indices de satisfaction, plutôt qu'en des termes transposables en résultats opérationnels, tels que l'augmentation du chiffre d'affaires, la compression des coûts.

Enfin, la formation doit prendre en compte en toute transparence les autres leviers de performance humaine telles que les connaissances, la motivation du collaborateur, son niveau de rémunération, ses perspectives de promotion, les relations avec le manager. En conclusion, une équipe bien formée est une équipe quotidiennement informée sur les sujets du moment et subséquemment une équipe habile à trouver des réponses immédiates et adaptées aux difficultés d'alors. Et le retour sur investissement est immédiat.

Paragraphe2 : La gestion financière ou la réduction des couts techniques

Les assureurs reçoivent chaque année des dizaines de milliers de déclarations de sinistres. L'accumulation des dossiers non résolus a été préjudiciable et l'est toujours à l'image de marque des compagnies. Cet état de fait ne pouvait que contribuer à augmenter les charges de l'assureur en matière de gestion des sinistres. Ils doivent donc prioriser certaines pratiques qui sont à même de leur permettre de réduire les couts techniques des sinistres.

1. Du règlement conventionnel à l'audit de la gestion des sinistres

1.1. Mise en place de conventions- marchés

Pour remédier à la lenteur des règlements et rationaliser la gestion des dossiers, les compagnies sous l'égide des associations professionnelles²⁰ et sous le contrôle des autorités de tutelles²¹ élaborent un système conventionnel de règlement des sinistres. Il s'agirait des conventions professionnelles relatives à certains aspects de l'indemnisation à usage actuel sous certains cieux. C'est le cas en France avec les conventions (IRSA²², IRCA²³...). Ces conventions professionnelles entre assureurs permettent d'éviter les lourdeurs du droit commun pour une grande majorité des dossiers sinistres. En effet, l'existence de ces conventions simplifie considérablement la gestion en réduisant d'une part les marges d'interprétation en normalisant les pratiques et les procédures, d'autre part permettent d'unifier les règles dans l'ensemble des sociétés. L'objectif recherché est de

²⁰ APSAB au Burkina Faso

²¹ Direction Nationale des Assurances

²² Convention d'Indemnisation directe de l'assuré et de Recours entre Sociétés d'assurance Automobile

²³ Convention d'Indemnisation et de Recours entre Corporel Automobile

rationaliser les procédures et réaliser des économies de gestion. C'est ici que la création d'un pool TPV²⁴ sur le marché burkinabè trouve tout son intérêt. La mise en place de ce pool à l'image des pays comme le Sénégal, la Cote d'Ivoire permettra aux assureurs du marché non seulement de fournir à ces transporteurs de garantie adaptée à leur situation mais surtout d'accélérer le règlement des sinistres en ce domaine. Puisque les efforts seront mutualisés. C'est le domaine dans lequel l'on retrouve malheureusement plus de sinistres encore pendant devant l'assureur. Le sinistre de Boromo qui s'est produit en 2008 revient toujours à l'esprit.

Par ces conventions-marché les assureurs s'interdisent de porter les litiges devant les tribunaux. Ils s'obligent par conséquent à régler leurs différends par la voie de l'arbitrage professionnel. C'est l'occasion pour les assureurs de s'approprier du système arbitral mis en place par le législateur l'OHADA²⁵ dans les différents Etats membres, qui pour la plupart sont membres de la CIMA. Cela dans le but de réduire les coûts de gestion des dossiers mais de sauvegarder surtout l'image et le secret des relations avec les clients. L'arbitrage ayant un caractère éminemment confidentiel. A cet effet l'article 2 de l'acte uniforme sur l'arbitrage dispose que : *«Toute personne physique ou morale peut recourir à l'arbitrage sur les droits dont elle a la libre disposition (...)»*.

La recherche d'efficience doit conduire l'ensemble des acteurs du marché à toujours s'interroger sur des systèmes à mettre en place et surtout comment les améliorer, les faire évoluer avec en ligne de mire la satisfaction du client. Par exemple les assureurs peuvent mener la réflexion sur certains risques pour lesquels ils se sont aperçus que les coûts de gestion sont exorbitants au regard des enjeux financiers.

Il faut relever que l'arbitrage professionnel-victime de son succès ailleurs- peine à trouver le bout du tunnel dans nos pays en dépit de la création des centres d'arbitrage professionnel. C'est l'exemple du CAMC-O²⁶ au Burkina Faso qui encourage les assureurs à travers ces sessions d'information à s'approprier de l'arbitrage comme mode alternatif du règlement des litiges.

²⁴ Transport Public de Voyageurs

²⁵ Acte uniforme sur le droit de l'arbitrage, Acte adopté le 11 mars 1999 et paru au JO OHADA n°08 du 15 mai 1999

²⁶ Centre d'Arbitrage et de Médiation et de conciliation de Ouagadougou

Les sinistres transfrontaliers continuent de poser un véritable problème quant à leur gestion de façon diligente. En effet l'existence des cartes Rose (CEMAC) et Brune (CEDEAO) permettent de juguler le problème de façon générale. Mais la pratique en est une autre réalité. La pratique de certaines compagnies du marché régionale ne permette pas d'accélérer le règlement des sinistres²⁷. D'où la nécessité pour les assureurs des différents pays de la CIMA de signer des conventions de partenariat en vue d'accélérer le règlement des sinistres qui impliqueront éventuellement la responsabilité de ces assureurs. Quid de la médiation en assurance.

1.2. La médiation en assurance : autre mode alternatif de résolution des litiges.

La médiation se définit comme un mode de résolution amiable des litiges par lequel les parties tentent par l'intermédiaire du médiateur de trouver une solution au différend qui les oppose. Elle trouve tout son intérêt dans les domaines de l'assurance où l'on rencontre plus de conflits telle l'assurance automobile. C'est un système alternatif de règlement des litiges qui présente d'indéniables avantages en termes de coût, une facilité d'accès et des délais réduits de traitement. Les rapports rendus par des médiateurs sont sources d'informations sur les types de litiges rencontrés. Les assureurs devraient exploiter les problématiques soulevées afin d'en tirer des enseignements dans un but d'améliorer les relations avec leurs clients.

En conclusion, la médiation au regard de la relative facilité de sa mise en œuvre devrait être privilégiée par les assureurs afin de pouvoir maîtriser les charges de sinistres. Mais l'audit de gestion des sinistres est aussi une pratique recommandée par certains organismes d'envergure internationale pour améliorer la gestion des sinistres.

2. De l'audit de gestion des sinistres

2.1. La nécessité de l'audit de gestion des sinistres

Le Conseil de l'OCDE adoptait le 24 novembre 2004 « *les bonnes pratiques pour la gestion des sinistres d'assurance* ». Il précisait au titre de la bonne pratique n° 6 que : « Des audits internes sont conduits régulièrement pour tous les sinistres qui n'auraient pas été réglés intégralement. Ces audits s'appliquent à toutes les étapes du processus de gestion des sinistres... » Un audit de gestion des sinistres bien mené peut contribuer à une amélioration significative des résultats techniques. En effet, un contrôle ciblé est de nature

²⁷ Le sinistre de Boromo (novembre 2008) en un cas typique.

à récolter une multitude d'informations qu'elles soient organisationnelles, technique, financière et commerciale. Si elles peuvent être exploitées afin d'améliorer la qualité des services offerts aux assurés, elles permettent aussi d'en vérifier la rentabilité de ces services. 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. Il s'agira alors de sélectionner un échantillon de dossiers représentatifs.

Pour chaque sinistre sera calculé le gain potentiel. Par exemple un dossier dans lequel un recours possible n'a pas été exercé. Le montant non recouvert peut être considéré comme une perte de chance de réaliser ce recours. Le rapport entre le total des potentiels de gains ainsi mis en évidence et la charge totale des sinistres de l'audit représente le potentiel d'allègement.

Selon l'importance du potentiel dégagé, un plan d'amélioration de la gestion des sinistres est mis en place. Ces actions sont définies en fonction des causes de gain potentiel repérées dans l'analyse de l'audit. Elles deviennent des objectifs qui peuvent être soit la mise en place d'actions de formations des collaborateurs, soit la rédaction de notes d'informations ou d'instructions destinés aux services gestionnaires des sinistres, etc. Les audits réalisés démontrent par exemple que sur des dossiers du risque du particulier regroupant les garanties dommages aux biens, Responsabilité Civile et Automobile, les principales sources de « leakage » observées concernent : la non émission de recours, la méconnaissance des conventions professionnelles, la mauvaise application des garanties et franchises, le missionnement de l'expert non justifié etc.

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 s'il en existe. Les déperditions sont soit calculées, soit estimées selon les cas et cela nécessite un suivi rigoureux des dossiers sinistres dans lesquels un recours est possible.

Il y a des situations dans lesquels des sinistres sont payés sans une logique claire qui les sous-tend. C'est le cas des hypothèses de paiements suivantes :

✓ Dans l'hypothèse de « paiements irréfutables » il s'agit classiquement du dossier indemnisé alors que la garantie n'est pas acquise ou la franchise supérieure.

✓ Dans le cas de « sur paiement présumé », il s'agit du sinistre garanti dans lequel la bonne procédure n'a pas été mise en œuvre, l'expert a été saisi alors que le gré à gré aurait du être proposé.

Dans cette dernière hypothèse les coûts auraient pu être évités si la bonne démarche avait été entreprise.

2.2. L'intérêt de l'audit des sinistres

L'assureur qui met immédiatement en place des dispositifs tels qu'une cellule de recours spécialisée peut espérer des gains immédiats. Ces gains permettent alors de financer immédiatement des projets informatiques dont on sait qu'ils sont souvent onéreux et pas toujours prioritaires. L'audit de la gestion des sinistres est nécessaire et doit avoir deux objectifs :

- ✓ D'abord la sécurité des opérations, car les montants décaissés sont importants et le risque de fraude élevée.
- ✓ Ensuite, la détection des erreurs de gestion, la mesure de leur coût, et la mise en place des actions correctives qui doivent permettre la mise en place d'actions dans un but d'amélioration continue de la maîtrise technique.

En somme, l'audit de gestion des sinistres occupe une place de choix dans l'arsenal des moyens dont dispose l'assureur. Il a un effet positif sur la qualité des services et est de nature à améliorer les résultats techniques de l'entreprise (Cf. annexe n°3 : exemple pratique sur l'audit des sinistres).

Paragraphe3 : L'adéquation de la gestion du sinistre à la bonne prestation

Le pilotage stratégique de la gestion des sinistres est aussi un levier de performance. L'assureur afin d'optimiser la gestion des sinistres dommages va utiliser différents modes de gestion et les adapter en fonction du coût et de la technicité des typologies des dossiers.

1. Le gré à gré, une modalité pratique pour les petits sinistres.

1.1. Notion du gré à gré

La satisfaction des exigences du client si elle comporte obligatoirement le respect par l'assureur de ses engagements contractuels en termes de garanties et d'indemnisation, doit également prendre en compte un élément devenu important : la rapidité. La rapidité c'est,

bien entendu, la rapidité avec laquelle l'assureur va traiter le sinistre, le délai d'indemnisation et de remise en état. Alors l'assureur se doit aujourd'hui au regard des attentes des clients de trouver des modalités pratiques de réparation ou de prise en charge qui peuvent satisfaire non seulement le client rapidement mais aussi permettre à l'assureur de maîtriser ses coûts et de gagner la confiance du client. A cet effet le gré à gré se positionne comme une modalité d'indemnisation pour assurer un service accéléré aux clients. À la suite d'un sinistre peu important, il peut être intéressant de mobiliser son assurance auto ou habitation dans le cadre d'un règlement de gré à gré. Le recours à un expert est évité. L'assuré évalue lui-même l'étendue des dégâts. Il apporte à l'assureur les justificatifs -factures d'achat, photos...- permettant d'apprécier les dommages et estimer alors avec lui le montant des matériaux à acheter et le temps nécessaire aux travaux. Comme dit plus haut, le règlement de gré à gré est envisageable pour les sinistres de faible importance. Il évite ainsi le recours à l'expertise, incontournable pour les sinistres de plus grande ampleur. Une fois l'estimation des dommages effectuée en accord avec l'assureur habitation ou automobile celui-ci propose alors à son client un montant global d'indemnisation. Pour ce faire, il peut choisir d'être assisté par un expert qui ne joue alors que le rôle de conseiller et dont les décisions ne s'imposent à aucune des parties. Si le montant global d'indemnité est accepté par l'assuré l'indemnité lui est versée immédiatement. Toutefois, pour que ce mode d'indemnisation soit accepté, il faut que les travaux à effectuer soient simples et réalisables sans l'aide d'une équipe de professionnels. En revanche, Si le montant proposé ne répond pas aux attentes de l'assuré, il peut demander l'intervention d'un expert pour calculer la valeur exacte de l'indemnisation. Il n'est donc pas obligé d'accepter la somme proposée si le montant ne lui convient pas. Dans ce cas, le règlement de gré à gré n'est plus applicable et les procédures seront identiques à celle d'une indemnisation classique.

1.2. Utilité et avantages du gré à gré

Les avantages du gré à gré sont certains. Il permet au gestionnaire de sinistre d'évacuer des petits sinistres sans grande valeur ajoutée et cela surtout en gain de temps afin de pouvoir s'occuper des dossiers complexes plus préoccupant. Le gré à gré sans être la meilleure des modalités pour maîtriser au mieux les coûts permet à l'assureur d'avoir une idée sur le coût des petits sinistres au regard des factures et autres pièces à présenter par l'assuré. Aussi le gré à gré se révèle être un puissant moyen de mettre le client en

confiance au regard de la célérité qui le caractérise et surtout il permet de mieux fidéliser le client. Puisque le sinistre est réglé non seulement sans difficulté et l'évitement de l'intervention d'un expert qui alourdi souvent la procédure d'indemnisation. Par exemple pour un sinistre qui peut être réglé en 24h ou 48h maximum, l'intervention d'un expert allongera probablement le délai et la procédure. Les deux parties étant obligées d'attendre le rapport de l'expert. Alors l'intérêt du gré à gré se justifie par la simplicité de la procédure, la célérité et efficience dans la gestion du dossier, l'amélioration de l'image de la compagnie auprès du public.

2. La rationalisation des réseaux d'experts

2.1. La constitution d'un réseau d'expert dynamique

Le réseau d'expert vient en appui à la compagnie. Pour des dossiers sinistres d'un certains enjeux, la présence d'un expert compétent est essentielle au moment du règlement du sinistre. Le réseau est constitué par typologie de branche et surtout de sinistres. En fonction des typologies de sinistres que la compagnie gère, elle ne travaillera pas avec les mêmes réseaux d'experts selon qu'il s'agit de sinistres de fréquence ou bien de sinistres complexes mettant en jeu des garanties particulières comme par exemple le bris de machine ou la responsabilité civile. Des experts spécialisés sont alors nécessaires. L'assureur ne mettra pas en place un réseau pour couvrir tous les cas mais les gros volumes de sinistres des différentes branches Dommages. A cet effet, l'automobile, branche la plus développée et par ailleurs dans laquelle il y a le plus de volume de sinistres peut répondre à cette logique. La branche maladie aussi dans laquelle la constitution d'un réseau de prestataires s'avère nécessaire pour avoir des tarifs étudiés. Un réseau de soins peut être constitué d'opticiens, de dentistes, d'audioprothésistes, chirurgiens-dentistes etc.

Le réseau doit répondre à des critères précis et les prestataires choisis par la compagnie ont l'obligation d'adhérer à ses valeurs et à sa politique d'indemnisation car l'assureur anime et suit ses réseaux pour la satisfaction de ses clients. Mais l'assuré garde toujours sa liberté de passer par un prestataire de son choix pour sa réparation.

La conception d'un cahier de charges est primordiale pour maîtriser le processus. Ce cahier de charges constituant la base juridique des relations de la compagnie avec son réseau de prestataire veillera à être le plus précis possible dans la détermination des droits et

obligations de chaque partie. Surtout les conditions d'adhésion aux réseaux sont bien déterminées au regard de la spécificité des sinistres de chaque branche.

Pour vérifier la qualité de la prestation fournie, un délai d'attente peut être imposé au prestataire. Par exemple, le prestataire ne sera déchargé de son obligation de réparer que lorsqu'à l'issue d'un tel délai le client confirme que son véhicule ne manifeste aucun dysfonctionnement. L'obligation du prestataire sera alors une obligation de résultat au regard du code civil.

Aujourd'hui, les assureurs pour réussir la relation client doivent nécessairement travailler avec des professionnels qui sont à même de leur donner satisfaction entièrement. Des indicateurs simples comme la qualité technique, les délais, les coûts indemnitaires, la qualité de service seront de nature à mesurer la qualité du réseau. Le pilotage de l'expert est essentiel car il intervient à un moment clé, face à l'assuré, il est la vitrine de son mandant assureur

2.2. Les enjeux et l'intérêt de la mise en place d'un réseau d'experts.

S'appuyer sur un réseau de prestataires dynamique et organisé est une aide précieuse à la question du règlement des sinistres dommages. Sur le plan de la relation client, cela permet de voir comment y sont traités les clients, un objectif difficile à atteindre, si les assurés s'adressent à une multitude de réparateurs dans un schéma classique de règlement des sinistres. Un réseau est une véritable structure d'échanges entre ses membres pour mutualiser les services. Une interaction plus efficace avec les fournisseurs et les intermédiaires est un véritable moyen pour réduire la hausse des coûts de règlement des sinistres mais surtout de contenir ceux-ci dans une certaine limite. Le manque d'efficacité dans la relation avec les fournisseurs externes contribue souvent à l'augmentation des coûts de règlement des sinistres. Par conséquent, une meilleure connexion avec les fournisseurs externes est un moyen important pour améliorer l'efficacité du service de traitement des sinistres. Une communication efficace avec les fournisseurs tiers et les intermédiaires, comme les courtiers et les experts en assurances, les garagiste-réparateurs et autres doit être l'une des priorités pour l'assureur en vue de réussir la relation client. Le dynamisme du réseau dépendra du processus de suivi permanent mis en place par l'assureur.

Les avantages de la mise en place d'un réseau de prestataires sont plus tangibles dans la branche maladie. En effet, dans cette branche, l'optique préoccupe le plus souvent

l'assureur en raison des prix élevés des matériels dans ce domaine. La mise en place d'un réseau d'opticien a tout son intérêt car il permettra d'avoir des prix négociés des matériels optiques. L'utilisation du réseau par l'assuré lui permet de bénéficier de certains avantages comme un reste à charge fortement réduit, avec une offre au prix minoré et négocié entre l'assureur et le réseau. L'intérêt du réseau est également la garantie de prix juste. En effet, avant la constitution du réseau, l'assureur mènera une étude de marché pour se convaincre des prix des matériels d'optiques. Les membres du réseau n'auront qu'une marge de manœuvre limitée. Et cela permettra à l'assureur d'avoir une vigilance accrue sur l'optimisation de la garantie proposée. La tâche des opérationnels consistera à rappeler aux assurés de l'existence d'un réseau et des services dont ils disposent à l'intérieur du réseau.

Les avantages de travailler avec un réseau d'expert bien constitués sont plausibles : La maîtrise des tarifs, la satisfaction du client découlant de la qualité de la prestation puisque maîtrisée de bout en bout par l'assureur. A l'ère de l'industrialisation des processus de gestion de sinistres, les sociétés d'assurances ont intérêt à rationaliser leurs réseaux d'experts. Plutôt que d'avoir à traiter avec des indépendants, les compagnies gagneront à faire appel à des structures capables de répondre à tous types de dossiers et de situations.

Section II : De l'industrialisation dans la gestion des sinistres

L'industrialisation est la combinaison d'une avancée technologique et d'une rationalisation de l'activité d'une entreprise. La qualité de service demandée par les clients et l'obligation d'améliorer les performances techniques contraint les assureurs à prendre des décisions en termes d'investissement. L'informatique devient en ce moment un levier pour atteindre « l'excellence opérationnelle ».

Paragraphe.1. Les leviers de l'industrialisation

1. Les processus de rationalisation

La rationalisation est l'organisation d'une activité économique, selon des principes rationnels d'efficacité, en soumettant tous ses éléments à une étude scientifique -division et spécialisation du travail, automatisation, normalisation des fabrications, etc.-²⁸

1.1. Utiliser l'approche processus pour optimiser la gestion des sinistres

²⁸ Définition du Dictionnaire "Grand Robert"

L'approche processus est une approche préconisée par la *Norme ISO 9001 : 2008*.²⁹ en vue d'améliorer les processus au sein de l'entreprise. Les organismes sont majoritairement gérés sous une forme de direction pyramidale. L'approche « classique » fait circuler les objectifs de haut en bas. L'approche processus nécessite de faire véhiculer les objectifs de manière transversale et non verticale. Chacun doit être conscient de son rôle et de son utilité vis-à-vis de l'objectif global. Utiliser dans le cadre de l'industrialisation des processus et de l'amélioration de la qualité³⁰, l'approche processus consiste tout d'abord à rendre compte du fonctionnement des activités d'un organisme à partir du concept de processus -ensemble d'activités corrélées ayant une même finalité-. L'approche processus préconise que l'on définisse au préalable les personnes clés dans la chaîne d'intervention c'est à dire les personnes qui apportent de la valeur au dossier. L'on assiste alors à une industrialisation des processus à l'image de ce qui se passe dans l'industrie classique. Ce qui induit à modéliser le fonctionnement de l'organisme comme un système ou un réseau de processus qui interagissent. Le client, qu'il soit externe ou interne est au cœur du concept de processus : c'est d'une part la valeur ajoutée apportée aux clients qui garantit l'efficacité du processus, et d'autre part l'optimisation des ressources utilisées qui le rend plus efficient contribuant ainsi à l'amélioration de la compétitivité globale.

Chaque intervenant dans la chaîne a une activité spécifique qui apporte de la valeur au traitement du dossier. Par exemple pour le traitement des dossiers sinistres, les personnes dont leur présence dans la chaîne est de nature à apporter de la valeur au dossier sinistre au final sont déterminées. Ces personnes qu'on peut appeler de personnes clés peuvent être le rédacteur sinistre, le chef de service sinistre et/ou le directeur en charge des sinistres selon les cas et le directeur financier ou le trésorier. Ces personnes sont responsables de leurs actes et rendre directement compte périodiquement de leur gestion à leur supérieur hiérarchique de sorte que cette approche implique un fonctionnement de manière horizontale contrairement à l'approche classique qui est celle pyramidale. Le temps de traitement de dossier est réduit puisqu'un dossier ne va plus suivre la chaîne classique pyramidale. En mettant en œuvre une telle démarche, l'entreprise entre dans une

²⁹ « La présente Norme internationale encourage l'adoption d'une approche processus lors du développement, de la mise en œuvre et de l'amélioration de l'efficacité d'un système de management de la qualité, afin d'accroître la satisfaction des clients par le respect de leurs exigences.

³⁰ Projet TOEME du groupe UAB dans son axe 2

démarche qui améliore le professionnalisme, limite les problèmes liés aux interfaces, accroît sa réactivité dans le traitement des anomalies et surtout permet à tous de se situer au sein de l'organisation et de mieux appréhender la finalité de ses activités. La modernisation des applications contribuera fortement à améliorer la performance de la société. (Cf. Annexe n°4 pour un aperçu pratique de l'approche processus dans la gestion des sinistres).

1.2. La modernisation des applicatifs

Tout applicatif sinistre doit être au service du gestionnaire et contribuer à renforcer l'automatisation des process à faible valeur ajoutée. Les applicatifs ou applications sont des logiciels ou programmes informatiques qui sont conçus et adaptés pour la gestion des sinistres. En effet la modernisation des applicatifs sinistres se traduit notamment par l'amélioration et l'industrialisation des processus tels que la déclaration du sinistre, l'expertise, la mise en place des recours au travers des applications adaptées. C'est ici qu'apparaît l'avantage de la mise en place d'une approche processus au sein de l'entreprise. L'adaptation des applications à la gestion des sinistres suppose que la compagnie dispose d'un process métier bien élaboré. Ce process définit toute la procédure de la gestion d'un sinistre de sa déclaration jusqu'à son paiement définitif.

Aussi Les applicatifs doivent permettre des Echanges de Données Informatiques (EDI)³¹ avec l'ensemble des acteurs concernés par le processus de gestion. Le gestionnaire doit être guidé dans la réalisation de ses actes. Certains événements sont ainsi automatisés.

³¹L'Échange de Données Informatisées (EDI), ou en version originale *Electronic Data Interchange*, est le terme générique définissant un échange d'informations automatique entre deux entités à l'aide de messages standardisés, de machine à machine. L'EDI a été conçu à l'origine dans l'optique du « zéro papier » et afin d'automatiser le traitement de l'information : disposer rapidement d'une information exhaustive et fiable. Dans la pratique, l'EDI permet de réduire notablement les interventions humaines dans le traitement de l'information, et donc de le rendre effectivement plus rapide et plus fiable. La rapidité et la meilleure fiabilité des échanges par EDI permettent de fluidifier les informations échangées, et de réduire considérablement les coûts de traitement tout en améliorant la sécurisation des transactions. Ceci est maintenant indispensable selon la politique de gestion en juste à temps qui augmente le nombre de transactions à traiter dans un temps de plus en plus court. Par exemple, une entreprise peut émettre ses commandes, ses avis d'expédition, ses factures par EDI, c'est-à-dire qu'elle va émettre des messages électroniques normalisés qui seront télétransmis vers les ordinateurs de ses partenaires commerciaux (fournisseurs, clients, banques) qui seront capables d'interpréter et d'intégrer automatiquement les données correspondantes dans leurs systèmes d'information respectifs sans papier ni intervention humaine. Ce processus permet la suppression des documents papier acheminés par la poste ou par fax et des saisies manuelles par des opérateurs.

L'automatisation de certaines tâches à faible valeur ajoutée permet de maîtriser la charge sinistre. Le service au client est éprouvé par un meilleur suivi de son dossier et une réduction des délais de traitement.

2. Les plates-formes de gestion des sinistres

La plate-forme est un ensemble d'outils informatiques qui coopère pour atteindre un objectif. En effet, la mise en œuvre de plates-formes de gestion participe à ce processus de rationalisation de la gestion des sinistres. Les assureurs peaufinent aujourd'hui leur organisation pour mieux concilier maîtrise des coûts et qualité de services. La préoccupation majeure de la plupart des assureurs actuellement est l'industrialisation des processus de gestion des sinistres en vue d'une gestion efficiente. A cet effet l'industrialisation passe par le recours à des plates-formes opérationnelles et de production standardisées. Celles-ci impliquent des investissements tant sur le plan de la technologie que de l'organisation. La rentabilité économique de ces plates-formes devient un véritable challenge. Tout est mis en œuvre pour accroître la productivité et réduire les coûts de fonctionnement.

La gestion industrialisée des sinistres devient un avantage compétitif. A ce sujet, l'on peut dire que la possession d'un système informatique performant et de logiciel adapté est non seulement un atout pour la compétitivité de l'entreprise mais surtout un gage pour maintenir un client en portefeuille car le délai de traitement des dossiers sera réduit. Et le Cabinet de Conseil, Celent Communications³², révélait dans un rapport que la mise en place d'une plate-forme informatique de gestion des sinistres au sein des assurances permettait 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.

Les procédures de gestion des sinistres dans les assurances étant clairement déterminées puisque les compagnies d'assurances ont formalisé les différentes pratiques régissant le traitement des sinistres dans un document appelé manuel de procédures. Ces

³² Celent est un cabinet d'études et de conseil qui assiste les institutions financières dans le développement de stratégies complètes en matière commerciale et technologique. Celent publie des rapports qui identifient les tendances et pratiques d'excellence en matière de technologie au sein des services financiers. Celent conseille également les institutions financières désireuses d'utiliser la technologie pour optimiser les processus commerciaux existants ou pour lancer de nouvelles stratégies commerciales. Grâce à une équipe d'analystes d'expérience internationale, Celent est le mieux placé pour offrir des conseils stratégiques et des visions du marché d'envergure internationale. Les services d'étude de Celent couvrent les six secteurs de services financiers suivants : banque de détail, banque de gros, titres et investissements de détail, titres et investissements institutionnels, assurance vie et assurance maladie et assurance sur les biens/tous risques. Le cabinet est basé aux Etats Unis en Californie.

règles empiriques sont techniquement intégrables à une plateforme informatique de gestion des sinistres afin d'en automatiser les enchaînements. Aussi, les plateformes informatiques de gestion des sinistres, en diminuant les délais de traitement des dossiers, permettent d'améliorer de façon significative le service apporté au client.

En résumé, la gestion des sinistres en plates-formes correspond à l'avènement d'un concept organisationnel qui passe par la standardisation des cas traités, la rationalisation des procédures suivies, et la coordination des différents acteurs du règlement des sinistres.

Paragraphe 2. La GED³³ : Gestion Electronique des Documents

1. Notions et utilité de la GED

Classiquement le papier nécessite une excellente organisation au sein de l'entreprise. En effet les limites du classement du papier sont apparentes. Deux personnes différentes classent différemment, une même personne "risque" de classer différemment aujourd'hui et dans 06 mois. Aussi, un document « non-classé » est inaccessible. Les coûts liés à l'organisation du papier sont encore très importants dans nos entreprises. Ces coûts résultent soit de la perte de dossier soit du manque de sécurité dans la gestion du papier physique -les armoires ne sont pas toujours en accès surveillées-, le risque de perte de documents est très élevé -si un document est perdu la copie reste difficile à récupérer-, les coûts liés à la communication sont excessifs (Copie des pièces, affranchissement, envoi, appel téléphonique de relance, ...) et surtout la perte de temps pour faire des dossiers précis ou pour retrouver un dossier précis. Alors la problématique se résume en ces points saillants :

- Problématique « place ». En effet la place devient limitée pour le classement des papiers il en résulte que la recherche des dossiers devient difficile lorsque le dossier est mal classé.
- Nous avons également la problématique « Communication » qui se traduit par des difficultés à partager l'information, la recherche depuis plusieurs sites impossibles n'optimise pas les gains et les coûts liés aux échanges (poste, fax, temps, perte d'argent) ne sont pas à négliger.

Alors face à cette réalité, les compagnies d'assurances de la zone CIMA en général et du marché burkinabè en particulier doivent s'approprier des solutions utilisées sous d'autres

^{33 33} GED : Gestion Electronique des Documents

cieux pour optimiser leur résultats et rendre fluide l'accès à des pièces stratégiques de l'entreprise.

La solution à ces soucis semble être la GED qui est un système de gestion informatique. Utilisée ailleurs dans les entreprises industrielles classiques, la GED peut être parfaitement intégrée dans le système de fonctionnement des entreprises d'assurances. Il s'agit d'une autre alternative non moins importante pour optimiser et améliorer la gestion des dossiers sinistres au sein des compagnies. En effet, par GED on entend un système de gestion par des moyens informatiques du cycle de vie complet d'un document électronique (textuel, graphique, sonore etc.) allant de sa création à sa construction, en passant par sa modification, sa publication, sa diffusion etc., de manière à optimiser l'accès à ce document, à l'information qu'il contient et à l'information qui le concerne.

La GED peut être intégrée au sein de tout ou partie des départements de l'entreprise. On parlera ainsi de GED administrative qui permet de numériser et de classer les documents administratifs (factures, fiches techniques, formulaires, devis...). Ces fichiers numérisés pouvant ainsi être mis en utilisation ou en consultation libre via le réseau interne de l'entreprise. Quant à la GED Bureaucratique, elle regroupe l'offre de progiciels de travail collaboratif permettant d'échanger des documents, de les lire dans leur format d'origine (world, Excel, PowerPoint, Outlook...) voir de les modifier depuis n'importe quel poste de travail. Alors que la GED Documentaire consiste à indexer un grand nombre de fichiers numériques aux formats les plus divers (textes, images, sons...) selon des critères définis par et pour l'entreprise.

Ce mode de gestion suppose généralement la mise en place de puissants moteurs de recherche (plein texte, multicritères, index, thèmes...) afin que chaque fonction de l'entreprise puisse exploiter efficacement les multiples ressources mises à leur disposition (modèles de lettres, memo, factures clients/fournisseurs, formulaires...). En résumé, nous pouvons dire que la méthode de la GED consiste à scanner, identifier, affecter au dossier sinistre l'ensemble des courriers. A l'heure du numérique et de l'électronique, la numérisation devient une nécessité voir une exigence pour les entreprises.

2. Les enjeux et avantages de la GED sont visibles.

Elle permet le stockage en un point central de l'ensemble de l'information produite ou reçue par une entreprise tout en favorisant la recherche plus fluide et plus rapide des

documents. En outre, elle offre plus de liberté au niveau du classement en permettant à l'ensemble des collaborateurs, sur place ou sur un site distant, de retrouver instantanément un document papier ou électronique. Elle supprime également les tâches de photocopies et de reclassement en permettant d'indexer, classer et diffuser automatiquement toutes les pièces d'un dossier client (courrier, mail, dossiers clients,...). En permettant de gérer de façon électronique les circuits de validation (bon de commande, factures, ...), la solution GED améliore très fortement la productivité de l'entreprise en générant des économies. Les enjeux liés à cette solution sont énormes. Le Groupe UAB dans sa politique globale de satisfaction de sa clientèle et de sa stratégie organisationnelle visant une optimisation dans sa gestion, l'adoption de la solution GED constitue l'une des priorités du projet TOEME 2015 adopté en 2012. Inscrit dans son axe 2 intitulé "Industrialisation des process et amélioration de la qualité", l'adoption de la solution GED par le Groupe UAB est une véritable nécessité. Les raisons suivantes sont évoquées en faveur de la solution :

- Les équipes opérationnelles manipulent des papiers,
- Cette quantité de papier génère un problème d'organisation, d'efficacité et de sécurité des opérations.

Alors, la mise en place d'un outil de Gestion Electronique des Documents s'avère primordial pour le Groupe.

Pour en conclure sur la GED, il permet aux services concernés un traitement dans les meilleurs délais, une réduction voire une absence de tâches administratives et par conséquent une gestion plus efficiente. La numérisation, le stockage et la restitution des documents en réduisant l'intervention humaine dans le traitement des dossiers contribue fortement à optimiser les coûts de gestion. Les courriers reçus sont traités pour être indexés et distribués aux corbeilles des gestionnaires grâce à un workflow³⁴ paramétré en fonction des règles métiers. L'intérêt d'un tel process est de peser sur les coûts de gestion en back office tout en améliorant l'activité du gestionnaire. Le processus métier est ainsi optimisé par une meilleure gestion des événements qui sont le cas échéant automatisée.

³⁴ Le workflow « flux de travail » est un système, informatisé, de répartition des tâches au sein d'un collectif de travail. Le workflow s'appuie sur des outils informatiques qui permettent d'automatiser la circulation des documents grâce à des procédures rigoureuses. Il est souvent lié à une GED (gestion électronique des documents), c'est-à-dire à la numérisation systématique des documents nécessaires au traitement et à la liquidation des dossiers.

La gestion des sinistres en assurance de dommages, quels leviers d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente ?

Chapitre II : Créativité et innovation, nouvelle approche de la gestion des sinistres.

La réussite de la relation client passera par l'ingéniosité des assureurs à trouver des solutions adaptées aux souhaits de leurs clients. Il s'agit pour nous dans ce chapitre d'examiner les perspectives qui s'offrent à la fonction gestion des sinistres en vue de la fidélisation des clients.

Section I : La gestion des sinistres face à l'enjeu de la fidélisation

Le règlement des sinistres se présente comme un acte de gestion la plupart du temps assimilé au SAV de la compagnie d'assurance. C'est aussi un acte fort de nature à conforter la marque de l'entreprise d'assurance, à renforcer la relation avec le client, à le fidéliser et différencier les produits de la compagnie des produits concurrents et gagner ainsi la préférence des consommateurs.

Paragraphe.1 : l'avenir de la relation clients

1. S'interroger sur la relation client, pourquoi ?

La relation client englobe deux composantes essentielles de l'activité d'une entreprise, d'une part la conquête client et d'autre part la fidélisation. Ce qui correspond à 100 % du chiffre d'affaires de l'entreprise. Mais conquérir un client coûte plus cher que son maintien en portefeuille³⁵. Voilà pourquoi les compagnies doivent travailler à fidéliser les clients qui sont déjà en portefeuille et ainsi pouvoir les proposer d'autres produits au regard de l'évolution de leurs besoins.

La fidélité des clients pourraient se mesurer à partir de certains critères non exhaustifs. L'on peut penser que la fidélité des clients tend à être plus forte avec des populations âgées, à faible niveau d'études, rurales, souvent issues du secteur primaire, éloignées des centres villes. A contrario, l'on en déduit que plus les personnes sont jeunes, avec un haut niveau d'études, vivant en milieu urbain et issues de milieux aisés, plus elles sont potentiellement infidèles. Mais l'avènement de l'Internet et le Marketing mobile pourraient contribuer aussi à créer plus d'infidèles. La détention d'un ordinateur ou d'un Smartphone permet l'accès à un grand nombre d'information permettant de comparer, de mesurer, de juger et de choisir les différents produits des concurrents. Les nouvelles technologies pourraient offrir ainsi au client la possibilité de devenir « infidèle ».

³⁵ Op.cit., p.3

2. L'intérêt d'une bonne gestion de la relation client.

Même en période de crise, les critères de choix d'un client ne sont pas uniquement financiers. Que ce soit pour l'acquisition d'un produit ou d'un service, le client prend aussi en compte : l'écoute, la reconnaissance, la réactivité. Grâce à une bonne gestion de la relation client l'entreprise saura : proposer le bon produit ou le bon service, au meilleur prix, obtenir sa satisfaction en répondant à ses besoins, communiquer et être réactif, et surtout de pouvoir gérer les réclamations et les clients difficiles.

Le Marketing de l'indemnisation consisterait à fournir la prestation ou le service au bon prix, au bon moment, à la bonne personne, en générant un maximum de satisfaction et de fidélité Client. Le client est par nature versatile. Aujourd'hui il est client demain prospect, prescripteur, apporteur d'affaires ou détracteur et même client de la concurrence. Or, un client insatisfait est un client potentiellement sur le départ qui saura, par ailleurs, faire part de sa déception et générer un bouche à oreille défavorable. La satisfaction comme l'insatisfaction après un sinistre tend à produire des effets de radicalisation dans un sens ou dans un autre. Le client est soit très content de la gestion de son sinistre soit très mécontent. Il convient de prendre conscience que la gestion du sinistre est un moment clé dans la relation entre assureurs et assurés.

Paragraphe2 : Changer de culture pour réussir la Relation Clients

1. Considérer le collaborateur comme un client interne pour réussir la relation client.

La réussite de la relation client implique la mise en place d'une stratégie élaborée au sein de la compagnie. En effet cette stratégie doit tenir compte de plusieurs aspects identifiés par le staff administratif et dirigeant de la compagnie. Ainsi la culture du partage doit être développée en identifiant les bonnes pratiques des équipes. Les rémunérations des équipes doivent évoluer en tenant compte des indicateurs de satisfaction, de la fidélité des clients. La conquête client suppose d'avoir des équipes conquérantes c'est pourquoi le package salarial doit être motivant pour fidéliser les meilleurs et séduire de nouveaux collaborateurs. La relation Clients étant dépendante de facteurs humains, la culture clients est inhérente au plaisir de travailler au sein de la compagnie. Pour faire comprendre aux

équipes l'importance du Client celles-ci doivent être aussi considérées comme les clients internes et être à ce titre accompagnées.

En fait le Client final sera mieux servi en promouvant le client interne dont ses compétences doivent servir les objectifs visés et donc correspondre à des critères de performances précis.

2. Adopter une démarche qualité pour réussir la relation client

La mise en place de baromètres clients de satisfaction permettra de mesurer le degré de satisfaction du client après sinistre. En effet le comportement des collaborateurs à l'égard du client est un élément clé de la satisfaction dans la gestion des sinistres.

Aujourd'hui, les assureurs loin de se limiter uniquement au règlement et au paiement des indemnités doivent procéder régulièrement à des enquêtes qualité, de satisfaction après le règlement d'un sinistre. Alors des baromètres de satisfaction peuvent être élaborés et régulièrement suivis suite à un sinistre par les compagnies. Dès qu'un dossier est terminé un questionnaire de satisfaction doit être envoyé à l'assuré et l'assureur saura exactement ce qui doit être changé et le client est même recontacté. Aussi la compagnie peut mettre en place un kit de traitement de réclamation suite à un sinistre. L'analyse de ces réclamations permettra à l'assureur de mieux affiner sa stratégie à l'égard des clients pour bien les servir. C'est ainsi que le souci de l'assureur n'est pas tant le montant de l'indemnité versé mais l'explication lorsqu'il a vendu le contrat, les délais de réponse, la qualité de relation avec le client ou la qualité des courriers échangés qui sera désormais le souci de l'assureur. Parfois l'assureur devrait moins discuter sur des points de détails au risque de détériorer la relation avec le client alors que souvent le temps de négociation coûte plus cher en termes de coût de gestion que finalement de l'indemniser tout de suite et pour l'intégralité. Comme le montre une étude réalisée par Solucom³⁶, le client est en effet plus sensible à l'amabilité et à la capacité d'écoute qu'aura l'interlocuteur à son égard.

Les points sur lesquels les assureurs doivent accentuer leurs efforts pour améliorer la gestion des sinistres se situent effectivement dans la rapidité à traiter le sinistre, les informations qui doivent être transmises au client sur son droit à l'indemnisation, la facilité d'accès aux services sinistres. Sur ce point il faut relever que le service sinistre dans la plupart des compagnies n'est pas facile d'accès aux clients sinistrés. Or un client sinistré

³⁶ Solucom est un cabinet de conseil en management et système d'information fondé en 1990 par Michel Dancoisne et Pascal Imbert, et basé en France.

est déjà traumatisé et souffrir encore pour retrouver le service qui prendra en charge son sinistre constitue un double traumatisme.

Le sinistre est bien un moment critique de la relation existante entre l'assureur et l'assuré. Les clients avec sinistres sont plus volatils que les autres. Ils seront plus nombreux à envisager de quitter leur assureur si touchés par un sinistre ils auront été insatisfaits.

Enfin la réussite de la relation client passe par le choix de la voie de la certification comme moyen pour améliorer la qualité des prestations. La certification est la procédure par laquelle une tierce partie donne une assurance écrite qu'un produit, un processus, un service, ou un organisme est conforme aux exigences spécifiées. Les sociétés Dommages pourraient s'engager dans une démarche qualité très exigeante en vue d'améliorer la satisfaction de ses clients et se différencier des concurrents sur le marché. La certification de la gestion des sinistres pourrait représenter un atout extrêmement important pour une société d'assurances. Elle valoriserait son savoir-faire et constituerait une fierté pour ses dirigeants. Elle constituerait également un élément fondamental pour fidéliser les clients. Les produits d'assurances et les tarifs étant presque identiques, la qualité de service et notamment la qualité de la gestion des sinistres contribuent à faire la différence sur le marché. Alors la certification par des organismes indépendants tels qu'AFNOR accroît la crédibilité de la compagnie auprès de ses sociétaires/clients.

Paragraphe.3. Le règlement de sinistre envisagé comme un instrument de marketing relationnel

1. Règlement de sinistres et valeur de la marque/entreprise

L'expérience démontre en effet que quelque soit la nature et l'importance du sinistre il revêt toujours pour l'assuré une charge psychologique, affective, traumatique forte. L'expertise de l'assureur et sa capacité à communiquer sont déterminantes puisqu'elles vont permettre de conforter la relation existante, de fonder une nouvelle relation ou bien de détruire la relation si la dimension commerciale de la gestion des sinistres n'a pas été maîtrisée. Or le règlement du sinistre quand il est maîtrisé, il fournit à l'assureur les moyens de valoriser son capital marque ou son image et de réaliser des profits supplémentaires. Lorsque la qualité du règlement de sinistre est réelle le taux des résiliations liées et l'insatisfaction qu'ils pourraient générer sont moins élevés que celui consécutif à une variation du prix.

Les valeurs de la marque sont également renforcées en fournissant au client une prestation de substitution agréée, sélectionnée et labellisée par un réseau de prestataires bien engagé. C'est bien au travers de ses prestataires agréés que l'entreprise d'assurance renforce sa marque et l'image de qualité qui lui est attachée. Les prestataires étant engagés à son égard sur le terrain par des chartes de qualité et dispositifs contractuels adaptés. Ce gage de qualité doit être mis en exergue. Les assureurs doivent davantage communiquer et démontrer de la nécessité de la mise en place de ces services qui semble être accessoires. Ces services contribueront à fidéliser le client en dédramatisant le sinistre et allégeant les charges inhérentes à sa survenance qui ne sont pas souvent prises en charge lors du règlement des dommages : frais de transport, frais engagés pour la recherche d'entreprises prestataires, location de véhicule de remplacement.

2. Règlement de sinistres et vente complémentaire

La conséquence immédiate du marketing relationnel est la détection d'autres besoins propres au client. En effet les assureurs ont moins d'occasions d'entrer en contact avec leurs clients. Le règlement du sinistre est une excellente occasion de recueillir des informations propres à justifier une modification du ou des contrats en cours. Le gestionnaire sinistre devient alors celui qui exploite au mieux l'information fourni par le sinistre. Aboutissement de la démarche marketing des sinistres, la vente de nouveaux produits peut s'avérer opportune à cet instant. Des produits complémentaires en prévision de sinistres à venir peuvent être proposés. Les sommes accordées peuvent être réinvesties dans des produits d'épargne et assimilés auprès de la compagnie.

Instaurer des démarches de rebond commercial par les gestionnaires est un levier majeur d'efficience. Or, les potentiels offerts par les contacts téléphoniques restent encore sous-exploités par les assureurs.

Section II : Créer ou innover en matière de gestion des sinistres : une nécessité pour les assureurs dommages

Le secteur des assurances est stigmatisé, accusé de proposer un service client de mauvaise qualité. Il est évident qu'à l'heure actuelle les assureurs souhaitent redorer leur image. Il suffit de discuter avec la plupart d'entre eux pour s'apercevoir que le service client représente une priorité absolue et qu'ils placent le client au cœur d'une grande partie des changements qui s'opèrent actuellement dans la gestion des sinistres. Alors, voir les nouvelles technologies comme une innovation contributive à améliorer la gestion des

sinistres devient une nécessité (paragraphe 1). Aussi, au regard de l'évolution des attentes des clients, les assureurs ne doivent-ils pas repenser les modes d'indemnisation en passant à des modes de réparation plus pratiques adaptées au profil des clients ? (paragraphe2).

Paragraphe 1 : les nouvelles technologies au service de la gestion des sinistres.

1. Pourquoi investir dans les nouvelles technologies en matière de gestion de sinistres ?

Investir dans les technologies pour mieux gérer les sinistres est une nécessité de l'heure pour les assureurs. En effet, la montée en puissance d'Internet modifie en profondeur le paysage de l'assurance « dommages ». Les compagnies doivent faire évoluer leur organisation pratique pour surfer sur les nouvelles technologies. Et cela d'autant plus que dans un marché très concentré et saturé, il existe une véritable prime à l'innovation. Pour réussir dans cette "jungle" l'internet devient un passage obligé pour les assureurs et ceux-ci pour des raisons diverses.

Le changement le plus remarquable dans ce XXIème siècle vient de l'Internet. Il est un moyen de communication très performant. L'utilisation de l'internet pour communiquer de nos jours est très prisée par les populations. Certes, il faut le regretter d'ailleurs, du faible taux de pénétration de l'internet dans nos milieux, ajouté à un taux d'analphabétisme relativement élevé de nos populations. Mais la tendance montre actuellement un grand intérêt à l'usage de l'internet comme un outil de travail privilégié. Il raccourci les distances au même titre que le téléphone mobile. Aussi, l'assurance étant un besoin secondaire, les assureurs doivent rendre accessibles aux populations leur produits. Les prospects voudraient par exemple accéder au moins aux différentes conditions générales des différents produits commercialisés via le net. Avec l'utilisation de plus en plus massive d'Internet et du téléphone, l'assurance est en proie à de profond bouleversement. Ainsi les sites web des assureurs deviennent alors un canal de communication performant envers leurs assurés. Ce canal exige la transparence totale sur les conditions de vente, les garanties et les services proposés et gagnera ainsi la faveur des consommateurs. Aussi le prospect souhaiterait qu'il arrive à faire son contrat d'assurance ou de renouveler son assurance auto en ligne tout en étant assis dans son bureau. L'on est alors en droit de se demander si l'internet peut-il révolutionner la gestion des sinistres?

2. Internet peut-il révolutionner la gestion des sinistres?

70

Il faut avoir une approche très pragmatique de l'attente du client. En effet, tous les types de sinistre n'ont pas vocation à être géré, ni réglé sans contact de l'assureur (les sinistres de nature corporelle notamment). S'ils le peuvent il ne faut pas par absence de contact nuire à l'efficacité de la gestion. Aussi, les aspects concernant la fraude doivent être toujours à l'esprit du gestionnaire de sinistres. Pour autant, sans parler de révolution, l'utilisation d'Internet peut apporter un réel progrès dans la gestion de sinistres. L'approche doit être faite par type de sinistre, par nature de sinistre ainsi que par étape de la vie d'un sinistre. Les avantages d'une gestion via Internet sont évidents. L'utilisation d'Internet peut permettre une déclaration de sinistre à tout moment. L'avantage évident pour les sociétés d'assurance est de ne plus subir les flux d'appels post week-end ou lié à des événements climatiques anormaux. Mais comment cela se fera t-il de façon pratique ? La préconisation qui semble la plus sage et qui permettra d'atteindre un objectif essentiel qui est la maîtrise des flux entrants est de mettre en ligne une notification de sinistre. Cette notification rassure le client car il n'est plus pressé de déclarer son sinistre. Un accusé de réception lui est transmis accompagné de référence de dossier et l'assureur peut gérer l'ouverture proprement dite du sinistre en flux sortant voire en proposant une tranche horaire d'appel au client.

Par ailleurs, une gestion des sinistres sur Internet semble être plus efficiente et avantageuse pour l'assureur. L'utilisation d'internet peut être proposée dans le suivi du dossier voire l'indemnisation. Ainsi le client suit les étapes clés de son dossier sur Internet, dans son espace personnel. C'est une des fonctions la plus efficace pour éviter d'avoir des appels entrants sans grande valeur ajoutée. Par ailleurs, la mise à disposition des différents services sur Internet va permettre aux sociétés d'assurances de libérer du temps aux gestionnaires pour effectuer d'autres tâches à plus grande valeur ajoutée. Une autre fonctionnalité importante est l'utilisation de la messagerie électronique qui permet de ne pas engorger les files d'attente téléphonique tout en recevant une réponse dans un délai très court.

Cependant, il faut avoir à l'esprit que l'utilisation de l'internet s'accompagnera par de gros investissements informatiques car, tout prévoir demande énormément d'étude et souvent des développements lourds. Aussi est-il préférable d'avoir une approche plus pragmatique de la gestion des sinistres par internet. Il faut cibler les dossiers pouvant être gérés directement en ligne. Le premier type de dossiers venant à l'esprit est le bris de

glaces. La déclaration et la prise en charge peuvent être intégralement faites sur internet. Cela suppose également que la société ait un réseau de partenaire très dynamique et travaillant avec professionnalisme. Ce réseau de partenaires doit être intégré au site pour permettre la localisation des centres et les échanges financiers sont faits en Echanges des Données Informatisées (EDI) entre le partenaire et l'assureur. Certes, il ne s'agit que du bris de glaces mais cela représente tout de même un tiers des dossiers sinistres en IARD AUTO. Mais qu'en est-il du rôle de la téléphonie mobile dans la gestion des sinistres ?

3. Utiliser la téléphonie mobile dans la gestion des sinistres

De nos jours, presque tous les consommateurs des produits d'assurances disposent d'un téléphone cellulaire et plus de 50% d'une Smartphone. En effet, le téléphone est sans doute l'outil dont on parle le plus lorsqu'on évoque l'évolution des métiers de l'indemnisation et du règlement. On peut sans doute y trouver trois raisons principales :

- ✓ le téléphone est utilisé directement par l'assuré, c'est donc un changement qui se remarque plus que la gestion sans papier ou l'expertise à distance.
- ✓ Le téléphone (ou plutôt l'absence de trace écrite) est une révolution culturelle pour des métiers qui travaillent avant tout sur la preuve matérielle.
- ✓ Enfin, il y a une mode actuelle de l'utilisation du téléphone largement relayé par les médias.

Au regard de cette perception, des applications consacrées à la gestion des sinistres et aux actions de communication pourraient être développées via ces appareils. En cas de sinistre la déclaration deviendrait simple et immédiate. En amont du sinistre, le mobile permettrait de prendre des photographies afin de faire l'inventaire de tous les biens assurés et d'envoyer dans le serveur de l'assureur. L'assuré n'aura pas à justifier l'existence des biens endommagés puisqu'ils auraient été inventoriés avant sinistre.

La téléphonie mobile permettrait également une télé expertise à partir des éléments fournis à l'assureur, d'économiser la mobilisation d'un expert et réduirait les coûts et les délais de l'indemnisation. Elle pourrait assurer une certaine flexibilité dans la déclaration du sinistre. La téléphonie mobile conduirait énormément à l'amélioration de la qualité du service à l'égard de l'assuré à travers la mise en place des plates-formes de communication. Il y a cependant une dimension très novatrice dans le téléphone quand, encore fréquemment aujourd'hui, la gestion d'un sinistre ne peut commencer que lorsque le gestionnaire a entre les mains la "déclaration". Et l'on remarque qu'actuellement, une

CONCLUSION GENERALE

L'assurance, produit intangible, est reléguée au second plan des besoins des populations. Selon la pyramide des besoins de MASLOW, le besoin d'assurance peut être classé au deuxième niveau c'est-à-dire au niveau du besoin de sécurité de l'homme. Quand bien même, elle participe de la sécurité du vécu humain, le fonctionnement de l'assurance est encore mal perçu par les consommateurs. Les efforts de l'Etat à vulgariser l'assurance en rendant obligatoire certains produits (Assurance automobile, assurance Tous risques chantiers) participent à faire rentrer l'assurance dans les mœurs des populations. Les reformes successives du Code des assurances témoignent de la volonté du législateur à fournir une meilleure protection aux assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance vue l'évolution de l'environnement du secteur. Les plaintes des assurés et bénéficiaires des contrats au sujet de la qualité de la prestation de l'assureur témoigne d'un pessimisme grandissant entretenu par la population à l'égard de l'assureur. Quelle approche faut-il avoir de cette attitude des assurés ? La spécificité du secteur participe aussi à cet état de méfiance entretenu par le consommateur. Quelles solutions à cette situation ? C'est tout l'intérêt du thème de ce mémoire. : *La gestion des sinistres en assurance Dommages, quels leviers d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente?* L'activité d'assurance consiste en une promesse à échéance dont l'assureur s'engage à l'égard de son assuré qui a payé une prime à lui fournir sa garantie en cas de réalisation de l'événement aléatoire. Dans le domaine qui nous intéresse de l'indemnisation, cela consiste dans la gestion des événements c'est-à-dire les sinistres et plus précisément la fourniture des prestations pour lesquelles l'assureur s'est engagé. Alors pour espérer obtenir une place de confiance dans les cœurs des assurés et prospects, les assureurs du marché doivent repenser en profondeur la gestion des sinistres, leur cœur de métier. Le sinistre doit être considéré comme un service après vente. Et le client doit être au centre des préoccupations des gestionnaires sinistres. Le client en payant au comptant sa prime attend en retour que son sinistre soit géré au "comptant" aussi par son assureur. Le client d'aujourd'hui n'est plus celui d'hier. Il souhaite avoir des services associés accessoirement à la prestation principale. L'évolution permanente de l'environnement oblige l'assureur à adapter sinon anticiper des processus innovants. Pour relever ce défi

majeur, les assureurs doivent faire usage des outils managériaux qui sont à même de leur permettre d'être plus réactif mais surtout mieux gérer les coûts liés aux sinistres. Les quelques solutions qui sont proposées dans ce mémoire, utilisées à bon escient peuvent contribuer à accroître la performance opérationnelle des gestionnaires sinistres du marché et la rentabilité des compagnies. Seules les compagnies qui auront compris cette nécessité de repenser la gestion des sinistres en passant d'une gestion classique basée uniquement sur le droit à une gestion intégrant des méthodes managériaux auront un avantage concurrentiel. « *Les espèces qui survivent ne sont pas les espèces les plus fortes, ni les plus intelligentes, mais celles qui s'adaptent le mieux aux changements.*³⁸ »

³⁸ De Charles Darwin / (1809-1882) extrait du rapport du séminaire sur la "Problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du Code des assurances " Cotonou les 7, 8 et 9 juin 2011 Animé par: Adama NDIAYE DGA AVENI-RE

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Ouvrages généraux

- Guy SIMONET (1998) : *La comptabilité des entreprises d'assurances*, 5^{ème} édition, L'ARGUS EDITIONS, Paris.
- LANDEL (James) & PECHINOT (Jean) : « *L'assurance automobile : Pratique de la souscription et du règlement des sinistres* », L'ARGUS, 1987.
- Pierre PETAUTON (2000): *Théorie de l'assurance dommages*, édition DUNOD, Paris.

Documents législatifs et réglementaires

- Code des assurances CIMA, nouvelle édition, Libreville, 2009.
- Règlement n°001/CIMA/PCMA/CRCA/PCE/ 2011 du 11 avril 2011.
- Règlement n°0002/CIMA/PCMA/PCE/ 2014 du 03 Avril 2014.

Mémoires et rapports

- Andreas FREILING (2012): *L'investissement technologique dans la gestion des sinistres : la pertinence des investissements technologiques comme levier de la gestion des sinistres*, rapport d'études du Cabinet ERNEST & YOUNG, Paris.
- Antonella Di GREGORIO (2011) *La gestion des sinistres en assurance IARD : quels leviers d'optimisation et d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente et innovante*, thèse professionnelle pour l'obtention du MBA Manager d'entreprise d'assurances, Ecole Nationale d'Assurance, Paris.
- Mamadou ZERBO (2012) : *Analyse des nouvelles dispositions du code des assurances de la zone CIMA relatives au paiement de la prime: perspective d'amélioration de la qualité des services des sociétés d'assurances dommages*, mémoire de fin d'études pour l'obtention du master spécialisée en management stratégique et opérationnel, Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Environnement, Ouagadougou.

Séminaires et notes de cours

- KANDJI (Mandaw) : Eléments de cours de '*contrôle sur pièces et sur place*', dispensé au cycle DESS-A, 21^{ème} promotion de l'IIA, 2014
- MOURAD ZOURDANI : Eléments de cours de '*Marketing et stratégies commerciales*', février 2014
- Thomas N.K. Thomas, Ousmane LAGUIDE : *Le contrôle de l'application de l'article 13 nouveau du code des assurances et le règlement des sinistres, Séminaire à l'intention des contrôleurs nationaux d'assurances, 25 – 29 mars 2013, Libreville.*

Revue de presse et sites web

- M. SORO Gninadéma '*Modifications des dispositions de l'indemnisation du code Cima, avril 2014* ' l'Assureur Africain, N°93, Juin 2014, Page 7-11.
- www.oecd.org/dataoecd/35/56/2367523. PDF

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

Questions aux gestionnaires sinistres du marché burkinabè

- 1- Qu'est ce qu'un sinistre pour vous Monsieur/Madame ?
- 2- Dans l'année combien de déclarations de sinistres pouvez –vous enregistrer ?
- 3- Quelle est la procédure de traitement des déclarations afin d'aboutir au règlement du sinistre ?
- 4- Quelle est le temps moyen de règlement d'un sinistre en matériel et en corporel ?
- 5- Dans l'année les frais de gestion des sinistres peuvent s'élever à combien ?
- 6- Quelle attitude a un client lorsqu'il fait l'objet d'un sinistre ?
- 7- Selon vous le sinistre est il un moyen de maintenir un client en portefeuille ?
- 8- Comment mesurez vous la satisfaction d'un client après un sinistre ?
- 9- Quelles sont les difficultés rencontrez vous dans la gestion des sinistres ? comment comptez-vous les surmonter ?
- 10- Selon vous quels sont les facteurs qui concourent à retarder l'indemnisation des victimes ?
- 11- Pensez vous que les NTIC ont-elles un rôle à jouer dans l'amélioration de la gestion des sinistres ?
- 12- Comment comptez-vous réduire les couts de gestion des sinistres ?
- 13- Quel est le traitement réservé à une victime lorsque son sinistre implique un recours ?
- 14- Que pensez-vous de la délégation dans la gestion des sinistres (sinistres matériels et corporels).
- 15- Qu'en est-il de la lutte contre la fraude à l'assurance ?
- 16- Ya t il des conventions entre assureurs pour faciliter le règlement de certains sinistres ?
- 17- Qu'en est-il des modes alternatifs de règlement des sinistres en assurance ?
- 18- Quels sont les principaux facteurs de changement en matière de gestion des sinistres selon vous ?

19- Comment comptez-vous améliorer la gestion des sinistres en faveur des clients afin que les assureurs puissent gagner la confiance des clients ou des prospects ?

QUESTIONS AUX CLIENTS VICTIMES DE SINISTRES.

- 1-Qu'est ce que l'assurance pour vous ?
- 2-Pourquoi souscrivez à une assurance ?
- 3- quel est le délai de prise en charge de votre sinistre par votre assureur ?
- 4 -Etes-vous satisfait de l'intervention de votre assureur pour réparation de votre préjudice ?
- 5-Que souhaitez-vous que votre assureur fasse en cas de sinistre ?

ANNEXE 2 : Reconstitution des différents tableaux F des compagnies du marché burkinabè.

Pour la détermination du montant des sinistres payés, du montant de la PSAP, du montant de la charge des sinistres et de l'évolution de la cadence des paiements, nous avons procédé à récolter les différents tableaux F du marché. Ces tableaux nous ont été fournis par la DNA. A partir de ces données brutes nous avons pu reconstituer les(05) Tableau F qui suivent. La méthode a consisté à agréger les différentes données des tableaux F pour aboutir au cinq tableaux des cinq exercices. A partir de ceux-ci nous avons pu effectuer notre travail.

Tableau n°1 : Tableau F du marché burkinabè de l'exercice 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Paiements cumulés des exercices antérieurs	5 106 157 851	5 430 024 302	5 399 413 898	5 052 699 474	****
Paiements de l'exercice	119 265 043	324 435 656	322 794 043	2 901 500 664	5 365 904 602
Provisions au 31.12.	1 043 926 635	2 229 991 468	2 505 556 949	3 047 428 865	6 119 028 164
Total	6 269 351 538	7 984 453 436	8 227 766 901	11 001 631 015	11 484 934 779
Cumul des recours encaissés.	111 831 765	134 636 362	83 491 451	132 826 734	137 135 597
Estimat° des recours à encaisser	4 807 812	24 139 302	33 169 095	81 478 939	165 785 793
Charge nette de recours	6 152 224 032	7 823 745 046	8 111 104 344	9 986 331 334	11 182 011 375
Nombre de sinistres	22 902	24 611	33 131	68 149	105 573
Coût moyen net de recours	8 078 161	7 614 074	4 290 315	3 389 956	2 761 867
Primes acquises	9 347 087 359	9 722 892 178	9 465 409 672	10 331 972 006	25 738 240 560
Rapport des sinistres nets de recours aux primes	66%	80%	86%	97%	43%

Tableau n°2 : Tableau F de l'exercice 2012 du marché burkinabè.

	Année 2 007	Année 2 008	Année 2 009	Année 2 010	Année 2 011	Exercice inventorié
Paiements cumulés des exercices antérieurs.....	10 124 979 187	3 646 677 484	5 244 596 694	4 938 079 447	3 159 584 791	*****
Paiements de l'exercice.....	248 590 508	111 537 759	226 562 642	553 389 133	2 426 125 057	*****
Provisions au 31.12	729 890 000	1 123 989 207	1 335 244 740	3 025 498 587	3 160 956 709	5 312 393 561
Total	11 103 459 695	4 882 204 450	6 806 404 076	8 516 967 167	8 746 666 557	10 616 232 121
Cumul des recours encaissés.	459 227 614	114 076 907	85 841 743	107 917 294	62 795 486	46 580 539
Estimat° des recours à encaisser	72 456 186	48 984 851	6 157 813	36 115 278	36 307 846	40 600 361
Charge nette de recours	10 571 775 895	4 719 142 692	6 714 404 520	8 372 934 595	8 647 563 225	10 529 051 222
Nombre de sinistres.....	4 691	7 605	24 316	27 060	36 861	106 268
Coût moyen net de recours.....	-	6 644 672	5 666 088	4 180 809	2 715 629	5 132 551
Primes acquises.....	5 831 624 533	8 291 598 128	9 139 975 860	9 900 542 733	9 568 237 149	19 305 295 780
Rapport des sinistres nets de recours aux primes.....	181%	57%	73%	85%	90%	55%

Tableau n°3 : Tableau F de l'exercice 2011 du marché burkinabè.

	2007	2008	2009	2010	2011
Paiements cumulés des exercices antérieurs	3 055 694 230	4 473 301 353	4 148 266 206	2 797 505 192	***
Paiements de l'exercice	81 653 364	104 227 724	287 675 229	2 412 656 491	3 284 264 654
Provisions au 31.12.	908 064 360	1 225 378 184	1 885 603 397	3 073 009 121	4 137 777 683
Total	4 045 413 961	5 802 909 269	6 321 546 841	8 283 172 814	7 422 044 348
Cumul des recours encaissés.	77 788 979	106 589 244	66 713 817	55 307 106	33 278 962
Estimat° des recours à encaisser	43 014 938	56 822 497	13 709 845	64 076 535	41 686 007
Charge nette de recours	3 924 608 037	5 026 044 717	7 101 532 591	8 163 787 163	8 307 024 294
Nombre de sinistres	8 574	8 099	24 399	29 248	34 891
Coût moyen net de recours	6 540 348	6 261 820	5 465 249	3 485 507	5 212 638
Primes acquises	11 818 259 214	4 402 621 563	9 287 146 066	10 299 190 627	17 475 872 066
Rapport des sinistres nets de recours aux primes	33%	114%	76%	79%	48%

Tableau n°4 : Tableau F de l'exercice 2010 du marché burkinabè.

	2006	2007	2008	2009	2010
Paiements cumulés des exercices antérieurs	4 882 516 824	3 117 442 685	3 856 745 984	3 775 945 658	***
Paiements de l'exercice	89 417 317	271 959 923	548 334 290	2 130 569 910	3 349 241 353
Provisions au 31.12.	1 130 389 244	1 251 145 512	1 814 643 010	2 510 205 340	4 240 697 026
Total	6 102 325 391	4 640 550 127	6 219 725 292	8 416 722 917	7 589 940 389
Cumul des recours encaissés.	386 894 166	94 766 588	101 298 408	45 408 046	29 971 457
Estimat° des recours à encaisser	56 220 895	20 634 063	63 493 926	35 480 351	47 314 954
Charge nette de recours	5 668 938 931	4 525 147 469	5 848 618 074	7 628 225 889	7 512 423 444
Nombre de sinistres	7 029	6 953	9 643	27 066	29 502
Coût moyen net de recours	26911 022	5159 233	4 501 301	3 821 470	6 499 863
Primes acquises	7436307093	7659081489	8383116109	9834584643	17885670640
Rapport des sinistres nets de recours aux primes	76%	59%	70%	78%	42%

Tableau n°5 : Tableau F de l'exercice 2009 du marché burkinabè.

La gestion des sinistres en assurance de dommages, quels leviers d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente ?

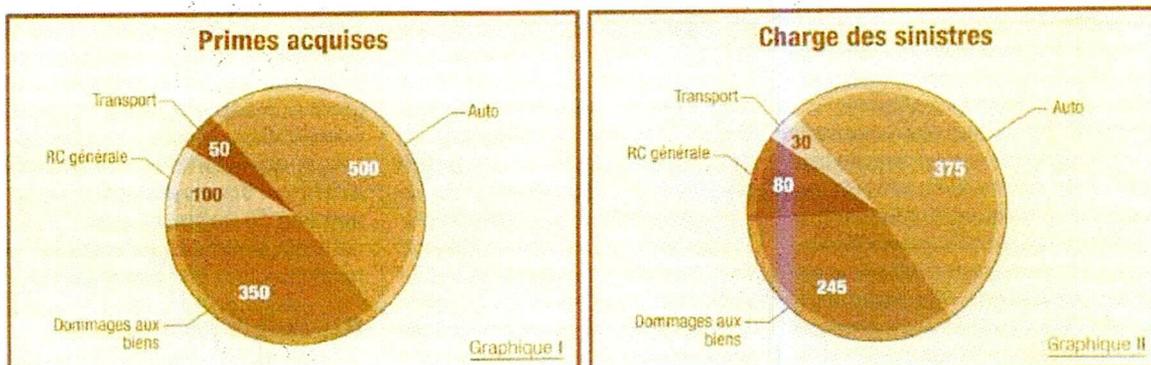
	2 005	2 006	2 007	2 008	2 009
Paiements cumulés des exercices antérieurs	8 724 208 299	3 109 979 220	3 455 101 984	3 271 610 708	*****
Paiements de l'exercice	81 046 874	500 961 320	294 484 797	1 689 383 588	3 278 558 247
Provisions au 31.12.	476 902 540	864 422 499	1 331 585 436	2 199 544 685	3 399 683 642
Total.	9 282 159 718	4 475 365 045	5 081 174 224	7 160 540 989	6 678 243 898
Cumul des recours encaissés.	70 560 959	71 796 871	68 447 207	56 758 719	17 486 092
Estimat° des recours à encaisser	28 139 969	46 220 037	13 179 812	62 885 578	32 600 628
Charge nette de recours	4 870 630 972	4 357 346 131	4 999 545 198	7 040 876 684	6 628 155 169
Nombre de sinistres	5 588	5 058	8 124	25 151	27 423
Coût moyen net de recours	43 401 534	25 297 897	45 373 040	11 043 725	7 026 756
Primes acquises	8 693 215 149	9 990 880 296	10 010 219 463	12 218 756 957	14 296 154 048
Rapport des sinistres nets de recours aux primes	56%	44%	50%	58%	46%

Annexe n°3 : Exemple pratique sur l'audit de gestion des sinistres.

Un exemple d'amélioration potentielle³⁹

Une compagnie d'assurance gère quatre branches de risques (Automobile-Dommages Au Bien- Responsabilité Civile Générale -Transport).

Le chiffre d'affaires est de 1000 avec des S/P qui peuvent être améliorés.

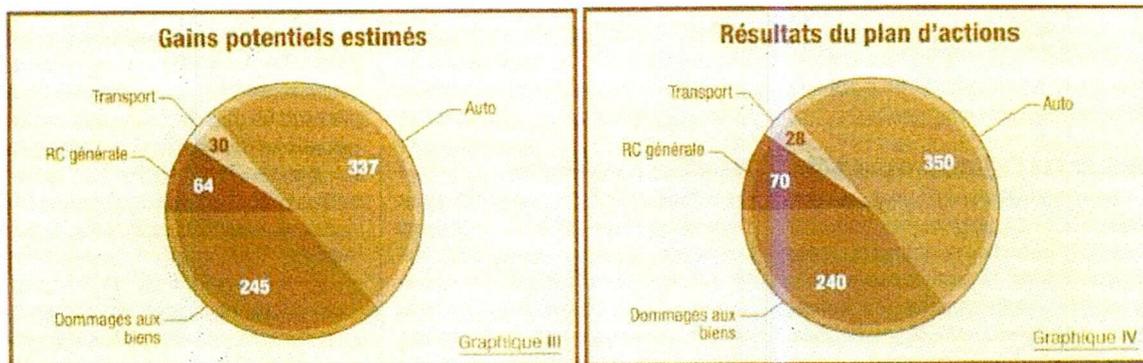


La moitié du CA est réalisé en automobile (500) avec un S/P de 75% (375/500).

Alors que le S/P général est de 73%. (730/1000).

La branche dont le S/P est le plus élevé est la RC avec 80% (80/100).

La compagnie va naturellement souhaiter améliorer les branches dont les S/P sont les plus élevés, ici les branches auto et RC.



Après un audit des sinistres, le taux de potentiel d'allègement de la charge des sinistres est estimé à 10 % en auto (de 375 à 337) et 20 % en RC (de 80 à 64).

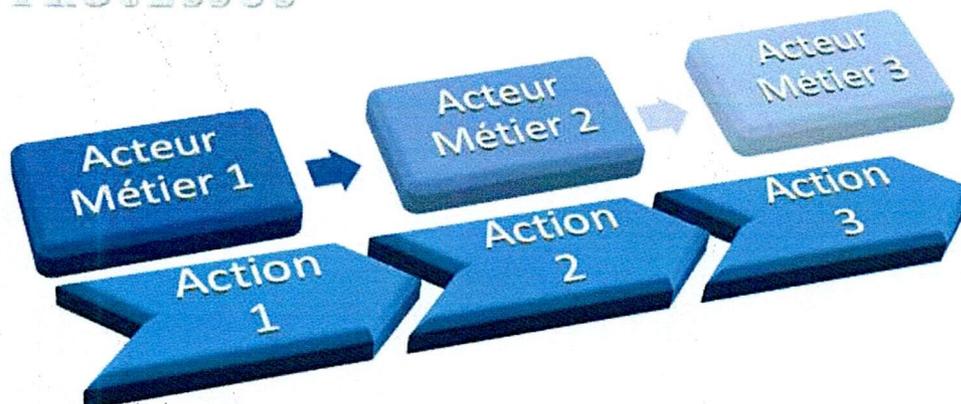
Les résultats du plan d'actions mis en œuvre relèvent que les gains escomptés sont moins importants, 7 % en auto (de 375 à 350) et 12,5 % en RC (de 80 à 70), mais suffisamment significatifs pour justifier de la nécessité et de l'utilité de mettre en place des audits de gestion des sinistres. En effet, le S/P en auto passe ainsi dans notre exemple de 75 à 70 % et de 80 à 70 % en RCG.

³⁹ Les graphiques sont extraits de la Tribune de l'Assurance- mai 2005

Annexe n°4 : Exemple schématique de l'approche processus⁴⁰

Définition du processus

LE PROCESSUS



L'approche « classique » fait circuler les objectifs de haut en bas. Cette étape correspond à celle de la définition des acteurs du processus et des activités composant le processus. Il s'agit de l'ensemble des activités corrélées ayant une même finalité.

Approche classique du traitement des flux d'informations



Il s'agit de l'approche « classique » de traitement des informations relatives aux sinistres. Elle fait circuler les objectifs de haut en bas et ce de façon pyramidale.

⁴⁰ Les images sont extraites du Master professionnel de Daouda SORGHO : " le management opérationnel"

Approche processus du traitement des flux d'informations



Il s'agit de l'approche processus. Elle nécessite de faire véhiculer les objectifs de manière transversale et non verticale. Chaque élément de la chaîne doit être conscient de son rôle et de son utilité vis-à-vis de l'objectif global.

ANNEXE 4 : Exemple de traitement d'un sinistre matériel automobile simple par téléphone.

Il est 19 heures, un commercial finit la tournée de ses clients. Il est en retard sur son rendez-vous dans un quartier de la ville de OUAGADOUGOU (OUAGA 2000) et doit encore, après cette visite, regagner son domicile en banlieue de OUAGA (TAMPOUY).

Dans un virage, sa voiture sort de la route et il écrase l'aile avant droite ; la voiture est immobilisée. De son portable, il appelle le numéro de téléphone mis en mémoire sur les conseils de son assureur. Pas de panique, un garagiste sera là dans une demi-heure maximum. Effectivement, une dépanneuse arrive au bout de 20 minutes. Après un rapide examen des dégâts avec le garagiste, ce dernier décharge une voiture de location de son plateau pour y charger la voiture accidentée.

Le temps de transférer ses affaires, notre assuré malchanceux repart vers son rendez-vous. Il recevra un coup de téléphone pour lui préciser quand sa voiture réparée lui sera remise chez lui ou à un endroit qui lui convient. Il réglera alors le montant de sa franchise.

Dans cet exemple, notre assuré n'a pas vu son assureur, pas envoyé (ni rempli) de papiers, mais il fait partie des clients satisfaits.

Cet exemple montre en fait la complexité des modes d'organisation possible et la complémentarité des différents intervenants dans le processus de prise en charge. La qualité perçue par l'assuré sur le traitement de son sinistre passe par la qualité de la solution trouvée (si la voiture n'était pas immobilisée, il aurait réglé ce problème plus tard avec son assureur) et de sa mise en œuvre. Les évolutions constatées ne se limitent pas à la gestion des sinistres, mais elle englobe à la fois l'ensemble des produits et services vendus à l'assuré (l'assistance, la voiture de remplacement...) et les activités de prestataires (experts, garages...). Cela suppose que l'assureur en amont, dispose d'un réseau de partenaires dynamiques acquis à sa cause et travaillant sur la base de conventions/chartes bien élaborées et adaptées au profil de tout acteur intervenant dans la chaîne.

De ce qui précède nous pouvons faire quelques remarques qui suivent.

- Pour l'entreprise

A la volonté de satisfaire le client, s'ajoute pour l'entreprise le souci de réduire les coûts en optimisant la gestion. L'élément le plus important à cet égard est de constater le foisonnement de solutions et leur diversité dans un domaine qui jusqu'alors avait peu

évolué. Les transformations pour atteindre ce double objectif s'orientent dans deux directions :

Baisse des coûts directs (charge sinistres, frais, temps). Globalement, on constate un changement dans l'appréhension même des sinistres. On passe d'un raisonnement avant tout basé sur le droit, "on règle tout ce que l'on doit et rien que ce que l'on doit (en application du contrat)", à un raisonnement économique. Les coûts directs proviennent de deux postes :

La charge de sinistres. Il ne s'agit pas d'indemniser moins bien les victimes de sinistres, mais de mieux maîtriser les coûts en intervenant plus directement dans le dédommagement. Disposer d'un réseau de garages agréés ou d'artisans, dont le volume de travaux confiés permet de maîtriser les coûts, proposer des réparations en nature soit par un réseau de réparateurs ou de fournisseurs, favoriser l'autoréparation et le gré à gré visent à réduire les coûts. Cela constitue aussi des services supplémentaires et des avantages concurrentiels.

Les coûts de gestion. Ils sont de deux ordres :

- les coûts internes. Partout des efforts de rationalisation sont en cours⁴¹. Globalement, cela passe par l' "industrialisation" des chaînes de gestion qui conduit à une simplification des procédures et une rationalisation des tâches avec un emploi massif des technologies informatiques et de télécommunications. Un effort particulier est mené en matière de réduction de la chaîne des intervenants induisant de nombreuses tâches réalisées en double et un volume de contrôles manuels important. Cela peut conduire à centraliser et à spécialiser les tâches.

- les coûts externes. Aujourd'hui, tous les gestionnaires ont intégré qu'un mauvais arrangement vaut souvent mieux qu'un bon procès, alors qu'il y a quelques années cette conception n'était pas partagée par tous. Il en est de même pour l'expertise. Le coût d'une mission d'expertise ne se justifie qu'à partir d'un certain montant ; à l'inverse, ne pas contrôler l'existence d'un sinistre est une prise de risque. Il est alors possible de créer des tâches et / ou des métiers spécifiques, voire d'intégrer des activités d'expertises en interne permettant de réduire les coûts.

Gains indirects. Au-delà d'économie de gestion, un autre objectif peut être de générer des gains. Ils sont ici de plusieurs ordres et parfois difficilement mesurables :

⁴¹ Projet TOEME du Groupe UAB horizon 2015

- la fidélisation. Conserver un client coûte moins cher que d'en conquérir un nouveau.

Or, le sinistre est finalement la seule occasion pour le client de juger de la qualité des prestations qu'il a achetées. Cela passe par le développement d'action "qualité", qu'il s'agisse de certification ISO ou de chartes. Dans tous les cas, la société s'engage sur un niveau de service qui nécessite souvent une réorganisation des activités. Cela passe aussi par une préoccupation forte concernant la qualité de la communication et la mise en place d'outils spécifiques tels des baromètres de satisfactions.

- la vente additionnelle de produits ou services. La satisfaction du client liée à l'indemnisation d'un sinistre est une bonne occasion de réajustement des garanties, d'acquisition de protections complémentaires et / ou de connaissance de nouveaux produits ou services. La frontière entre la souscription et la gestion des sinistres s'estompe.

- l'image de l'entreprise s'améliore. Un assuré satisfait est un prescripteur potentiel.

ANNEXE 5 : Un exemple pratique sur la réparation en nature ou prestation de service.

Un assuré appelle parce qu'il a eu un accident de voiture. Il n'y a pas de blessé; c'est un sinistre purement matériel. L'assuré décrit les circonstances de l'accident. Sa déclaration informe le gestionnaire du contenu figurant sur le constat amiable. Le gestionnaire définit les responsabilités et informe l'assuré des conséquences de la prise en charge (remboursement, franchise) et sur son contrat (coefficient réduction/majoration). Il convient avec lui d'un réparateur – garage agréé – et prend le rendez-vous avec l'expert. Garage et expert sont informés parallèlement de ce sinistre.

La gestion est terminée. Le rapport d'expertise et la facture du garagiste sont envoyés numériquement à l'entreprise. Le système informatique rapproche les deux. Si les montants correspondent, le compte du garagiste est crédité du montant de la facture et le dossier est clos. Le gestionnaire n'intervient pas.

Les sinistres de ce type constituent 80% au moins du volume des sinistres déclarés. Plus de la moitié des sinistres autos peuvent être aujourd'hui gérés ainsi dans cette société.

L'assureur garantit toujours contre l'incendie, le dégât des eaux, le vol, l'accident, mais il « répare » autrement. Tout assureur devrait être en mesure de proposer ce type de prestation afin de répondre aux attentes du client qui souhaite une solution clé en main.

A travers l'exemple ci-dessus, l'on peut soutenir que la prestation en nature présente un avantage certain pour l'assuré. Il est soulagé de démarche à accomplir puisqu'il ne doit pas

se préoccuper de trouver un professionnel de la réparation, ni de devis à établir ce qui lui fait économiser un gain de temps. Aussi les délais de réalisation sont rapides et les travaux sont rigoureusement suivis avec en prime la garantie de la qualité des réparations. Par ailleurs comme l'assureur intervient directement auprès des prestataires pour le règlement des factures l'assuré n'a pas à faire l'avance de fonds. Le confort apporté par l'indemnisation en nature fait que les assurés sont majoritairement satisfaits ce qui encouragera le développement de cette pratique.

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES GRAPHIQUES	vi
RESUME	vii
SUMMARY	viii
SOMMAIRE.....	ix
AVANT-PROPOS.....	xi
INTRODUCTION GENERALE	1
PARTIE I : L'APPROCHE REGLEMENTAIRE DE LA GESTION DES SINISTRES DANS UNE ENTREPRISE D'ASSURANCE	7
Chapitre I : Les enjeux de la gestion des sinistres au sein d'une compagnie d'assurance.....	8
Section I : Analyse de la prestation de l'assureur au regard des dispositions du code CIMA...7	
Paragraphe 1. Le cadre réglementaire de la gestion des sinistres	8
1. L'obligation de l'assureur et le délai de son exécution.....	8
2. L'objet de l'obligation de l'assureur et les différents types de sinistres.....	9
Paragraphe 2 : L'impact du cadre réglementaire sur la gestion des sinistres.....	10
1. Une législation contraignante pour les compagnies d'assurances.....	10
2. La législation n'est pas seulement contraignante à l'égard des assureurs.	11
Section II : Analyse des nouvelles dispositions du code CIMA relatives à l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation d'avril 2014.....	13
Paragraphe I. Exposé des motifs des modifications introduites dans le code CIMA.....	13
1. De la clarification de certaines dispositions	13
2. Protection renforcée des victimes et leurs ayants droit.....	17

Paragraphe II. L'impact de ces nouvelles dispositions sur la gestion des sinistres par les compagnies. 20

1. **Analyse de l'impact des nouvelles dispositions sur la procédure de gestion des sinistres** 20

2. **Analyse de l'impact des nouvelles dispositions sur le montant des indemnités et sur la charge des sinistres**..... 24

Chapitre II : L'impact des sinistres sur les résultats techniques de la compagnie d'assurance..... 7

Section I : L'analyse de la performance des compagnies du marché burkinabè à faire face à leurs engagements 28

Paragraphe 1 : L'analyse du montant des sinistres payés et de l'état des Provisions pour Sinistres à Payer (PSAP) 28

1. **Du montant des sinistres payés par le marché sur la période concernée** 28

2. **L'état de la provision pour sinistres à payer (PSAP) du marché burkinabè**. 30

Paragraphe 2 : L'analyse de la charge des sinistres et de la cadence des paiements du marché burkinabè..... 33

1. **De la charge de sinistres du marché burkinabè**..... 33

2. **De la cadence des paiements des sinistres du marché burkinabè**. 35

Section 2 : Les indicateurs de performance d'une compagnie d'assurances 37

Paragraphe 1. Le ratio combiné, indicateur clé de la rentabilité des assureurs non vie. 37

1. **Définition du ratio combiné** 38

2. **L'analyse du ratio combiné du marché burkinabè**. 38

Paragraphe 2 : l'indemnisation efficiente et équitable des clients. 40

1. **Des besoins et attentes du client** 40

2. **Indemnisation du client, laquelle ?** 42

PARTIE II : L'APPROCHE MANAGERIALE ET ORGANISATIONNELLE DANS LA GESTION DES SINISTRES..... 28

Chapitre I : La mise en œuvre d'une gestion des sinistres performante et optimisée. 29

Section I : Les stratégies d'amélioration de la performance opérationnelle et de réduction des coûts techniques..... 46

Paragraphe 1 : les leviers d'optimisation dans les ressources humaines 46

1. Une nécessité d'adaptation du métier de l'indemnisation à son environnement.....	46
2. La formation continue au service de la performance opérationnelle.	47
Paragraphe2 : La gestion financière ou la réduction des couts techniques.....	48
1. Du règlement conventionnel à l'audit de la gestion des sinistres	48
1.1. Mise en place de conventions- marchés	48
1.2. La médiation en assurance : autre mode alternatif de résolution des litiges.....	50
2. De l'audit de gestion des sinistres.....	50
2.1. La nécessité de l'audit de gestion des sinistres	50
2.2. L'intérêt de l'audit des sinistres	52
Paragraphe3 : L'adéquation de la gestion du sinistre à la bonne prestation	52
1. Le gré à gré, une modalité pratique pour les petits sinistres.....	52
1.1. Notion du gré à gré	52
1.2. Utilité et avantages du gré à gré	53
2. La rationalisation des réseaux d'experts	54
2.1. La constitution d'un réseau d'expert dynamique.....	54
2.2. Les enjeux et l'intérêt de la mise en place d'un réseau d'experts.....	55
Section II : De l'industrialisation dans la gestion des sinistres	56
Paragraphe.1. Les leviers de l'industrialisation.....	56
1. Les processus de rationalisation	56
1.1. Utiliser l'approche processus pour optimiser la gestion des sinistres	56
1.2. La modernisation des applicatifs.....	58
2. Les plates-formes de gestion des sinistres.....	59
Paragraphe 2. La GED : Gestion Electronique des Documents.....	60
1. Notions et utilité de la GED	60
2. Les enjeux et avantages de la GED sont visibles.....	61
Chapitre II : Créativité et innovation, nouvelle approche de la gestion des sinistres.	46
Section I : La gestion des sinistres face à l'enjeu de la fidélisation.....	64
Paragraphe.1 : l'avenir de la relation clients	64

1.	S'interroger sur la relation client, pourquoi ?	64	97
2.	L'intérêt d'une bonne gestion de la relation client.	65	
	Paragraphe2 : Changer de culture pour réussir la Relation Clients	65	
1.	Considérer le collaborateur comme un client interne pour réussir la relation client.	65	
2.	Adopter une démarche qualité pour réussir la relation client	66	
	Paragraphe.3. Le règlement de sinistre envisagé comme un instrument de marketing relationnel	67	
1.	Règlement de sinistres et valeur de la marque/entreprise	67	
2.	Règlement de sinistres et vente complémentaire	68	
	Section II : Créer ou innover en matière de gestion des sinistres : une nécessité pour les assureurs dommages	68	
	Paragraphe 1 : les nouvelles technologies au service de la gestion des sinistres.	69	
1.	Pourquoi investir dans les nouvelles technologies en matière de gestion de sinistres ?	69	
2.	Internet peut-il révolutionner la gestion des sinistres?	70	
3.	Utiliser la téléphonie mobile dans la gestion des sinistres.....	71	
	Paragraphe 2 : du règlement indemnitaire à la prestation de service.	72	
1.	La réparation en nature ou la prestation de services en assurance dommages.....	72	
2.	Les services à la personne, nouveaux modes de réparation en nature du dommage corporel	73	
	CONCLUSION GENERALE	75	
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.	77	
	ANNEXES	79	
	TABLE DES MATIERES.....	94	

