



**CONFERENCE INTERAFRICAINNE
DES MARCHES D'ASSURANCES**



IIA

**INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(IIA) BP1575 YAOUNDE TEL (+237) 222 20 7152-
FAX :(+237) 222 20 71 51**

E-mail : contact @iiayaounde

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

YAOUNDE - CAMEROUN



**Rapport de fin de formation pour l'obtention du diplôme
De maîtrise de sciences et techniques d'assurances (MST-A)
Cycle II : 14^{ème} promotion 2018-2020**

**THEME : LA GESTION DE SINISTRES AUTOMOBILES COMME FACTEUR DE
PERFORMANCE D'UNE ENTREPRISE IARDT : CAS DE NOUVELLES SOCIETES
INTERAFRICAINES DU MALI (NSIA MALI)**

Présenté et soutenu par :

KONATE NOUHOUM

ETUDIANT AU CYCLE (MST-A)

Sous la direction de :

CISSE MARIE JEANNE DIALLO

CHEF DU DEPARTEMENT SINISTRE

DEDICACES

- A mon père qui m'a toujours soutenu et inspiré dans les moments difficiles ; à mes mamans qui pensent toujours à ma réussite.
- A M. KONATE INZA pour sa simplicité extraordinaire, que le tout puissant s'en souviennne.
- A mon frère ABDOU KONATE modèle de modestie, d'abnégation, de générosité et de don de soi : que le tout puissant lui donne longue vie
- A mon neveu, OUSMANE G KONATE qui m'a toujours soutenu de près ou de loin ; que Dieu lui prête longue vie et santé.
- A ma fiancée KODA TINGARA, l'intelligence féminine faite chair, merci pour ton soutien désintéressé et inconsideré.
- A mon ami et compatriote HAMET SYLLA, pour son soutien, sa patience tout au long de la formation, DIEU fera l'histoire ;
- A mes frères, mes sœurs, mes amis et ma famille.
- A tous les anciens, actuels et futurs étudiants de l'IIA de Yaoundé ;
- A toute la famille des assureurs de la zone CIMA et particulièrement et ceux du marché malien ;
- Enfin à tous mes frères de la délégation malienne pour ces moments de partage, ce fut un plaisir pour moi d'être parmi vous ;

REMERCIEMENTS

D'abord, nous rendons grâce à Dieu le tout puissant pour tous les bienfaits dont il nous a gratifiés au quotidien.

Nous tenons à remercier sincèrement les personnes suivantes :

- Monsieur ISSA MAHAMADOU MAIGA, Directeur Général de NSIA Mali qui, malgré la crise multidimensionnelle du pays nous a accueillis dans son entité ;
- Monsieur DOULAYE KAREMBE chef de la division des assurances du Mali à la Direction nationale du Trésor et de la Comptabilité publique (DNTCP) pour son appui constant durant toute notre formation ;
- Monsieur MAMADOU SY, ex chef de la division des assurances du Mali pour son soutien ;
- Monsieur URBAIN PHILIPPE ADJANON, Directeur Général de l'Institut International des Assurances ;
- Monsieur DEMBO DANFHAKA, Directeur des études de l'institut International des Assurances, et tout le corps professoral pour leur encadrement et leurs connaissances partagées ;
- Madame CISSE MARIE JEANNE DIALLO chef de département sinistre
- Monsieur BARNABE CISSE rédacteur sinistre
- Monsieur SOUMAILA TEMBELY rédacteur sinistre ;
- Monsieur BAYACOUBA SAMAKE chef de département technique ;
- Tout le personnel de NSIA assurance Mali pour l'accueil chaleureux, la bonne ambiance et l'attention qui nous ont été réservés lors de notre passage dans les différents départements ;
- Tout le personnel de l'institut international des assurances de Yaoundé ;
- Tous les camarades de la 14^{ème} promotion MST-A et de la 24^{ème} promotion DESS-A, pour les bons moments passés ensemble ;
- Tous ceux qui ont participé à la réalisation de ce travail ;

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AAM	Atlantique Assurances Mali
ACI	Agence de Cessions Immobilières
AGCI	Assurance Générale Cote d'Ivoire
AGF	Assurance Générale France
ANASER	Agence Nationale de Sécurité Routière
CA	Chiffre d'Affaire
CA	Conseil d'Administration
CCAM	Comité des compagnies d'Assurances du Mali
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
CIRA	Convention d'Indemnisation Rapide des Assurés
CNI	Carte Nationale d'Identification
CRCA	Commission Régionale de Contrôle d'Assurance
CREDD	Cadre Stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable
DADD	Département des Affaires Directes et de développement
DAIQ	Département d'Audit Interne et de Qualité
DFCCG	Département Finance Comptabilité et contrôle de Gestion
DG	Directeur Général
DGA	Directeur Général Adjoint
DI	Dommages et intérêts
DNA	Direction Nationale des Assurances
DNTCP	Direction Nationale du Trésor et de la Comptabilité Publique
KONATE NOUHOUM	14 ^{ème} promotion MST-A
2018-2020	

DRH & MG	Département des Ressources Humaines et des Moyens Généraux
FCFA	Franc des Colonie Française d'Afrique
FP	Fonds Propre
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
GPT	Garantie Personne Transportée
IIA	Institut International des Assurances
IAC	Individuel Accident Corporel
IARDT	Incendie Accident Risques divers et Transport
NB	Nota Bene
Nelson Ré	Nelson Réassurance
NSIA	Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du droit des Affaires
PIB	Produit Intérieur Brut
PSAP	Provisions pour sinistre à payer
PV	Procès-verbal
RC	Responsabilité Civile
RC PRO	Responsabilité civile professionnelle
S/P	charge de sinistre sur primes acquises
TR	Tous Risques
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1: EMISSIONS DES PRIMES PAR COMPAGNIE EN 2018	12
TABLEAU 2: PART DE MARCHÉ DES COMPAGNIES NON VIE EN 2018	13
TABLEAU 3: RECAPITULATIFS DES CHIFFRES DU TABLEAU DE L'ÉTAT C10A EN 2019.....	14
TABLEAU 4 : CADENCE DE RÈGLEMENT CATÉGORIE ENSEMBLE DES VÉHICULES TERRESTRES A MOTEUR EN 2019.....	32
TABLEAU 5: DURÉE RÉSIDUELLE DE LIQUIDATION DE 2018 ET 2019.....	33
TABLEAU 6: BAREME D'ÉVALUATION DES PSAP DE LA BRANCHE AUTOMOBILE	34
TABLEAU 7: CALCUL DE LA CADENCE MOYENNE CATÉGORIE ENSEMBLE DES VÉHICULES TERRESTRES A MOTEUR.....	35
TABLEAU 8: SINISTRES TARDIFS PAR EXERCICE DE SURVENANCE	36
TABLEAU 9: PROVISIONS POUR SINISTRES TARDIFS EN FIN 2019	37
TABLEAU 10: L'ÉTAT DES RECOURS SUBROGATOIRES EN FIN 2019.....	39

LISTE DES GRAPHIQUES

FIGURE 1: PART DE MARCHE PAR COMPAGNIE NON VIE	14
FIGURE 2: L'EVOLUTION DE LA SINISTRALITE DE LA COMPAGNIE	31

ABSTRACT

In the mechanism of the insurance contract, the loss is a random event likely to involve the guarantee of the insurer.

Claims management is an essential cog in the activities of an insurance company. However an automobile accident is one of the frequent events among the risks that NSIA Mali manages on a daily basis. It is for this reason that we are interested in the topic entitled :« The management of automobiles claims as a performance factor of a non life insurance company » : case of NSIA MALI subsidiary of the NSIA group.

Thus, this report focuses on « the company NSIA non life insurance » by retracing its history, its organization and its functioning as well as its situation in the Malian market .

Hierarchically ; there is a management body made up of the General Assembly ,the Board of Directors, the audit committee and a functional body made up of the General Management which , together with the support departments which print, dynamism responsibility , and innovation aimed at meeting the daily needs of policyholders.

Moreover, our report deals « The management of automobiles claims as a performance factor of a non life insurance company » : case of NSIA MALI.

In doing so , it deals with practical management on the one hand and the importance of the efficient management of the automobiles claims.

Then , we listed the problems that the company is facing in this process which allowed us to make proposals to improve the management of automobiles claims .This analysis will allow the managers of the company to give paramount importance to the management of the claims in general and particularly that of automobiles claims as a factor to assess the performance of a non -life insurance company.

SOMMAIRE

DEDICACE.....	II
REMERCIEMENTS	IV
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	III
LISTE DES TABLEAUX.....	III
LISTE DES GRAPHIQUES	VI
RESUME	VI
ABSTRACT	VII
SOMMAIRE	VI
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : LA DESCRIPTION DE L'ENVIRONNEMENT DU STAGE.....	5
CHAPITRE I: CADRE HISTORIQUE DE NSIA ASSURANCES	1
SECTION I : HISTORIQUE DU GROUPE NSIA.....	1
SECTION II : HISTORIQUE DE NSIA MALI	10
CHAPITRE II. LES ORGANES DE GESTION DE NSIA ASSURANCES MALI.....	20
SECTION I. LES ORGANES STATUTAIRES DE NSIA MALI.....	20
SECTION II : LES ORGANES FONCTIONNELS DE NSIA MALI.....	22
DEUXIEME PARTIE : LA GESTION DE SINISTRES AUTOMOBILES COMME FACTEUR DE PERFORMANCE D'UNE ENTREPRISE IARDT : CAS DE NSIA MALI.....	26
CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE	27

SECTION I : LES PRINCIPES DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE AUTOMOBILE.....	27
SECTION II : ANALYSE DE QUELQUES CHIFFRES DE LA SOCIETE.....	30
CHAPITRE II : CADRE PRATIQUE	40
SECTION I : LA GESTION PRATIQUE DES SINISTRES AUTOMOBILES DE NSIA MALI ET LES PROBLEMATIQUES DE LA GESTION.....	40
SECTION II : L'IMPORTANCE DE LA GESTION EFFICIENTE DES SINISTRES AUTOMOBILES ET LES RECOMMANDATIONS	57
CONCLUSION GENERALE	65
BIBLIOGRAPHIE	67
LISTES DES ANNEXES.....	69
TABLES DES MATIERES.....	77

INTRODUCTION

L'histoire de l'homme révèle que celui-ci a de tout temps cherché au gré des circonstances et des événements, les moyens de protéger au mieux tant sa personne, ses proches et ses patrimoines.

C'est ainsi que l'homme entreprenant qui travaille dans le seul but de satisfaire ses besoins immédiats et assurer ses vieux jours, pourrait se retrouver du jour au lendemain partiellement, voire totalement ruiner par une situation inopinée ou alors être tenu responsable d'un dommage causé à autrui et pour lequel il doit réparation au regard des articles 1240 à 1244² du nouveau code civil français.

Il existe un mécanisme social et commercial ou plutôt une technique par laquelle, une personne morale l'assureur propose de verser une indemnité financière à une autre personne, l'assuré, la victime ou aux ayants droit, personne physique ou morale, lors de la survenance d'un événement malheureux ou même heureux dont le paiement est rendu possible grâce aux contributions cumulées de l'ensemble des membres. Ce mécanisme malheureusement encore peu connu en Afrique, est appelé Assurance.

En effet, pour **JEROME YEATMAN**, dans son ouvrage intitulé, Manuel International de l'Assurance, l'assurance est définie ainsi qu'il suit : « **l'assurance est l'organisation rationnelle d'une mutualité des personnes soumises à l'éventualité de la réalisation d'un même risque qui, par leurs contributions financières, permettent l'indemnisation des dommages subis par ceux d'entre eux qui sont effectivement frappés par ce risque.** »

L'automobile est devenu de nos jours, un moyen de déplacement très répandu et très pratique sur toute la planète. Avec l'accroissement considérable du parc automobile dans bon

² Articles (1240 à 1244 du code civil): régissent la responsabilité civile délictuelle et quasi-délictuelle.

Article (1240 à 1241 du code civil) : régissent la RC du fait personnel

Article (1242 du code civil) : régit la RC du fait d'autrui ou des choses que l'on a sous garde.

Articles (1243 ; 1244 du code civil) : régissent la RC du fait des choses.

nombre de pays depuis le début du 19^{ème} siècle³, le risque de circulation est devenu le lot quotidien de chacun des habitants de la planète, nul n'est donc à l'abri de l'accident de la circulation qui frappe aveuglement le bon et le mauvais conducteur, l'enfant, le jeune ou vieillard, l'automobiliste comme le piéton, le célibataire ou le chef de famille .Ces accidents de

Circulation ont de lourdes conséquences sur le plan économique et social .L'auteur d'un accident de la circulation ne peut lui seul faire face aux réclamations des victimes ainsi que son propre dommage. C'est ainsi que le législateur CIMA⁴ dans son article 200⁵ a rendu obligatoire l'assurance automobile aux termes des articles 1240 à 1244 du nouveau code civil français.

L'assureur intervient en proposant le mécanisme de l'assurance automobile au propriétaire du véhicule pour réparer les dommages, compenser les pertes et par conséquent, éviter aux lésés et l'auteur responsable, misère et ruine. Compte tenu du caractère synallagmatique du contrat d'assurance en ce sens qu'il met des obligations à la charge de chacune des parties contractantes, l'assuré s'engage à payer au préalable la prime en vertu de l'article 13 du code CIMA, à faire un certain nombre de déclaration avec exactitude et dans les délais précis au contrat, cependant l'assureur s'engage à payer les sinistres .

Le secteur de l'assurance se distingue des autres secteurs d'activités économiques par un « **cycle de production inversé** » .Les entreprises d'assurance encaissent les primes ou cotisations qui permettent de payer les dépenses de commercialisation et des frais de gestion, de couvrir les exigences de la solvabilité, de rémunérer des actionnaires et créanciers, enfin et surtout de servir en cas de sinistre les indemnités auxquelles les garanties sont souscrites ouvrent droit après paiement de la prime.

La gestion des sinistres est un domaine clé pour la protection et la satisfaction des assurés devant constituer une préoccupation centrale des assureurs .En d'autre terme , elle est un élément déterminant dans la concurrence entre les compagnies et pour l'amélioration de

³ Source ANASER (agence nationale de sécurité routière) « rapport annuel 2019 »

⁴ Conférence Interafricain des Marchés d'Assurances.

⁵ Article 200 du code CIMA (concerne l'obligation de la garantie responsabilité civile de l'assurance automobile, livre II du code CIMA)

l'image de l'industrie d'assurance. Les sinistres automobiles, au regard de l'obligation d'assurance et de l'accroissement du parc automobile, sont des aléas les plus fréquents dans les entreprises d'assurances IARDT. Leur gestion aujourd'hui est une tâche très complexe. Elle doit contribuer non seulement à l'acquisition et la fidélisation des clients mais aussi à améliorer l'efficacité et la rentabilité de l'entreprise.

À ce titre, elle est un sujet qui doit préoccuper tout manager d'une société d'assurance au plus haut point car une gestion efficiente des sinistres automobiles conduit à la fidélisation des assurés, induit un meilleur rendement et à la promotion d'une société d'assurance. C'est certainement l'objectif qu'il faudra atteindre. Aussi, il est utile de savoir que toutes les entreprises d'assurances n'ont pas la même politique de gestion des sinistres automobiles.

Cette situation nous amène à poser un certain nombre de questions :

La politique de gestion des sinistres automobiles mises en place par NSIA Mali est-elle efficiente⁶ ? Quelle importance peut-elle apporter à la compagnie d'assurance ?

Quels sont les problèmes qui entravent de la gestion des sinistres automobiles pour une compagnie d'assurance non vie ?

Quelles sont les solutions envisageables pour améliorer la politique de la gestion des sinistres automobile ?

Dans le but d'obtenir des réponses à toutes ces problématiques, nous avons été amenés à formuler le thème suivant : «La gestion des sinistres automobiles comme facteur de performance d'une entreprise IARDT : cas de NSIA Assurance Mali ». Nous tenterons d'apporter des réponses à ces différentes problématiques dans les lignes qui suivent.

Ainsi, ce travail s'articule autour de deux (02) grandes parties :

La première partie sera donc consacrée à la description de l'environnement du stage où l'accent sera mis sur le cadre historique de NSIA Assurances en (CHAPITRE I) et ses organes de gestion en (CHAPITRE II). La seconde partie sera consacrée sur « la gestion des sinistres automobile comme facteur de performance d'une entreprise d'Assurance IARDT » cas de NSIA Mali qui traitera dans son (CHAPITRE I) une partie théorique dans laquelle nous ferons un aperçu sur les principes de l'obligation d'assurance automobile, et une analyse de quelques chiffres de la société. Une partie pratique dans son (CHAPITRE II) où nous aborderons la

⁶ Une politique de gestion qui produit son effet avec un effort réduit, un cout réduit.

La gestion de sinistres automobiles comme facteur de performance d'une entreprise IARDT: cas de NSIA Mali

4

gestion pratique des sinistres automobiles de NSIA et la problématique de la gestion d'une part et d'autre part l'importance de la gestion efficiente et les recommandations.

PREMIERE PARTIE : LA DESCRIPTION DE L'ENVIRONNEMENT DU STAGE

L'objectif principal de cette partie est de présenter le cadre historique de NSIA Assurances en générale et celui de NSIA Mali en particulier dans le (chapitre I) ensuite retracer les organes de gestion de NSIA Mali en (chapitre II)

CHAPITRE I: CADRE HISTORIQUE DE NSIA ASSURANCES

L'objectif de ce chapitre est de faire ressortir l'historique du groupe NSIA en général dans le (chapitre I) et particulièrement celle de NSIA Mali en (chapitre II)

SECTION I : HISTORIQUE DU GROUPE NSIA.

L'origine du groupe NSIA remonte à la création de la compagnie d'assurances dommages en Côte d'Ivoire dénommée « Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances », en abrégé, NSIA, le 07 janvier 1995 sur l'initiative de monsieur Jean Kacou DIAGOU⁷. Elle démarre effectivement ses activités en juillet 1995. Monsieur DIAGOU est un homme avisé et un chevronné du monde des assurances et du monde financier de la zone CIMA. Il est soutenu dans sa démarche par une équipe de professionnels avertis et d'opérateurs économiques privés ivoiriens qui ont décidé de mettre à la disposition de la toute jeune entreprise, leur expertise aussi bien dans le secteur de la banque que de l'assurance. Déjà en 1996, NSIA réalise ses premières acquisitions en rachetant les filiales Vie et Non Vie des Assurances Générales de France (AGF), en Côte d'Ivoire (AGCI Vie et AGCI IARDT), grâce au désengagement du groupe Assurances Générales de France des marchés africains. C'est ainsi que le groupe NSIA va lentement mais sûrement se mettre en place. C'est un groupe africain aux capitaux entièrement détenus par des opérateurs économiques africains.

En bon visionnaire et prenant conscience du fait que l'Afrique ne pourra se développer sans les intégrations sous régionales, voire régionales, monsieur DIAGOU s'est inscrit dans la dynamique de la conquête des marchés africains avec pour ambition de redonner un nouveau visage à l'assurance sur les marchés africains. C'est dans cette perspective que le Groupe NSIA va alors commencer sa croissance en 1998 par la création de la Nouvelle Société d'Assurances du Bénin (NSIAB). En 2000, il rachète l'ancienne Mutuelle du Gabon, qui devient NSIA Gabon et tour à tour, poursuivant son petit bonhomme de chemin, le Groupe NSIA verra le jour au Sénégal en 2002, au Congo en 2004, au Togo en 2005, au Cameroun et

⁷ Président du Groupe NSIA

en Guinée-Bissau en 2007, en Guinée et au Mali en 2009, au Ghana en 2010 et au Nigéria en 2011.

PARAGRAPHE I : Présentation de la Holding

NSIA Participations est la holding dont fait partie l'ensemble des sociétés du Groupe exerçant leurs activités principalement dans les secteurs financiers et bancaires. Elle a été créée en 2006 pour doter du Groupe d'une véritable structure commune de services, disposant de moyens financiers et humains propres et permettant :

- Le regroupement du personnel et des services communs du Groupe en vue de la réalisation des prestations à toutes les sociétés du Groupe ;
- La détermination de la stratégie du Groupe ;
- La détermination de la politique générale du Groupe;
- La conception et la mise en œuvre des décisions du Groupe ;
- La recherche des ressources financières sur le marché des capitaux ou auprès des actionnaires pour le développement du Groupe.

La holding s'est dotée d'un personnel qualifié dans les activités du Groupe, ayant par ailleurs une expérience avérée dans la gestion des entreprises d'assurances et de banque. Elle est construite autour de vingt-cinq (25) sociétés composées comme suit: Vingt (20) compagnies d'assurances, deux (02) banques, une (01) société de gestion et d'intermédiation⁸, une (01) société de promotion et de gestion immobilière et une (01) société de technologies appelée NSIA Technologies et une fondation, présentes dans douze (12) pays de l'Afrique Centrale et Occidentale sur les cinquante-quatre (54) pays africains. C'est un groupe en pleine évolution et dont l'avenir est très prometteur. Elle s'occupe aussi de la réassurance de premier ordre des filiales du groupe et ceci dans le but de conserver une grande partie des primes émises à l'intérieur du Groupe, ce qui dénote d'une très belle façon de procéder à la rétention de primes.

⁸ Les sociétés de gestion et d'intermédiation sont une catégorie d'établissements financiers expressément soustraite des réglementations bancaires. Les SGI sont autorisées à titre exclusif, à exercer les activités de négociateur compensateur de valeurs mobilières cotées pour le compte de tiers.

PARAGRAPHE II. La mission, l'ambition et les valeurs du groupe NSIA

1. Mission :

Elle consiste à offrir, par le professionnalisme et l'engagement de ses équipes des solutions compétitives et innovantes en Assurances et en Banque, en vue de fournir au client protection et financement et participer ainsi au développement économique et social des pays dans lesquels sa filiale est implantée.

2. Ambition :

Le groupe a comme ambition de bâtir, selon les standards internationaux le premier groupe financier africain de référence, leader en bancassurance performant et attractif qui permet au plus grand nombre d'accéder à des solutions de qualité, adaptées et innovantes.

A l'instar des grandes entreprises, le groupe NSIA s'est doté de certaines valeurs comme :

La responsabilité, l'innovation, la culture client, l'intégrité, le respect de la déontologie et la performance.

3. Les valeurs de NSIA Assurances

- a. La responsabilité :** Elle consiste à assurer les conséquences de ses actes et ceux des collaborateurs dont on a la charge.
- b. L'innovation :** c'est anticiper ou percevoir le changement et y apporter des réponses nouvelles en vue d'une amélioration permanente.
- c. La culture client :** Etre à l'écoute du client, répondre à ses besoins.
- d. Intégrité :** Elle permet de faire preuve d'honnêteté et de probité vis-à-vis des clients, du personnel, des parties prenantes et de la société.
- e. Respect de la déontologie :** C'est le respect des règles qui régissent sa profession et agir avec rigueur et droiture.
- f. La performance :** C'est-à-dire la recherche en permanence à produire les meilleurs résultats.

Par ailleurs, le Groupe NSIA s'est doté depuis sa création d'un logo et d'une devise. Le logo du Groupe du début a évolué pour devenir aujourd'hui celui qui est ci-dessous.



LOGO DU GROUPE NSIA

Source : site web du groupe NSIA (www.groupensia.com)

Il est composé de deux arcs croisés, l'un en couleur or et l'autre en argent⁹, précédant l'écriteau NSIA ASSURANCES et Banque. Son interprétation est la suivante :

Les deux arcs qui se croisent, symbolisent l'accolade et l'union comme pour rappeler que, c'est l'union qui fait la force. Ils peuvent aussi être interprétés comme la confiance mutuelle entre NSIA et sa clientèle. En haut l'arc en or passe au-dessus pour dire qu'ici le client est roi et en bas c'est l'arc en argent qui prend le dessus sur celui en or pour signifier que NSIA est là pour servir de supports de tous ordres et de conseillers à ses clients, en d'autres termes le groupe NSIA est prêt pour la satisfaction de tous les besoins que sa clientèle va exprimer.

La couleur Argent est le symbole de la richesse qui donne la confiance.
La couleur Or est le symbole du prestige, de la puissance et de la pérennité.

La devise du Groupe, qui est : « **LE VRAI VISAGE DE L'ASSURANCE**¹⁰ » quant à elle, est demeurée sans changement, en vue de rester dans la logique de départ, celle de révolutionner le marché africain des assurances. En effet, donner à l'assurance son vrai visage voudrait tout simplement dire qu'il faudra désormais respecter la parole donnée et ses

⁹ L'emblème du groupe NSIA

¹⁰ www.groupensia.com

engagements à travers un management efficace, étant entendu que le contrat d'assurance est un contrat d'adhésion et de bonne foi, basée sur une simple promesse. Ce qui va dicter au Groupe NSIA pour sa politique de qualité.

SECTION II : HISTORIQUE DE NSIA MALI

Vingt-cinq ans après sa création (1995 - 2020), le Groupe NSIA s'est imposé en un véritable réseau professionnel de compagnies d'assurances en faisant son entrée au Mali en 2009 par la création de la compagnie d'assurances Branche vie et non vie, dénommée NSIA MALI et ceci dans son ambition légitime d'arriver à occuper un jour, tout le marché d'assurances de l'Afrique. Elle est actuellement dirigée toutes branches confondues par un même Directeur Général (DG) M. ISSA MAHAMADOU MAIGA le seul sortant de l'IIA qui a eu le privilège de diriger une compagnie d'assurances au Mali. C'est une société anonyme régie par le code des assurances des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) avec un capital social en FCFA 3000.000.000 (FCFA) entièrement libéré dont le siège social est situé à Bamako (République du Mali) à Hamdallaye ACI 2000¹¹ Immeuble patronat 1^{er} et 3^{ème} étage BP -1627 .Elle est immatriculée au registre du commerce et du crédit Mobilier sous le numéro Ma .Bko 2009 .B.3829, Téléphone 20704400.

NSIA MALI est régie par les différents textes suivants :

- L'Acte Uniforme OHADA relatif au droit des sociétés commerciales et du GIE ;
- Le Code des Assurances CIMA ;
- Les dispositions légales et réglementaires en vigueur et les statuts de la société ;
- La Convention Collective Nationale des Assurances.

Il en résulte que depuis février 2019, NSIA ASSURANCES et NSIA VIE ASSURANCES Mali, ont entamé une démarche qualité dans le but de leur certification par le bureau Veritas. Jusqu'à présent elles n'ont pas obtenu leur certification. La certification est une distinction mise en place par l'organisme Bureau Veritas¹². Il s'agit en fait d'une

¹¹ Un quartier urbanisé par l'agence des cessions immobilières dans le cadre du projet d'urbanisation de la ville de Bamako à l'an 2000

¹² C'est une société spécialisée dans les essais, l'inspection et la certification, fondée en juin 1828 à Anvers (Belgique) dont le siège social est à Paris (France).

reconnaissance internationale de la fiabilité du système de management de qualité d'une entreprise par le Bureau Veritas. Elle est décernée à toute entreprise après des conclusions favorables à l'issue d'une série d'audits, d'analyses et d'investigations, en d'autres termes après une série de contrôles sur pièces et sur place.

Le concept de qualité recouvre beaucoup de significations. C'est une politique qui s'appuie d'une part sur la qualification, la compétence et la rigueur individuelle, et d'autre part sur l'efficacité d'une équipe solidaire. Elle a pour objectifs essentiels :

La satisfaction des clients de l'entreprise, la maîtrise des coûts de la société, le respect du délai des engagements, l'augmentation de ses parts de marché, la dotation du personnel d'un cadre de travail approprié, l'assurance d'une bonne communication tant à l'interne qu'à l'externe, la reconnaissance au plan international du système de gestion de l'entreprise à travers la certification. En tant que tel, il est à faire remarquer, que l'initiative prise par la compagnie NSIA ASSURANCES, dans le seul but de la satisfaction optimale de ses clients, est une démarche qui doit être appréciée favorablement.

NB : un appel doit être lancé à l'endroit des autres sociétés d'assurances de la place à s'inscrire dans le dynamisme de la démarche qualité, par le Comité des Assureurs du Mali.

PARAGRAPHE I : NSIA sur le marché malien

1. Primes émises par compagnie non vie et vie en 2018

Le marché de l'assurance au Mali connaît depuis quelques années des changements très importants mais à l'échelle des pays membres de la CIMA, ce marché reste modeste. Les sociétés d'assurances non vie opérant au Mali ont en effet encaissé en 2018 des primes de l'ordre de 37,762 milliards de F CFA (rapport DNA 2018), et leur progression globale de l'ordre de 2.03% par rapport à l'année 2017. De nos jours nous pouvons compter sur le marché malien 12 compagnies d'assurances dont 8 sociétés non vie et 4 sociétés vie :

Les sociétés non vie : SAHAM ASSURANCE, ASSURANCES BLEUES-CNAR, LAFIA SA, SABU NYUMAN, NALLIAS, SUNU ASSURANCES MALI, NSIA ASSURANCES IARDT, ATLANTIQUE ASSURANCES.

La certification est une procédure destinée à faire valider par un organisme indépendant le respect du cahier des charges d'une organisation par une entreprise. (La certification tierce partie) où la conformité est vérifiée par un organisme certificateur indépendant.

Les sociétés vie : SONAVIE (V), NSIA VIE, SAHAM ASSURANCES VIE et CIF ASSURANCES

Tableau 1: Emissions des primes par compagnie en 2018

sociétés	chiffre d'affaires en millions de de FCFA	TAUX
Sociétés non Vie	-	-
Assur Bleues	5383	14%
SAHAM	4320	11%
SBN	4555	12%
ALLIANZ	10121	27%
NALLIAS	4430	12%
LAFIA	3566	9%
NSIA -IARDT	984	3%
SUNU	2203	6%
AAM	2290	6%
Total	37852	100%
Sociétés Vie	-	-
SAHAM VIE	4734	46%
SONAVIE	1969	19%
NSIA -VIE	3686	35%
CIF Assurance	-	-
TOTAL	10389	100%

Source : Auteur sur la base du rapport annuel de la DNA

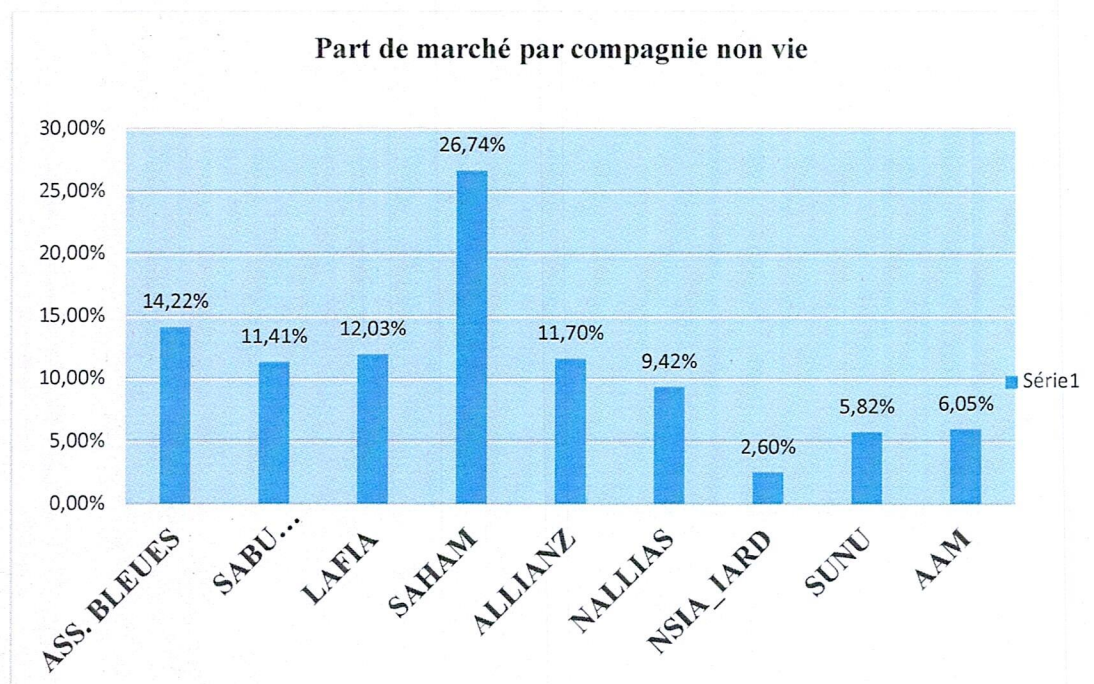
Tableau 2: Part de marché des compagnies non vie en 2018

SOCIÉTÉS	2016	2017	2018	Rang
ASS. BLEUES	14,63%	14,31%	14,22%	2ème
SABU NYUMAN	9,85%	10,53%	11,41%	5ème
LAFIA	12,72%	11,32%	12,03%	3ème
SAHAM	30,96%	27,65%	26,74%	1ère
ALLIANZ	12,73%	11,46%	11,70%	4ème
NALLIAS	8,86%	9,69%	9,42%	6ème
NSIA_IARD	4,96%	6,01%	2,60%	9ème
SUNU	5,30%	5,05%	5,82%	8ème
AAM		3,97%	6,05%	7ème
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	

Source : Rapport annuel 2018 de la DNA

Il ressort de l'analyse des chiffres du marché que SAHAM Assurance occupe la 1^{ère} place des compagnies IARDT depuis plus de (5) ans avec 26.74% de part de marché en 2018. Elle a été suivie par les ASSURANCES BLUES. NSIA_IARDT s'est classée 9^{ème} sur 9 sociétés non vie avec 984 millions soit 24,14% de moins que SAHAM. Cette situation s'explique par le fait qu'en 2018 la société traversait une crise multidimensionnelle. De ce fait, elle a perdu une partie de sa clientèle ce qui a généré ce classement.

Figure 1: Part de marché par compagnie non vie



Source : Rapport annuel 2018 de la DNA

Nous apercevons bien sur cette figure ci-dessus l'écart entre SAHAM non vie et les autres compagnies d'assurances non vie opérant sur le marché malien.

Tableau 3: Récapitulatifs des chiffres du tableau de l'état C10A de la compagnie en 2019

Exercice 2019	
Catégorie ensemble	Montants
Primes émises	1 471 506 923
sinistres payés	477 854 172
Charges de sinistres	707319025
Commissions payées	173 310 386
Frais généraux	941 449 698
Frais généraux/PE	64%
S/P	48%
Commissions payées /PE	12%
Ratio combiné	124%

SOURCE : AUTEUR SUR LA BASE DE L'ÉTAT C10A

Au regard de ce tableau récapitulatif de l'état C10A de la société, nous constatons une anomalie au niveau des frais généraux et le ratio combiné qui dépassent la norme réglementaire en 2019.

PARAGRAPHE II: Les produits et les réseaux de distribution de NSIA Mali

1- Les produits commercialisés par NSIA Mali

NSIA ASSURANCES MALI dispose des produits performants qui répondent aux exigences de la clientèle. Ceux sont :

1.1. L'assurance automobile

Elle offre une couverture des risques pouvant survenir dans l'utilisation des véhicules terrestres à moteur. Elle comprend la RC automobile comme garantie obligatoire, conformément à l'article 200 du code CIMA. En garanties optionnelles, on retrouve celles qui suivent : l'incendie, le bris de glace, la garantie personne transportée (GPT), la défense recours, les dommages au véhicule (TR), les garanties vol et la carte brune CEDEAO qui permet à l'assuré de bénéficier des mêmes couvertures dans les seize (16) pays de la CEDEAO.

1.2. L'assurance santé (NSIA MOGOBAYA)

« Mogobaya » est un produit d'assurance santé créée par NSIA ayant pour objet la couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'évacuation sanitaire ainsi que les frais d'assistance engagés par l'assuré à la suite d'une maladie ou d'une maternité par le biais du système de remboursement direct ou celui de tiers-payant. Elle existe en individuelle ou en groupe qui se décompose en catégorie selon leur valeur :

« Le diamant, l'or et la bronze »

1.3. L'assurance individuelle accidents corporelles (IAC)

Elle garantit le versement d'un capital en cas de décès ou d'invalidité partielle ou totale ainsi que le remboursement des frais médicaux consécutifs à un accident et également l'incapacité temporaire de travail.

1.4. L'assistance NSIA voyage

C'est un produit qui a le même fonctionnement que l'individuelle-accidents. Il a pour

objet la couverture de l'assuré au cours de son voyage hors du pays.

1.5. L'assurance transport

Elle garantit le convoi en toute sécurité des marchandises transportées par voies maritime, aérienne, terrestre ou ferroviaire, fluviale. Elle comprend une garantie obligatoire qu'on appelle « Transport de marchandises à l'importation ». L'obligation de l'assurance des marchandises ou des facultés à l'importation, a été instituée au Mali par la loi¹³ N°81-78 /ANRM du 15 Aout 1981.

1.6. L'assurance incendie et autres dommages aux biens

C'est une assurance qui garantit les risques ci-après :

L'incendie, l'explosion, la chute de la foudre, la perte d'exploitation après incendie, les dommages aux appareils électriques, le vol et ses diverses variantes notamment le vol à mains armées, par braquage et les détournements de fonds, le bris de glace, le dégât des eaux et les pertes indirectes après un incendie

1.7. L'assurance multirisque habitation

Elle protège l'assuré-souscripteur contre les incendies, les vols, les dégâts des eaux, les dommages électriques et couvre les dommages pour lesquelles sa responsabilité civile en tant que chef de famille est engagée, notamment celle des personnes, des animaux et des choses qu'il a sous sa garde.

1.8. L'assurance multirisque professionnelle

C'est un produit approprié aux artisans, commerçants, industriels et autres hommes d'affaires par la couverture de leurs bâtiments, matériels, marchandises contre le vol, incendie etc.

1.9. La responsabilité civile

Ce produit a pour rôle de protéger l'assuré-souscripteur contre les dommages corporels, matériels ou immatériels qu'il aura causés à autrui c'est-à-dire au tiers et pour lesquels il doit

¹³ La loi fixant en son article 7 l'exigence pour toute importation des marchandises transportées ou facultés la délivrance d'un titre d'importation. Ce titre est subordonné à la production d'une attestation par un organisme d'assurance.

réparation pécuniaire en vertu des articles 1240 à 1244 du nouveau code civil français et des articles 51 à 54 du code CIMA¹⁴.

1.10- Assurances RC scolaire

Ce produit a pour objet de garantir l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par les élèves et les étudiants en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels causés à autrui ; de payer une indemnité contractuelle à la suite d'accidents corporels pouvant atteindre l'élève ou l'étudiant au cours des activités scolaires ainsi que sur les trajets aller-retour de son lieu d'habitation à son établissement et, réductibles en cas d'invalidité permanente.

1.11 Assurances RC professionnelle

La RC PRO permet à l'assuré la prise en charge des différents dommages, fautes, préjudices ou erreurs commis dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle. Il s'agit des dommages que l'assuré est susceptibles de causer à ses clients, fournisseurs, préposés ou tiers (dommages corporels, matériels et immatériels)

1.12 Les risques techniques qui sont :

Tous risques chantier, tous risques montage et essai, RC décennale, bris de machines, tous risques informatiques, équipements électroniques ainsi que les pertes d'exploitation qui peuvent en résulter.

B. Les réseaux de distribution de NSIA assurances MALI

Distribuer un produit, c'est le fait de l'amener au bon endroit, en quantité suffisante, avec le choix requis, au bon moment, et avec les services nécessaires à sa vente, le cas échéant, à son entretien. C'est ainsi que pour vendre ses produits, NSIA Mali a fait le choix

¹⁴ Article 51 : la mise en œuvre de la garantie responsabilité civile de l'assuré

Article 52 : clauses des polices (l'inopposabilité de la déchéance aux personnes lésées à leurs ayants droit motivée par tout manquement de l'assuré à ses obligations commises postérieurement au sinistre).

Article 53 : la reconnaissance de la responsabilité et la transaction

Article 54 : action directe – dépens

des réseaux de distribution composé de bureaux directs, de conseillers, d'agents généraux et de courtiers.

1- Les bureaux directs

Les bureaux directs ont été créés pour faciliter la distribution de proximité des produits d'assurance. C'est une politique qui permet aux clients habitant loin du siège, de souscrire leurs contrats d'assurance sans trop de tracasseries liées aux déplacements vers un seul point de distribution. Les bureaux directs permettent aussi de diversifier les points de vente. Pour ce faire, NSIA Mali dispose des bureaux directs à Bamako et d'autres régions du pays.

2. Les conseillers

Ce sont des commerciaux avec lesquels la compagnie signe un contrat au terme duquel ils sont chargés d'aller vers les prospects et clients afin de promouvoir les produits de la société, leurs convainquant ainsi de souscrire des polices d'assurance avec la compagnie. La compagnie leur donne la formation nécessaire à l'accomplissement de leur mission. Ils perçoivent des commissions selon leurs prestations.

3. Les Agences générales

Elles sont gérées par des agents généraux qui sont des personnes physiques ou morales à qui la compagnie donne un agrément pour qu'ils puissent utiliser ses logos et enseignes, leurs permettant ainsi de promouvoir les produits de la compagnie et d'accroître son chiffre d'affaires. Ces agents généraux perçoivent des commissions proportionnellement à leurs prestations. Elles sont autonomes et servant ainsi d'intermédiaires entre le client et la compagnie

4. Les courtiers

Ils gèrent des sociétés de courtage constituées en personne physique ou morale et ont pour rôle de négocier des contrats d'assurance avec de grandes institutions et des particuliers pour ensuite les placer dans la compagnie d'assurances de leur choix, ou dans celle voulue par le client, moyennant des commissions. Les courtiers sont les conseillers de leurs clients. En tant que tels, ils peuvent diriger ce dernier vers la compagnie d'assurances de leur choix, selon leurs propres critères. Ils remettent le contrat d'assurance aux clients et reversent ensuite les primes encaissées à la compagnie, servant ainsi d'intermédiaires entre les clients et celle-ci. En réalité les courtiers sont des intermédiaires mandatés par leurs clients alors que les agents

La gestion de sinistres automobiles comme facteur de performance d'une entreprise IARDT: cas de NSIA Mali

19

généraux sont mandatés quant à eux, par une compagnie d'assurance. Ainsi NSIA Mali collabore avec les courtiers nationaux et internationaux.

Source : département technique et de courtage

CHAPITRE II. LES ORGANES DE GESTION DE NSIA ASSURANCES MALI

Dans ce chapitre, nous présenterons NSIA MALI à travers son dispositif organisationnel articulé autour des Organes de Gestion, des départements spécialisés rattachés directement à la Direction Générale. En application des dispositions de l'OHADA relatif au droit des Sociétés Commerciales et du Groupement d'intérêt économique (GIE), les principaux organes de gestion de la compagnie NSIA sont : les organes statutaires et fonctionnels.

SECTION I. Les Organes statutaires de NSIA Mali

PARAGRAPHE I : L'Assemblée Générale des actionnaires (ordinaire et extraordinaire)

1. L'Assemblée Générale ordinaire

Organe législatif de la société, elle est composée des actionnaires de l'entreprise qui ont apporté le capital social. L'Assemblée générale ordinaire prend toutes les décisions autres que celles qui sont expressément réservées par l'article 551 de l'OHADA¹⁵ aux Assemblées générales extraordinaires. Elle se réunit une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration (PCA) dans les six (06) mois de la clôture des comptes de l'exercice. L'AGO intervient généralement pour s'occuper des questions importantes de la société. Il s'agit :

- de statuer sur les états financiers de synthèse de l'exercice¹⁶ ;
- de décider de l'affectation du résultat,

¹⁵ L'Assemblée générale extraordinaire est seule habilitée à modifier les statuts dans toutes leurs dispositions. Elle est également compétente pour :

- 1) autoriser les fusions, scissions, transformations et apports partiels d'actifs ;
- 2) transférer son siège social en toute autre ville de l'Etat où il est situé ou sur le territoire d'un autre Etat ;
- 3) dissoudre par anticipation la société ou en proroger la durée.

¹⁶ L'article 7 du droit comptable OHADA dispose que « les états financiers de synthèse regroupent les informations comptables au moins une fois par an sur une période de 12 mois appelée exercice » Ils comprennent : le bilan, le compte de résultat, le tableau financier des ressources et des emplois, ainsi que le l'état annexe.

- de nommer les membres du conseil d'administration ;
- de nommer le ou les commissaires aux comptes ;
- d'approuver ou non les conventions conclues entre les dirigeants sociaux et la société ;
- d'approuver le rapport des commissaires aux comptes.

2. L'Assemblée Générale extraordinaire

Elle est la seule habilitée à modifier les statuts de la société.

PARAGRAPHE II : LE Conseil d'Administration (CA) et le comité d'Audit

A. Le Conseil d'Administration

L'article 330-11 du Code CIMA stipule que « l'administration de la société est confiée à un conseil d'administration nommé par l'assemblée Générale ». Il est dirigé par un Président. Ainsi NSIA ASSURANCES MALI est pilotée par un conseil d'administration qui a pour mission de :

- définir le plan stratégique.
Il s'agit en fait de l'élaboration de la politique générale, du plan de réassurance et de la fixation des objectifs globaux qui vont être éclatés en des objectifs spécifiques à travers les différentes unités de l'entreprise.
- donner à la Direction Générale les lignes directrices pour la conduite de la société.
- approuver les divers comptes et répartir les résultats de l'exercice.

Le Conseil d'Administration dont le Président est Monsieur FAYE SIDY, travaille en collaboration avec le Directeur Général en la personne de Monsieur ISSA MAHAMADOU MAIGA. L'objectif du Conseil d'Administration est d'assurer la pérennité de la société au sein

B. Le Comité d'Audit

Organe émanant du Conseil d'Administration, il veille à la mise en œuvre effective du contrôle interne, à la fiabilité des informations financières ainsi qu'à la régularité des opérations et leur conformité à la réglementation du Groupe NSIA.

SECTION II : Les Organes fonctionnels

PARAGRAPHE I : LA Direction Générale (DG)

La Direction Générale est sous la conduite du Directeur Général qui travaille en collaboration avec le Conseil d'Administration.

1. Le Directeur Général

Le Directeur Général est aidé dans ses multiples tâches par une assistante de direction. Selon le manuel de procédure, c'est avec le concours du comité d'audit interne et de qualité que le DG gère quotidiennement l'entreprise. Il déroule la politique générale déterminée par le Conseil d'Administration, planifie les activités à mener, en même temps qu'il se charge de leur suivi-évaluation à travers un certain nombre de processus mis en place au regard des exigences de la démarche qualité. Il les traduit en des objectifs spécifiques à atteindre par les différents départements.

2. Le Directeur Général Adjoint (DGA)

Le DGA est le bras droit du Directeur général qu'il lui seconde dans toutes les tâches qui lui sont dévolues. Il a pour missions principales de :

- ✓ gérer l'agenda, l'organisation des rendez-vous des réunions du Directeur Général ;
- ✓ traiter et signer par délégation du DG certains dossiers ;
- ✓ préparer les dossiers du CA ;
- ✓ organiser et assurer le secrétariat du CA, préparer les dossiers du comité de Direction.

3. l'Assistante de Direction

Elle est chargée d'assurer l'assistance du DG dans ses différentes tâches. Il s'agit principalement de la réception et l'acheminement des courriers à leur destination.

PARAGRAPHE II : Les Départements Spécialisés

A-Département d'Audit interne et de Qualité

Sur le plan organisationnel le DAIQ est rattaché directement à la Direction Générale. Son champ d'intervention s'étend à l'ensemble des activités de la société. En outre, il participe au comité de Direction.

Le contrôle interne a pour objectif :

- ❖ la protection des actifs
- ❖ la fiabilité des informations financières,
- ❖ la maîtrise des activités,
- ❖ la conformité aux lois et règlements,
- ❖ la protection contre les risques de non atteinte des objectifs qui doivent être déclinés en objectifs spécifiques à chaque compagnie.

L'auditeur interne a pour missions principales de:

- ❖ définir, déployer et renforcer le dispositif de contrôle de la société en collaboration avec les départements et le Responsable qualité ;
- ❖ d'aider la société à atteindre ses objectifs en évaluant ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance d'entreprise et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité
- ❖ de contrôler le respect des procédures et l'application des bonnes pratiques ;
- ❖ d'effectuer le reporting au groupe en matière d'audit interne et le respect de la conformité.

Le contrôleur de gestion, élabore et contrôle l'exécution du budget. Il effectue également le reporting d'activité mensuel.

B- Le Département Technique et de Courtage

Ce département assure les relations commerciales avec les courtiers en vue de réaliser le chiffre d'affaires y afférent et supervise le bon fonctionnement du Département.

Il organise, traite et contrôle aussi les activités du service santé par une gestion rigoureuse, en appliquant de façon stricte les clauses et conditions particulières de chaque contrat santé, afin de réaliser, dans un souci de rentabilité et de satisfaction à la clientèle, les objectifs de réalisation de chiffre d'affaires prévu par la Direction Générale. Il est animé par un chef de Département qui est en collaboration avec deux producteurs chargés de courtage et deux producteurs santé.

Ce département est chargé également des opérations de réassurance de la société.

NB : Tous les risques confondus sont automatiquement cédés à la holding qui s'occupe de la réassurance de premier ordre des filiales du groupe et ceci dans le but de conserver une grande partie des primes émises à l'intérieur du groupe, ce qui dénote d'une très belle façon de procéder à la rétention de primes.

C- Le Département Sinistre

Le département sinistre a pour mission de mettre en œuvre toutes les politiques efficaces en termes de gestion des sinistres en conformité avec les réglementations en vigueur.

Il Assure :

- l'accueil des clients en vue de répondre à leurs besoins d'informations ;
- la réunion des pièces relatives à la gestion des sinistres et procéder à la prise de déclaration de sinistre ;
- le traitement rapide des dossiers conformément aux procédures en vigueur ;
- la définition d'une bonne stratégie de la gestion de sinistre pour la satisfaction des clients.
- assure la collaboration avec les prestataires de service à l'extérieur en relation avec la gestion de sinistre.

D- Le Département de développement des affaires directes (DDAD)

Ce département de vocation commerciale assure principalement la mise en œuvre de la stratégie de commercialisation et de vente directe des produits aux entreprises et aux particuliers. Il est piloté par un chef de département qui :

- Met en œuvre la politique générale de développement commercial des affaires directes en rapport avec les orientations du Groupe.
- Assure l'animation du réseau commercial.
- Définit les objectifs du développement commercial des affaires directes et leur déclinaison par point de vente.

E- Le Département des ressources humaines et des moyens généraux

Le DRH &MG a pour principale mission d'organiser, mettre en œuvre ,coordonner l'ensemble des activités concernant aussi bien la gestion du personnel que la gestion et la sécurité des biens meubles et immobiliers afin de contribuer à la réalisation des objectifs stratégiques de l'entreprise.

F- Le Département finances, comptable et contrôle de gestion.

Le DFCCG est chargé d'animer et de coordonner l'ensemble des activités relatives aux finances et à la comptabilité de l'entreprise. Il assure le suivi et la coordination de l'ensemble des opérations comptables et financières, gère à bon escient la trésorerie et l'ensemble des actifs de la compagnie ainsi que de mettre en œuvre la politique des placements conformément aux dispositions du code CIMA. Il assiste la Direction Générale dans ses relations avec les institutions financières et établit les états financiers et statistiques¹⁷ en conformité avec les dispositions du code CIMA.

G- Le Département informatique :

Le département informatique est chargé d'assurer le bon fonctionnement de l'ensemble des moyens informatiques (les ordinateurs, les imprimantes) et apporte l'assistance technique aux utilisateurs du logiciel de la société. Il assure la sécurité du réseau informatique et du logiciel. Enfin, il entretient la maintenance préventive et curative des matériels informatiques

Source : Département des ressources humaines et de moyens généraux (fiche de poste)

¹⁷ Article 422 : les états comptables

Article 422-1 : les états de surveillance complémentaire

Article 422-2 : les états intermédiaires

**DEUXIEME PARTIE : LA GESTION DE SINISTRES
AUTOMOBILES COMME FACTEUR DE
PERFORMANCE D'UNE ENTREPRISE IARDT : CAS
DE NSIA MALI**

Après une brève présentation de l'architecture organisationnelle de NSIA Mali, il convient maintenant de s'intéresser à notre thème ci-dessus.

Ainsi, ce thème comprendra une partie théorique et une partie pratique.

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE

Avant d'analyser quelques chiffres de la société, il est nécessaire de voir les principes de l'obligation d'assurance automobile.

SECTION I : Les principes de l'obligation d'assurance automobile

Selon l'article 200, 1^{er} alinéa du code CIMA, cette obligation incombe à toute personne physique ou toute personne morale autre que l'Etat au sens du droit interne, dont la responsabilité civile peut être engagée en raison des dommages subis par les tiers résultant d'atteintes aux personnes ou aux biens et causés par un véhicule terrestre à moteur, ainsi que ses remorques ou semi-remorques.

Paragraphe I : Les personnes et les véhicules assujettis

A. Les personnes assujetties :

L'obligation d'assurance automobile incombe notamment :

a- Le propriétaire du véhicule

b- Son utilisateur

En effet :

- Lorsqu'un véhicule est acquis en leasing¹⁸ l'assurance de la responsabilité civile du fait de son utilisation incombe à son utilisateur et non pas à son propriétaire à l'occurrence la société de « leasing » qui s'en sert pas.
- Si une personne achète un véhicule pour une autre et si la personne pour laquelle le véhicule a été acheté ne l'utilise pas et n'encourt donc aucune responsabilité, seule l'utilisateur est astreint à l'obligation d'assurance.

¹⁸ Le leasing également appelé « location avec option d'achat ou crédit-bail » est un moyen d'acquérir un véhicule neuf ou d'occasion avec des conditions particulières de location.

Quid l'assurance en leasing ? L'assurance est un point important qu'il faudra vérifier dans le contrat. Il est possible qu'elle y soit directement intégrer. Si le contrat de leasing ne fait pas mention d'une assurance, il appartient de son utilisateur (locataire) d'en souscrire car l'obligation d'assurance incombe à son utilisateur et non à son propriétaire. Il est recommandé de souscrire une assurance tous risques qui couvrira la réparation des dommages causés au véhicule car le ce dernier doit être rendu dans un état irréprochable, sous peine de payer une indemnité supplémentaire.

- L'obligation d'assurance automobile incombe donc d'une manière générale à son gardien, en d'autres termes à celui qui a sur le véhicule un pouvoir d'usage, de contrôle et de direction.

B. Les véhicules assujettis

Sont soumis à l'obligation d'assurance les véhicules, les remorques ou semi-remorques de même, d'une manière générale, que tout autre véhicule attelé.

a- Les véhicules doivent être :

- Automoteurs, c'est-à-dire capables de se déplacer par leurs propres moyens,
- Capables de transporter leurs conducteurs ;
- Mis en circulation terrestre sur le domaine public.

La notion de circulation est à prendre dans un sens très large .Elle englobe l'utilisation du véhicule tant sur la voie publique que dans les propriétés privées .Cette notion est notamment retenue chaque fois que le véhicule roule à un endroit tel qu'il est susceptible d'engager la responsabilité de son propriétaire ou de son gardien .Elle est également pour les cas de stationnement et l'abandon des véhicules sur la voie publique .Il n'y a pas de circulation si le stationnement du véhicule a lieu à un endroit autre que sur la voie publique . Exemple : Dans un domicile privé ou lorsque le véhicule concerné est transporté par un autre.

b- Les remorques¹⁹ ou semi-remorques

Elles doivent également être assurées qu'elles soient attelées ou non, c'est-à-dire notamment même lorsqu'elles sont stationnées sur la voie publique.

c-Tous les autres véhicules attelés à un véhicule terrestre à moteur

Tout véhicule qui même sans être une remorque ou semi-remorque se trouve être, même occasionnellement attelé à un véhicule terrestre à moteur doit être assuré.

Exemple : un engin de chantier qui serait attelé à un camion tracteur en vue de son acheminement vers un garage pour des besoins de réparation.

¹⁹ Une remorque est un véhicule (généralement dépourvu de moteur) que l'on attèle à un autre véhicule, dit tracteur pour le déplacer.

Paragraphe II : Les exclusions

1. Les personnes exclues

Les professionnels de la réparation de la vente et du contrôle de l'automobile sont tenus de s'assurer pour leur propre responsabilité, celle des personnes travaillant dans leur exploitation et celle des personnes ayant la garde ou la conduite du véhicule.

2-Les véhicules exclus

Les dispositions de l'article 200 ne sont pas applicables aux dommages causés par les trains, les tramways²⁰ et les véhicules de l'Etat en raison de la réglementation en vigueur.

- a. L'obligation d'assurance automobile ne s'applique pas aux véhicules de l'Etat (article 200,1^{er} alinéa du code CIMA) , le législateur estime que son importance surface financière lui permet de faire à la réparation des préjudices qu'il peut causer à des tiers en mettant en circulation des véhicules terrestres à moteur ou leurs remorques ou semi-remorques.

Les véhicules circulant sur des rails à l'instar des trains et tramways ne sont pas astreints à l'obligation d'assurance automobile (article 203 du code CIMA). Cette exception tient essentiellement au fait que les véhicules circulant sur les rails sont souvent prioritaires sur leurs voies de passage et notamment aux passages à niveau. En ce qui concerne les passages à niveau munis d'une barrière , la responsabilité totale des chemins de fer est engagée pour toute collision entre un train et un véhicule circulant sur la route , aux passages à niveau munis de barrières ,quelles que soient les raisons pour lesquelles les barrières n'étaient pas abaissées à l'arrivée du train ,malgré le fait que le garde barrière ait cédé aux sollicitations imprudentes de l'automobiles ou que celui-ci n'ait pu voir le train .La responsabilité de l'automobiliste est par contre engagée s'il cherche à forcer le passage alors que le manœuvre de fermeture des barrières a commencé.

Pour ce qui concerne les passages non munis de barrières, les chemins de fer sont susceptibles de supporter un partage de responsabilité avec les automobilistes s'ils ne prennent pas les dispositions²¹ que leur impose entre autres le fait que le manque de barrières aux

²⁰ Le tramway, plus couramment appelé tram, est une forme de transport en commun urbain ou interurbain à roues en acier circulant sur des voies ferrées.

a. ²¹ Le signal de la traversée de la voie;

passages à niveau, de même que celui de personnes chargées d'en assurer la garde se fait à leurs risques et périls.

SECTION II : ANALYSE DE QUELQUES CHIFFRES DE LA SOCIETE

PARAGRAPHE : I- Analyse de provisionnement

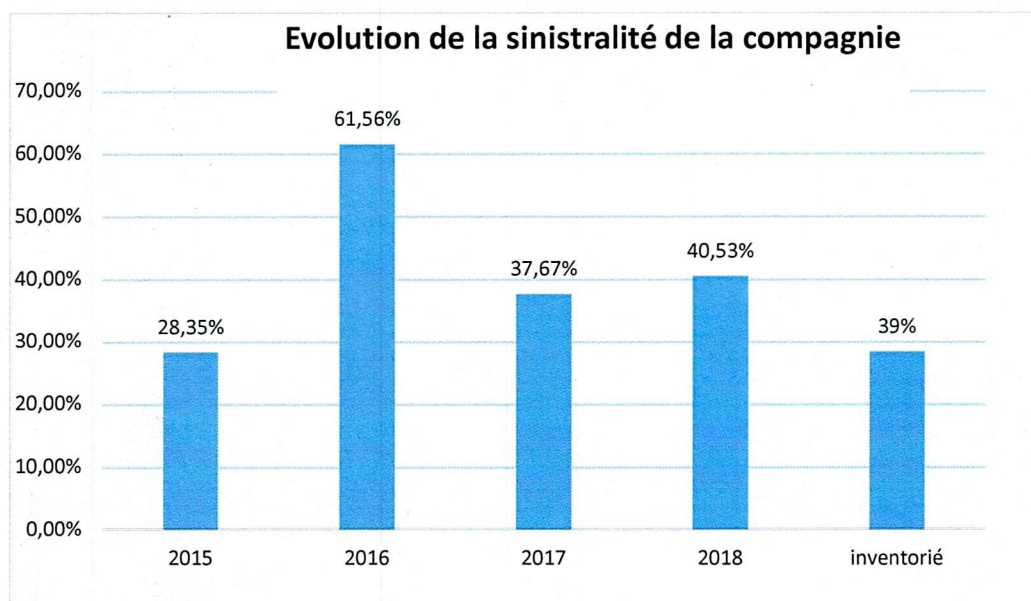
L'intérêt de cette analyse est de comprendre la politique de provisionnement de la branche automobile et alerter son impact sur la situation financière de l'entreprise mais il convient d'abord de connaître l'évolution de la sinistralité de l'entreprise, sa cadence de règlement ainsi que sa durée résiduelle de liquidation.

A- L'évolution de la sinistralité de la branche automobile (catégorie ensemble)

Selon le tableau F de l'état C10B catégorie ensemble des véhicules terrestres à moteur de la compagnie, l'évolution de la sinistralité n'est pas cohérente de 2015 à 2019. En 2019 les prestations et frais payées s'élèvent à **149 528 953** millions et les primes acquises nettes d'annulations est de **381 229 978** pour une sinistralité annuelle S/P de 39%. Nous constatons une légère baisse de S/P de l'exercice 2019 par rapport à 2018 soit 1.5%. Cette situation s'explique du fait qu'en 2019 la compagnie a payé moins de sinistres. Elle peut s'expliquer aussi par un sous provisionnement des sinistres à payer pour l'exercice 2018 ou le retard des déclarations des sinistres survenus en 2018.

-
- b. L'assurance de la visibilité dans la mesure du possible ;
 - c. La circulation à une vitesse modérée ;
 - d. L'annonce de l'approche des trains par des coups de sifflets répétés, prolongés donnés avec insistance et à une distance du passage de manière à leur permettre d'être efficace.

Figure 2: l'évolution de la sinistralité de la compagnie



En ce qui concerne la sinistralité, les taux observés sont relativement faibles à la norme et le taux le plus élevé est observé en 2016 environ 62%. On observe que la sinistralité de la branche auto est bonne et largement en dessous des 65% réglementaires. Ce constat pourrait s'expliquer au non-paiement des sinistres.

b- L'analyse de la cadence de règlement et la durée résiduelle de liquidation

a- L'analyse de la cadence de règlement

La cadence de règlement des sinistres est le rythme de paiement des sinistres d'un exercice donné de chaque branche. Elle permet d'apprécier la vitesse de liquidation des sinistres d'une branche à l'autre. Elle révèle deux informations importantes sur la liquidation des sinistres survenus lors d'un même exercice à savoir :

- ❖ Le nombre d'années impliqués dans la liquidation des sinistres survenus lors d'un même exercice ;
- ❖ Le pourcentage des sinistres réglés pour chaque année.

Ainsi en analysant les états de la compagnie, un constat s'impose au regard des tableaux ci-dessous :

Tableau 4: Cadence de règlement des sinistres véhicules terrestres à moteur catégorie ensemble en 2019

CADENCE MOYENNE	PORCENTAGE
CADENCE DE LA 1 ^{ère} ANNEE	31%
CADENCE DE LA 2 ^{ème} ANNEE	47%
CADENCE DE LA 3 ^{ème} ANNEE	85%
CADENCE DE LA 4 ^{ème} ANNEE	100%

Source : Etat C10 Tableau A de la compagnie

Cela explique 31% des sinistres survenus sont réglés dès la première année par rapport aux charges de sinistres et 100% des sinistres survenus sont réglés à sa quatrième année impliquée au paiement des sinistres. Selon les rédacteurs sinistres la lenteur de règlement des sinistres s'explique par le retard des pièces complémentaires pour l'instruction des dossiers sinistres.

Elle relève parfois la lourdeur du circuit de règlement de la compagnie.

B- La durée résiduelle de liquidation = $\frac{SAP\ N}{PAIEMENT\ N}$

Ce ratio représente le nombre d'années nécessaires pour régler les sinistres en suspens à la clôture du dernier exercice inventorié si la compagnie est constante dans le montant de sinistres réglés à partir de cette année.

La durée résiduelle de liquidation de la branche auto des exercices 2018 et 2019 de la compagnie est :

Tableau 5 : Durée résiduelle de liquidation de 2018 et 2019

ANNEE	SAP (N) PAIEMENT (N)	DUREE RESIDUELLE
2018	<u>419 584 413</u> 150 673 028	3ans
2019	<u>294004779</u> 177042581	2 ans

Source : Tableau D de l'état C10B catégorie ensemble véhicules terrestres à moteur

Cela peut interpréter que 3 années sont nécessaires pour liquider les sinistres en suspens à la clôture de l'exercice d'inventaire 2018.

C-L 'évaluation Des PSAP (Article 334-8)

1-Fondement technique

La PSAP représente la valeur estimative du coût total de tous les sinistres survenus sur l'exercice, déclarés ou non, déduction faite des sommes déjà payées. Elle se calcule pour chacune des catégories dommages, par exercice de survenance, c'est-à-dire que l'on regroupe par année les sinistres survenus dans un même exercice. Les PSAP se calculent par l'application de l'une des méthodes suivantes.

- ❖ La méthode dossier par dossier ;
- ❖ La méthode de la cadence de règlement ;
- ❖ La méthode de coût moyen ;
- ❖ La méthode Chain Ladder.

La méthode utilisée par la compagnie est celle règlementaire dossier par dossier. Elle consiste à recenser tous les dossiers sinistres de la catégorie non encore payés et calculer chacun leur coût en frais et en principal en s'appuyant sur les données ci-après

- ✓ Les renseignements déjà disponibles sur les sinistres.
- ✓ Le coût des sinistres analogues payés dans un passé proche ;
- ✓ La conjoncture économique ;

Le coût du sinistre comprend toutes les charges externes individualisables, à savoir :

- Le montant principal de l'indemnité ;
- Les honoraires d'expertise technique et médicale ;
- Les honoraires d'avocat et d'enquêteur ;

- Les frais des procès-verbaux de constat...

La PSAP de la branche est obtenue par la sommation des indemnités déterminées pour l'ensemble des dossiers sinistres.

La PSAP est calculée brute de recours à exercer et ceux-ci font l'objet d'une évaluation distincte. Elle est augmentée d'une estimation des sinistres survenus mais non déclarés (tardifs) et le chargement de gestion de 5% article 334-13 du code des assurances.

L'estimation des PSAP dossier par dossier de la compagnie est faite à partir du barème d'évaluation des sinistres. Voir ci dessous le tableau d'évaluation

Tableau 6: Barème d'évaluation des PSAP de la branche automobile

NATURE DE SINISTRE	DEGRE			
	Absence de RC	LEGER	MOYEN	IMPORTANT
MATERIELLE	RECOURS	200 000	500 000	1 000 000
CORPORELLE	340 000	500 000	1 500 000	2 500 000
BLESSURES				
CORPORELLE (DECES)	340 000	HOMME	FEMME	ENFANT
		5 000 000	4 000 000	2 000 000

Source : Département sinistre

Ce barème doit être modifié chaque année en tenant compte de l'inflation. Ces montants estimés paraissent parfois insuffisant d'où le sous provisionnement.

Au regard de l'état C10 de la catégorie ensemble des véhicules terrestres à moteur, la compagnie avait provisionné à la fin de l'exercice 2019 un montant de **813 802 523 FCFA**. Alors selon le calcul par la méthode des cadences de règlement la PSAP aurait été :

2. Calcul de la méthode de cadence de règlement

Cadence de règlement = paiements cumulés
Charges de sinistres du dernier exercice d'inventaire

On détermine la cadence moyenne de la **1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}...année**. Ce calcul se fait en divisant les paiements cumulés de chaque exercice d'inventaire sur la charge de sinistre du dernier exercice d'inventaire.

Tableau 7: Calcul de la cadence moyenne catégorie ensemble des véhicules terrestres à moteur.

cadence de 1 ^{ère} année	45%				
cadence de la 2 ^{ème} année	55%	55%			
cadence de la 3 ^{ème} année	55%	71%	9%		
cadence de la 4 ^{ème} année	98%	113%	14%	26%	
cadence de la 5 ^{ème} année	100%	71%	87%	49%	19%

Source : Auteur sur la base du tableau A de l'état C10 avec le tableau ci-dessus

La cadence moyenne de la 1^{ère} année : $(45\% + 13\% + 9\% + 26\% + 19\%) / 5 = 31\%$

La cadence moyenne de la 2^{ème} année : $(55\% + 17\% + 14\% + 49\%) / 4 = 47\%$

La cadence moyenne de la 3^{ème} année : $(55\% + 27\% + 87\%) / 3 = 56\%$

La cadence moyenne de la 4^{ème} année : $(98\% + 93\%) = 96\%$

La cadence moyenne de la 5^{ème} année : 100%

Charge de sinistre = $\frac{\text{sinistres payés}}{\text{Cadence de règlement}}$

Pour la 1^{ère} année : $177\,042\,581 / 31\% = 789\,548\,787$

Pour la 2^{ème} année : $38\,225\,669 / 47\% = 113\,716\,131$

Pour la 3^{ème} année : $73\,730\,891 / 56\% = 131\,107\,941$

Pour la 4^{ème} année : $20\,447\,000 / 96\% = 446\,235\,74,3$

La charge de sinistres totale en 2019 = 1078996432

SAP de l'exercice 2019 : charge de sinistres – paiements = $1078996432 - 177\,042\,581 = 901\,953\,851$

PSP en fin 2019 par la méthode des cadences de règlement :

$901\,953\,851 * 1.05\% = 947\,051\,544$

D. Evaluation des provisions pour sinistres tardifs

1. Fondement technique

Pour éviter le déséquilibre des exercices futurs en payant, avec les primes de ces exercices, des sinistres survenus au cours d'exercices antérieurs, l'assureur se doit de constituer à la clôture de l'exercice inventorié une provision pour sinistres tardifs. Il s'agit d'une provision prudentielle imposée par réglementation. Cette méthode de calcul est donnée par la circulaire CIMA du 24 octobre 2005. Les provisions pour sinistres tardifs sont calculées à partir du tableau C de l'état C10b du code des assurances.

2. Méthode de calcul des tardifs

Le rédacteur élabore des statistiques de déclaration des sinistres

Il calcule les cadences moyennes de déclaration des sinistres

Il calcule le nombre de sinistres tardifs par exercice de survenance

Enfin, il calcule la provision pour sinistres tardifs.

Provision pour sinistres tardifs : nombre de tardifs estimé pour chaque exercice de survenance multiplié par le cout moyen des sinistres déclarés, vu à la fin de l'exercice.

Tableau 8: Sinistres tardifs par exercice de survenance

exercice de survenance	exercice de déclaration				
	2015	2016	2107	2018	2019
2015	146	53	64	0	1
2016		56	27	25	13
2017			328	89	104
2018				140	131
2019					98

Source : Auteur sur la base des données de l'état C10B

Pour la lecture du tableau, il convient de comprendre l'exercice de survenance en ligne et l'exercice de déclaration en colonne. Par exemple 146 sinistres sont survenus en 2015 et déclarés en 2015. Par contre 27 sont survenus en 2016 mais déclarés en 2017.

Cadence de règlement des tardifs :

Cadence moyenne de 1ère année= $(53/146+27/56+89/328+131/140)/= 2.05\%$

Cadence moyenne de 2ème année= $(64/146+25/56+104/328= 1.20\%$

Cadence moyenne de 3ème année= $(146/0+56/13) = 0.23\%$

Cadence moyenne de 4ème année= $(146/1) = 0.01 \%$

Tableau 9: Provisions pour sinistres tardifs en fin 2019

Nombre de tardifs à prévoir en fin 2019	Tardifs	cout moyens	TOTAL
En 2016	0.38	906 052	
En 2017	78	1 229 376	
En 2018	201	834 071	
En 2019	342	834 071	
TOTAL	622	950 893	592227684
Chargement de gestion de 5%	-	-	29611384,2
			621839068

Source : Auteur sur la base des données de l'état C10b

PSAP dossier par dossier est = 813 802 523

SAP par la méthode des cadences de règlement = 901 953 851

Provisions pour sinistre tardifs = 592 227 684

Chargement de gestion de 5% est $(901\,953\,851 + 592\,227\,684) \times 5\% = 74709076$

PSP en fin 2019 = $(901\,953\,851 + 592\,227\,684 + 74\,709\,076) = 1\,568\,890\,612$

L'ajustement est = $1\,568\,890\,612 - 813\,802\,523 = 755\,088\,089$

En définitive la société a fait un sous provisionnement de 755 088 089 dans la catégorie ensemble véhicule à moteur. L'évaluation de chaque dossier sinistre doit être suffisante sinon elle aurait un impact sur la situation financière de l'entreprise.

Quel pourrait être son impact sur la situation financière de l'entreprise ?

E- Le risque de sous-provisionnement

Le risque de sous provisionnement consiste pour l'assureur à constater des insuffisances de provisions pour sinistre à payer au fur et à mesure de la liquidation des exercices de survenance des sinistres. Il s'agit des conséquences que pourrait engendrer la sous-évaluation des engagements de l'assureur vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats. Cette sous-évaluation pouvant être :

- ❖ Volontaire du fait des dirigeants à vouloir distribuer des dividendes fictifs aux actionnaires ou du fait de l'insuffisance des actifs (sous- provisionner pour être en adéquation avec les disponibilités) ;
- ❖ Involontaire à la suite d'une erreur d'appréciation du montant de l'évaluation par le gestionnaire du sinistre ou d'une erreur dans l'estimation du nombre des sinistres tardifs ou dans l'appréciation du coût moyen des sinistres. Les conséquences dans la gestion de l'assureur sont des malis de liquidation qui viennent compromettre les résultats de l'assureur.

Cette situation a un impact sur la trésorerie et les fonds propres

- ❖ Impact sur la trésorerie : Perte définitive (dividendes non justifiées)
Paiement prématuré d'impôt.
- ❖ Impacts sur les fonds propres (FP):
Augmentation artificielle des Fonds Propres
Perte de produits financiers potentiels pour sortie prématurée de trésorerie (coût d'opportunité)

PARAGRAPHE II : analyse des recours

Il y a deux sortes de recours :

- a. Le recours subrogatoire :** l'assureur paye le dommage subi par l'assuré et se retourne contre le tiers responsable, il se subroge dans les droits et actions de l'assuré

NB: Le recours subrogatoire vient en diminution de la charge de sinistres de la compagnie.

On constate ce type de recours très fréquemment lorsque l'assuré est couvert en tous risques, l'assureur indemnise d'abord son assuré dès lors que la garantie est acquise quel qu'en soit la responsabilité engagée.

EXEMPLE : Pour un véhicule assuré en tous risques qui a subi un dommage évalué à 300 000 FCFA dont un tiers est responsable. L'assureur remboursera son client et subroge dans les droits et actions de son assuré pour récupérer la somme qu'il a déboursée.

- b. Le recours pour compte :** l'assureur au titre de la garantie « recours », exerce le recours pour le compte de son client quand bien même il n'a rien payé au titre du dommage principal.

NB: Seuls les frais engagés pour exercer le recours pour compte sont enregistrés en charge de sinistres (frais de justice, expertise, correspondances, etc.)

Le recours pour compte encaissé devrait être reversé à l'assuré et les frais engagés par l'assureur viennent augmenter la charge de sinistres de la compagnie.

Tableau 10: L'état des recours subrogatoires en fin 2019

Recours encaissés pendant l'exercice (6029).....	Exercice Inventorié 2019
	1 032 050
Estimation des recours restant à encaisser.....	8 202 080
Total.....	9 234 130

Source : Auteur sur la base de l'état C10 E de la compagnie Catégorie ensemble des véhicules terrestres à moteur

Cette situation a un impact sur la charge des sinistres de l'entreprise.

Exemple : La charge totale de sinistres de la compagnie catégorie ensemble des véhicules terrestres à moteur s'élève à **471 047 360** et les recours encaissés pendant l'exercice 2019 est **1032 050**.

Alors la charge de sinistres nette de recours encaissés est :

$$471\,047\,360 - 1\,032\,050 = 470\,015\,310$$

NB : Le recours subrogatoire est vraiment capital pour l'entreprise car il vient en diminution de ses dépenses.

CHAPITRE II : CADRE PRATIQUE

SECTION I : La gestion pratique des Sinistres automobiles de NSIA Mali et la problématique de la gestion.

Il s'agit bien de la description du process de la gestion pratique des sinistres automobiles de NSIA Mali ensuite de soulever la problématique qui entrave son bon fonctionnement.

PARAGRAPHE I : La gestion pratique des sinistres automobiles de NSIA Mali.

I-Le comportement en cas de sinistre

Le moyen permettant à NSIA Mali d'ouvrir un dossier sinistre est la déclaration de sinistre par l'assuré à son siège ou chez ses intermédiaires (courtiers ou agents généraux).

A- La déclaration de sinistre

Déclarer un accident consiste à informer l'assureur de la survenance du sinistre afin qu'il prenne les dispositions nécessaires pour y faire face : prise des mesures conservatoires, déplacement sur les lieux du sinistre, constitution d'une provision pour sinistres à payer, nomination d'un expert. Très généralement le conducteur se présente chez NSIA muni essentiellement de l'attestation d'assurance, de son permis de conduire, de la carte grise et éventuellement du certificat de visite technique. Ensuite il décrit les circonstances de l'accident.

La compagnie NSIA dispose d'un logiciel de gestion de sinistres permettant de traiter directement toutes les informations relatives à la déclaration des sinistres. Le rédacteur procède à l'enregistrement dans le logiciel et enfin il remplit une attestation de déclaration de sinistre qu'il remet au déclarant.

La déclaration de sinistre trouve son fondement dans les dispositions de l'article 12 alinéa 4 du code CIMA. Conformément à ces dispositions l'assuré est obligé de donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les délais réglementaires :

- dans les 48 heures pour le vol
- dans les 5 jours pour les autres sinistres

NB : Ce délai de 5 jours constitue le minimum qui ne peut être réduit par les parties.

En cas de non-respect du délai de déclaration des sinistres prévu au contrat, l'assuré se verra opposer la déchéance, c'est à dire la perte de tout droit à l'indemnité du fait du non-respect de ses obligations à l'occasion d'un sinistre. Il faut à cet effet signaler que la déchéance n'est pas opposable à la victime en assurance de responsabilité, l'assureur est tenu d'indemniser quitte à lui de se retourner éventuellement contre l'assuré responsable pour recouvrer le montant qu'il a payé.

1 -Les supports de déclaration de sinistre NSIA

Le législateur CIMA n'a pas imposé une forme spécifique pour la déclaration de sinistre. L'assuré dispose de tous les moyens pour déclarer un sinistre (téléphone, télégramme, mail...) Les moyens les plus utilisés pour déclarer un sinistre à NSIA Mali sont les courriers, le mail et verbalement. Le support de déclaration que NSIA Mali dispose est l'imprimé de déclaration.

Cet imprimé renseigne certaines informations sur le sinistre. Il s'agit :

- ✓ la date, le lieu et l'heure de l'accident
- ✓ les circonstances et l'adresse des conducteurs ainsi que les témoins
- ✓ la nature des dommages (matériels ou corporels)
- ✓ l'identification des victimes ainsi que les parties impliquées et leurs victimes
- ✓ l'existence ou non de constat de police ou de gendarmerie.

Le rédacteur sinistre délivre une attestation de déclaration au déclarant après vérification de la validité de l'assurance et les pièces relatives à la déclaration de sinistres. Il vérifie immédiatement si la prime de cette police a été payée. L'assuré signe l'imprimé de déclaration et retourne avec l'attestation de déclaration de sinistre pour la récupération de son véhicule mise en fourrière par la police.

Observations : Le constat amiable n'existe pas encore au Mali

b- L'enregistrement du dossier sinistre

Après la déclaration le rédacteur sinistre procède à l'enregistrement du dossier sinistre. Pour NSIA MALI qui a une informatisation bien avancée, après l'enregistrement, les renseignements sur le sinistre seront saisis dans le système informatique lequel générera automatiquement un numéro de sinistre qui sera, par la suite porté sur le registre de sinistre.

Ensuite une fiche de déclaration est établie par le rédacteur qui renseigne les informations ci-après :

- la date de déclaration, de survenance, de mise cause et de l'évaluation ;
- le numéro de police ;
- la date d'effet et d'échéance
- l'objet sinistré et la nature du dommage ;
- le numéro de point de vente, la catégorie de garantie ;
- le montant de règlement : en principal et en frais

Après la déclaration et les formalités y relatives (enregistrement, saisie, affectation de numéro de sinistre, ouverture du dossier, le rédacteur sinistre procède à l'instruction du dossier

II : L'instruction du dossier sinistre

Il s'agit pour le rédacteur sinistre de réunir les pièces nécessaires à l'étude du dossier sinistre, de vérifier les garanties et procéder à l'expertise, de situer les responsabilités de l'accident à travers le PV de police et d'exercer le recours, le cas échéant en vertu de la convention IRA.

1-Les pièces nécessaires à l'ouverture d'un dossier sinistre

A. Les pièces nécessaires à l'instruction de tout dossier sinistre

a. En cas d'Accident de la circulation :

- Copie des pièces du véhicule
- Copie du permis de conduire du conducteur au moment de l'accident
- Original du constat de police, de gendarmerie, ou d'huissier.
- Original du rapport technique d'expertise,

b. En cas d'Incendie :

- Copie des pièces du véhicule
- Attestation des sapeurs-pompiers ou constat de police ou d'huissier

c-En cas de vol ou tentative de vol :

**1^{er} cas : Véhicule non retrouvé dans un délai d'un mois à compter du jour du vol,
fournir :**

- Attestation de non retrouvailles
 - Toutes les pièces du véhicule (Carte grise ; Vignette ; Visite technique ; Attestation d'assurance)
 - Double des clefs du véhicule (preuve matérielle du vol) vérifié par l'expert vol.
Au cas où ces pièces sont volées en même temps que le véhicule, l'assuré fournit :
 - Un certificat de perte de toutes les pièces
 - Une attestation de la carte grise délivrée par la Direction des Transports Terrestres
 - Un duplicata de la carte de visite technique
 - Un duplicata du certificat de non gage (uniquement pour les véhicules gagés, nous indique l'organisme créancier-gagiste)

2^{ème} cas : Véhicule retrouvé dans le délai de 30 jours : si dans un délai d'un mois le véhicule est retrouvé, l'assuré avise immédiatement le département sinistre et fournit les pièces suivantes :

- Récépissé de la déclaration de vol faite à la Police ou à la Gendarmerie,
- Original de l'attestation de déclaration de vol,
- Original du procès-verbal de retrouvailles avec mention des dégâts constatés sur le véhicule,
- Procès-verbal (copie conforme) de restitution du véhicule,
- Photocopie de la CNI du conducteur

Soit le véhicule retrouvé est restitué à l'Assuré après réparation des dommages éventuellement subis, soit le règlement du sinistre se fait par le paiement de la valeur du véhicule déterminée par l'expert, déduction faite de la franchise éventuelle.

c- En cas de Bris de Glaces : Se rendre au siège de la compagnie pour prise de photo de la vitre brisée.

Un bon de prise en charge est délivré au garagiste qui doit procéder au remplacement de la vitre brisée.

B- Les pièces requises pour les dossiers corporels

Il s'agit principalement :

- Des certificats médicaux (le certificat médical initial, de prolongation en cas de prolongation de l'incapacité et le certificat médical final de guérison ou de consolidation en cas de guérison constatée par la victime) ;
- Le rapport médical (qui porte l'identité de la victime, le degré d'incapacité de la victime, la durée de l'incapacité temporaire, le montant des frais médicaux, conduite de traitement et son évolution ...)
- Les factures de traitement (les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, et d'hospitalisation), pour des accidents mettant en cause la responsabilité de l'assuré, si le sinistre a occasionné des victimes corporelles, (souvent sous pression des familles ou des autorités judiciaires une provision est souvent demandée pour faire face aux frais médicaux) , l'assuré procède à la prise en charge des premiers soins et fait une réclamation auprès de l'assureur en vue de leur remboursement éventuel.

C-Cas spécifique du décès de la victime

- Le certificat de genre de mort délivré suite au décès de la victime par le médecin traitant indiquant les causes du décès)
- Le certificat de décès délivré par les autorités municipales sur la base du certificat de genre de mort ;
- Les pièces justificatives des revenus de la victime à défaut celles des déclarations fiscales des deux derniers exercices nécessitant pour le calcul de l'indemnité au titre de l'incapacité temporaire de travail ou à défaut on prend le SMIG pour le calcul des indemnités.

Après réception de toutes les pièces transmises par les ayants droit de la victime décédée avec vérification du médecin conseil, le gestionnaire des sinistres, étudie les pièces transmises et calcule le montant de l'indemnisation qu'il soumet au responsable du Département sinistres pour ses observations. Il réévalue également le dossier en tenant compte du montant de l'indemnisation pour sa validation. Après la validation par le responsable du Département sinistres et l'aval de la Direction Générale, il envoie une correspondance aux ayants droits pour les soumettre le montant de l'offre d'indemnité.

Si les ayants droits marquent leur accord sur l'offre d'indemnisation, un Procès-verbal de transaction est signé entre la Compagnie et les ayants droits. Ce PV de transaction reprend tous les éléments de l'indemnisation. Après le délai de 15 jours prescrit par l'article 235 du

Code des Assurances, relatif au droit de rétractation de la victime, le dossier est considéré comme « bon à payer ».

En cas de désaccord, la partie adverse ou les ayants droit de la victime doivent le signifier par écrit à NSIA Assurances, dans les délais définis dans par le Code CIMA (Art 235). Le délai d'indemnisation doit être conforme aux dispositions de la CIMA en la matière.

2. La vérification des garanties et l'expertise

A. La vérification des garanties

Il s'agit de vérifier dans le dossier production (contrat de base, avenants et échanges de correspondances avec l'assuré) les garanties souscrites par l'assuré et les garanties à mettre en jeu pour le sinistre concerné.

a. Au niveau des conditions générales :

Les garanties souscrites sont listées, le rédacteur vérifie si l'évènement survenu ne rentre pas dans la liste des exclusions et qu'il correspond bien à la définition de la garantie telle qui est énoncée dans lesdites conditions.

b. Dans les conditions particulières

Les risques couverts et ceux exclus y sont mentionnés, le rédacteur sinistre contrôle si les risques survenus sont couverts ou pas, ainsi que le montant de la garantie précisée et la date de survenance par rapport à la période de validité du contrat.

c. Au niveau des avenants :

Le rédacteur sinistre vérifie si la signature est en vigueur au moment du sinistre ; Il vérifie également si le véhicule, objet du sinistre n'a pas fait l'objet d'un avenant de retrait de garanties pour les polices flottes.

B. L'expertise

Elle permet de déterminer le coût des réparations imputables à un sinistre .Elle peut concerner l'évaluation des préjudices matériels ou préjudices corporels.

1-L'expertise des dommages matériels

Suite à la réception de la déclaration de sinistre et dès qu'il est établi que le sinistre est susceptible d'entraîner la garantie de NSIA, celle-ci donne mission d'examiner l'objet sujet à

réparer à un expert figurant sur la liste des experts qu'elle a crédités parmi les experts agréés par les autorités compétentes. En générale elle donne la latitude à l'assuré de faire l'expertise de son bien endommagé et envoie son rapport et son devis de réparation.

2- L'expertise des dommages corporels (l'expertise médicale)

Elle est réalisée en cas de préjudices corporels à la demande de NSIA par un médecin spécialiste choisi en fonction de la nature des lésions à la victime afin d'apprécier :

- Le degré d'incapacité de la victime, et son influence sur son activité professionnelle ;
- La durée de l'incapacité temporaire,
- Le montant des frais médicaux.

Conformément aux dispositions du code CIMA, le médecin examinateur désigné par l'assureur doit justifier :

- ✓ Soit de sa qualité d'expert judiciaire inscrit sur la liste établie à cet effet ;
- ✓ Soit de la possession du diplôme approprié ;
- ✓ Soit cinq années d'expériences dans le domaine.

III – Exercice des recours inter compagnies : (application de la convention d'indemnisation rapide des assurés IRA)

Le contrat d'Assurance est par excellence, la Convention par laquelle se concrétise un besoin de sécurité et de protection. Avec l'accroissement du Parc Automobile et du nombre d'accidents, cette préoccupation s'est davantage accrue. Il en est résulté une plus grande exigence de la part des assurés qui, bien souvent, ne comprennent pas que leur réclamation, quoique justifiée, n'aboutisse qu'au terme d'un long parcours. Le code CIMA est venu résoudre le problème en ce qui concerne le préjudice corporel.

Les Assureurs maliens, conscients de ce qu'il convient de régler également le problème des sinistres matériels, et surtout de ce qu'il était impérieux de réconcilier toutes les parties concernées par un plus grand professionnalisme, ont convenu de la mise en place d'une convention d'Indemnisation Rapide de l'Assuré.

La CIRA instaure une procédure allégée de règlement direct de l'assuré et un recouvrement rapide des recours exercés entre Compagnies. De son bon fonctionnement,

dépendra la nécessaire réhabilitation du climat de confiance entre assureurs d'une part et entre assurés et assureurs d'autre part.

1. Le domaine d'application de la CIRA

La CIRA régit les rapports entre les Compagnies d'Assurances pratiquant la branche Automobile à l'occasion de sinistres mettant en cause des véhicules assurés. L'adhésion à la Convention est obligatoire pour toutes Sociétés membres du comité des compagnies d'assurance du Mali (CCAM) pratiquant la branche Automobile. L'adhésion à ladite convention se matérialise par la Constitution d'une caution bancaire de 15 000 000 FCFA, déposée sur un compte ouvert à cet effet par le CCAM. Rappelons que la présente convention s'applique à tous les véhicules terrestres à moteur et à leurs remorques ou semi-remorques soumis à l'obligation d'Assurance. La convention s'applique aux accidents survenus à compter du 1er janvier 2011 et au règlement des dommages matériels (article 3 de la convention) résultant de la collision entre deux véhicules, même si ces accidents ont entraîné des lésions corporelles. La Convention ne vise que les sinistres survenus sur le territoire de la République du Mali impliquant deux Sociétés adhérentes. En cas de sinistre, certaines pièces conditionnent les réclamations des assureurs (article 4) de la convention. Elles comprennent les pièces justificatives suivantes : le constat d'accident (amiable, police, Gendarmerie, Huissier), le rapport d'expertise automobile, dressé par un expert agréé, la facture acquittée.

2. L'exercice du recours et les suites de la procédure

Deux garanties, sur le marché malien, permettent l'application effective de la CIRA. Il s'agit des garanties avance sur recours et défense sur recours.

Dans la garantie avance sur recours, l'assureur direct qui reçoit la déclaration de son assuré, verse une avance sur les frais de dépenses de son véhicule ou d'éventuelles blessures. Et exerce ensuite un recours subrogatoire contre la compagnie du civilement responsable en vue de recouvrer les sommes préalablement versée à son assuré.

Dans le cadre de la garantie défense sur recours, l'assureur ne règle aucun montant à son assuré mais, il effectue les diligences auprès de la compagnie adverse, pour obtenir de celle-ci, le paiement de l'indemnité due à son assuré, qu'il lui reversera par la suite.

Dès réception des pièces justificatives de la réclamation de l'assureur du tiers lésé, l'assureur mis en cause doit, dans un délai maximum de trente (30) jours, se prononcer sur la

validité du contrat, la responsabilité de son assuré et indiquer toutes les exceptions dont il entend se prévaloir.

Toute dénégation de garantie devra être justifiée par tous moyens dans le délai imparti sous peine d'irrecevabilité.

Faute de réponse dans ce délai ou de présentation des justificatifs accompagnants le déni de garantie, l'assureur du civilement responsable mis en cause est déchu de toute possibilité de contestation. Dans les deux cas de figure (défense sur recours et avance sur recours), l'assureur direct ou l'assureur du civilement responsable dispose d'un délai de 30 jours, pour régler l'indemnité.

Dans la pratique, ce délai de 30 jours n'est toujours pas respecté, nonobstant l'existence de sanctions. Ainsi, en cas de litige entre deux compagnies d'assurance sur l'application de la convention CIRA, elles peuvent saisir la commission nationale d'arbitrage. Elle est saisie par simple correspondance adressée au Président de la Commission Nationale d'Arbitrage par l'intermédiaire de CCAM, avec copie déchargée transmise à la Compagnie adverse pour information. Celle-ci dispose d'un délai de 08 jours à compter de la date de réception pour faire ses observations. Il est joint à ce dossier une copie des pièces justificatives de la réclamation prévue à l'article 4, alinéa 2. En tout état de cause, la CIRA prévoit une panoplie de sanction (article 7 de la convention).

Source : convention IRA du MALI

PARAGRAPHE II : Le règlement des sinistres

Toutes ces démarches ainsi faites c'est-à-dire la déclaration, l'instruction, la vérification des garanties et l'expertise, le rédacteur sinistre NSIA procède au règlement de sinistre. Le règlement du sinistre est la phase finale de la gestion d'un dossier sinistre. Qu'on soit en présence d'un dossier matériel ou d'un dossier corporel, il y a toujours deux types de règlements : le règlement amiable et celui judiciaire.

A. Le règlement amiable

C'est un règlement qui intervient entre l'assureur et l'assuré ou la victime et ayants droits même si l'affaire est en instance d'être jugée.

Il intervient soit sur l'initiative de la victime soit sur celle de l'assureur qui propose dans ce cas à la victime s'il accepterait une transaction amiable. La transaction est une

technique courante de NSIA compte tenu de son importance .Cependant elle comporte des inconvénients.

1-Les avantages du règlement amiable

A l'égard de l'assureur le règlement amiable a pour avantages :

Tout d'abord d'accélérer le règlement du sinistre, ce qui lui ferait gagner du temps .Mais cet aspect est plus avantageux à l'égard de la victime qu'à l'assureur. Le règlement à l'amiable peut enfin permettre à l'assureur d'éviter des frais de procédure et d'honoraire d'avocat souvent onéreux.

Il permet enfin à l'assureur de faire de bonnes affaires en indemnisant moins que si l'affaire est portée en justice. A l'égard de la victime, l'avantage principal est de lui permettre comme nous l'avons souligné d'être rapidement en possession de son indemnisation lui évitant ainsi la lenteur procédurale .Cependant cette formule de règlement comporte des inconvénients.

2-Les inconvénients du règlement amiable

Le principal inconvénient de cette forme de règlement réside par le fait que celui-ci Peut être remise en cause par la victime ou éventuellement par une victime ayant atteint la majorité. En effet, une transaction peut intervenir entre l'assureur et la victime mais à la longue la victime peut s'estimer lésée au cours de la transaction et recourir à la justice .Face à cet inconvénient d'une remise en cause de cette transaction ; il est nécessaire pour l'assureur de faire homologuer la transaction par juge malgré les preuves de paiement dont il dispose dans les dossiers sinistres.

a-Homologation de la transaction par juge

Cette homologation intervient soit en cours d'instance ; la procédure ayant été sur le plan pénal, l'avocat de l'assureur informe les juges qu'une transaction est intervenue entre l'assureur et la victime et qu'il y a lieu d'entériner cette transaction. Soit l'affaire est engagée en civil ; et que l'avocat avise le juge de la transaction intervenue entre l'assureur et la victime .L'homologation retenue, l'assureur dispose d'argument juridique le mettant à l'abri d'une éventuelle remise en cause .Mais il arrive parfois ou il n'y ait pas de règlement amiable entre la victime et l'assureur, dans ce cas il s'en remettra qu'au règlement judiciaire.

B- Le règlement judiciaire

Le règlement judiciaire intervient lorsque l'assureur et la victime n'ayant pu aboutir à une solution de compromis s'en remettent à la décision judiciaire. Pour ce type de règlement, l'assureur est amené à intervenir généralement à trois niveaux.

1-Le règlement des provisions par l'assureur au jugement

Comme nous l'avons souligné un peu plus haut, lorsqu'il intervient un jugement sur les intérêts civils, le juge alloue une provision aux victimes compte tenu des dommages corporels subis.

Ces provisions constituent une sorte d'acompte du montant définitif qu'on pourrait accorder aux victimes. Ainsi dans un premier temps, l'assureur va régler ces provisions les frais et honoraires d'avocat exposés pour ce premier jugement.

2- L'exécution provisoire

Le juge ayant réuni tous les éléments d'appréciation des préjudices corporels subis par les victimes, accorde à ces derniers les dommages et intérêts définitifs. Cependant, ces D&I ne seront pas réglés en totalité par l'assureur car le juge va ordonner une exécution provisoire du règlement de ces dommages.

La provision déjà versée est déduite de cette provision provisoire.

3-Le règlement définitif aux victimes ou ayants droits

Lorsque le jugement rendu ne fait plus l'objet de réserves par l'assureur, ce dernier va de ce fait payer aux victimes ou ayants droits, le reste des dommages et intérêts qui leurs sont accordés déduction faite de l'exécution provisoire intervenue. Cependant, il arrive parfois que le montant ordonné par le juge soit supérieur au montant du préjudice subi. Dans ce cas il va de soi que la répétition de l'indu soit faite. Le dossier corporel une fois le paiement définitif du sinistre est effectué, est classé comme réglé à l'archivage avec sur le dos « dossier terminé ».

Observations : Le règlement judiciaire est vraiment conséquent pour l'assureur, il nécessite beaucoup de frais et coûte cher à l'entreprise lorsque le procès dure plus longtemps. Par ailleurs certains juges méconnaissent les règles de base de calcul d'indemnisation des victimes d'accident corporels prévues par le code CIMA, ils ont tendance à condamner l'assureur sur la base du code civil et non sur la base du code CIMA alors que le principe de primauté doit être mis en exergue.

PARAGRAPHE II: La problématique de la gestion des sinistres automobiles.

Plusieurs aspects de la problématique sont externes à la compagnie d'autres lui sont imputables.

I - Les aspects externes :

A- problématique lieu à la circulation routière

La mobilité étant un besoin vital et un droit fondamental pour les hommes, le fait de l'offrir à tout le monde en même temps et dans tous les sens s'accompagne souvent d'une insécurité dont les accidents de la circulation en sont une manifestation. Cette insécurité routière dont les accidents de la circulation qui résulte d'un dysfonctionnement du système de mobilité prennent de plus en plus des proportions inquiétantes. Cette situation nécessite une augmentation progressive des provisions pour sinistres à payer des compagnies d'assurances. Il est nécessaire de voir son évolution et ses causes.

a-L 'évolution des accidents de la circulation routière

Au Mali les accidents de la circulation routière ne cesse d'augmenter. En 2019 le pays a enregistré 8935 accidents de la circulation, faisant 663 morts et 7797 blessés, indique l'Agence Nationale de Sécurité Routière (ANASER²²). Dans une note de synthèse l'agence souligne que le nombre de morts a augmenté de 8.16% par rapport à 2018. Toutefois, le nombre total d'accidents et celui des blessés ont connu une baisse. Selon une étude de la banque africaine de développement (BAD) les statistiques des accidents des cinq dernières années montrent que le district de Bamako zone A de la circulation a enregistré à lui seul, près de la moitié des victimes des accidents de la route, soit 4880 personnes en moyenne par an et 60% des victimes sont des usagers de deux roues et près de 50% sont des jeunes.

b -Les causes principales des accidents routiers

Les causes des accidents de la circulation routière au Mali sont diverses :

- La forte croissance démographique ;

²² Source : agence national de sécurité routière (ANASER) dans son rapport annuel 2019

- L'urbanisation galopante et l'accroissement spectaculaire des moyens de transport individuels ont eu pour effet, ces dernières années, l'augmentation des accidents de la route au Mali ;
- La conduite en état d'ivresse ;
- Mauvais état du véhicule ;
- Excès de vitesse ;
- Stationnement anarchique ;
- Irrégularité du contrôle technique ;
- Conduite sans permis de conduire ;
- L'impatience et le non-respect des feux de signalisation ;
- A ces éléments s'ajoutent la vétusté du réseau routier et du parc automobile, la prolifération des engins à deux roues et des tricycles ne respectant aucune règle élémentaire de sécurité, toute chose ayant comme corollaire la survenance de graves accidents de la route impliquant en majorité les jeunes actifs (18 à 30 ans). Tous ces facteurs doivent être analysés par les assureurs pour mieux tarifier les risques automobiles. Ils contribuent à l'augmentation de la probabilité de survenance de risque.

B -Aspects imputables au régulateur

Les autorités de l'Etat doivent porter leur intérêt au secteur des assurances au regard de sa contribution dans l'économie nationale pour la promotion de ce secteur. A défaut d'une véritable rigueur de la part des autorités publiques les assureurs sont confrontés à des énormes difficultés telles que :

- 1-La lenteur dans la communication des procès-verbaux de constat d'accidents ;
 - 2-La légèreté, voire l'irresponsabilité dans la gestion de l'état civil (établissement de fausses pièces d'identité, de certificat de décès...)
 - 3-Défaut d'urbanisation avec pour effet, le manque d'adressage pour retrouver les victimes.
 - 4-L'insuffisance du plateau technique médical avec des situations d'aggravation de la santé, qui concourt au renchérissement de la charge des sinistres pour l'assureur ;
 - 5- L'insuffisance des contrôles et ou déclenchement tardif de la rigueur des sanctions ;
 - 6- Complaisance et ou impunité dans l'éradication des réseaux de fraude externe.
- 7-Tribunaux et mairies, complices de falsifications et/ou de faux en écriture etc. Ce problème devra être traité globalement au niveau du comité des assureurs et de la DNA

C. Problème des recours inter compagnies

Les sociétés d'assurance du Mali ont conclu depuis 2011 entre elles une convention d'indemnisation rapide des assurés (IRA) ayant pour objet d'accélérer l'indemnisation des victimes d'accidents de circulation routière exclusivement en RC matérielle à l'occasion d'un accident mettant en cause le véhicule assuré. L'application de cette convention souffre énormément pour plusieurs raisons :

La lenteur dans la mise en place de la convention IRA et mauvaise foi dans la mise en œuvre des recours. Le laxisme dans les efforts de dénouement des recours. Les demandes de recours pour le remboursement des indemnités versées contre les sociétés adverses sont un véritable bras de fer ou restent longtemps sans réponse en raison de contestation systématique des constats d'expertises et les montants des réclamations chiffrés.

Les réunions de conciliations enregistrent des positions figées et les délais de règlement s'allongent. Les décisions des commissions d'arbitrage sont contestées par le fait que l'arbitre ne statue pas au nom de l'Etat. A cause de cela, il ne dispose pas du pouvoir de rendre la sentence exécutoire. En principe celle-ci fait l'objet d'une exécution amiable et spontanée mais elle n'a pas de force exécutoire. Pendant ce temps la victime attend, son dossier est bloqué. Il en est résulté une plus grande exigence de la part des assurés qui, bien souvent, ne comprennent pas que leur réclamation, quoique justifiée, n'aboutisse qu'au terme d'un long parcours. Cette pratique donne une mauvaise image des assureurs à l'égard des assurés, des victimes et ayants droit ou toute la société. Si l'assureur vend des promesses, il doit les respecter de façon diligente en cas de réalisation des événements prévus au contrat en indemnisant à temps les assurés, victimes et ayants droit.

D. Aspects imputables aux assurés.

Les difficultés de gestion des sinistres automobile n'incombent pas seulement aux assureurs, certains aspects du problème sont imputables aux assurés.

Il s'agit de:

- ✓ L'impatience des assurés à la souscription de leur contrat.

A la souscription de leurs contrats, ils ne prennent pas le temps de lire bien le contrat soit par imprudence soit par négligence et pendant le traitement de leurs dossiers, ils traitent les assureurs de tous les noms.

✓ L'incitation à la fraude.

Certains assurés incitent à la fraude en faisant des propositions d'argent pour le suivi rapide de leurs dossiers.

Ils établissent parfois des faux papiers, des fausses attestations d'assurances dans le but de bénéficier l'indemnité.

D'aucuns cherchent tous les moyens pour faire sortir de l'argent à l'assureur. Pour eux l'assurance est une source d'enrichissement sans cause.

✓ Déclaration tardive des sinistres

Certains assurés déclarent tardivement leurs sinistres après survenance. En outre, il arrive parfois qu'ils ne déclarent même pas les sinistres. Ces sinistres tardifs déclarés coûtent souvent chers à l'assureur dans sa globalité.

✓ Manque de cohérence entre les circonstances détaillées par l'assuré et celles détaillées dans le constat de la police ou de la gendarmerie.

✓ La conduite en état d'ivresse, en excès de vitesse et sans permis conduire ;

✓ Le non-respect du feu de signalisation ;

E. Aspects imputables aux intermédiaires d'assurances

Les intermédiaires notamment les courtiers apportent au minimum 60% du chiffre d'affaire de la compagnie en contre partie des commissions afférentes. Par convention ils doivent envoyer à la compagnie un bordereau de leur production mensuelle à la fin de chaque mois.

Plusieurs difficultés sont constatées au moment de déclaration des sinistres.

Notamment :

✓ L'absence de certains numéros de police dans le logiciel concernant les souscriptions faites auprès d'eux pour défaut de paiement des primes. Ceci entrave l'ouverture des dossiers sinistres dans le logiciel de gestion des sinistres.

✓ La prise en charge tardive des dossiers sinistres de leurs clients augmente le taux des tardifs ;

✓ Le non-respect des taux conventionnels (sous tarification) ;

✓ La modification des critères de tarifications du véhicule de certains contrats ;

Comme par exemple la modification de la puissance d'un véhicule de 17 chevaux à un véhicule de 10 chevaux ;

- ✓ Les compagnies sont souvent peu renseignées sur certains de leurs assurés par le fait des courtiers.
- ✓ La délivrance de fausse attestation d'assurance aux assurés. Par ailleurs, ils vendent les garanties parfois à crédit contrairement aux dispositions de l'article 13 du code CIMA. En cas de sinistre les victimes ou ayants droits engagent leur action en réparation parfois directement chez l'assureur, qui, son nom figurant sur l'attestation d'assurance. Le juge, à la suite de l'exercice de l'action civile par les victimes ou ayants droits exige à l'assureur qu'une provision soit payée à leur profit. La compagnie par raison commerciale les met en demeure pour le paiement de la prime qui est le fait générateur de la couverture d'un risque avant d'amorcer toute instruction du dossier. Ce qui est tout à fait contraire à l'assurance. Il est interdit d'attendre la réalisation de risque avant de payer la prime. En l'absence de modèles de distribution plus efficaces et différents des intermédiaires (bancassurance, mobile money, plateforme internet...), les compagnies qui n'ont pas un portefeuille suffisamment diversifié n'ont d'autre choix que de collaborer avec eux.

NB : L'assureur doit éviter d'être dépendant d'un seul intermédiaire en diversifiant ses réseaux de distribution de ces produits d'assurance. Ce qui pourrait minimiser le risque de chantage des intermédiaires notamment les courtiers véritable poumon du désordre qui règne dans le marché malien.

II - Aspects internes :

A. Cas spécifique de NSIA Mali.

1. Le parcours client secoué par un sinistre, qui passe par son accueil, sa prise en charge, une écoute attentive, des éclairages appropriés, n'est pas toujours bien arrangé dans les compagnies d'assurance. Il en résulte une grande frustration pour les victimes, dont la plupart sont illettrées. Ceux lettrés ne sont guère avantagés. Les affichettes, les panneaux, pour indiquer le processus ne sont pas toujours intelligibles pour l'utilisateur. Le local n'est pas toujours adéquat.

2. La mauvaise organisation interne des services de l'assurance (redondance, double emploi) est une situation courante dans nos sociétés d'assurance.

3. L'insuffisance d'informations sur le circuit de règlement pour les requérants et de statistiques des sinistres avec pour conséquence, un défaut d'opportunité de prise de décision de gestion. Le suivi du dossier par le requérant n'est pas organisé de sorte que celui-ci n'a pas d'interlocuteur pendant que son dossier est en traitement. Or le traitement peut prendre du temps et nécessiter des compléments de pièces dont la victime n'est pas informée.

4. L'existence de réseau de fraude ou de complicité de fraude à l'interne. Un tel réseau de fraude est toujours mis en branle lorsque la situation du dossier de réclamation est telle qu'il ne donnera pas lieu à un montant d'indemnité élevé.

5. L'omnipotence des régleurs de sinistres sur les victimes et bénéficiaires. Les agents du service sinistre ne se comportent pas toujours comme des serveurs des usagers des services sinistres. Il en résulte du mécontentement de ces derniers qui se retrouvent dans un état de demandeur de subsistance. En tout cas, la charge des obligations de service est renversée.

6. Les entorses plus ou moins conscients aux règles techniques élémentaires de règlement des sinistres. C'est le cas des offres de transaction en deçà des minima prévus par le barème, de la non évaluation de tous les chefs de préjudice dus ou encore le refus d'assurer par la compagnie des fautes et responsabilités qui engagent l'agent général ou le courtier. C'est le cas de l'intermédiaire qui n'a pas reversé dans la production de la compagnie certaines souscriptions, créant des difficultés pour la victime en cas de sinistre.

7. Le manque de suivi direct de la fonction sinistre par la direction générale. Sous-évaluation des provisions – défaut d'évaluation du degré de satisfaction des clients – mauvaise tenue des dossiers de sinistre, perte de dossiers induisant des pertes de temps. Mieux, combien de fois la Direction Générale descend à l'improviste au service sinistre pour constater les défaillances ou tout au moins pour faire effet, en vue d'une bonne attitude des agents.

8. Manque d'entrain pour obtenir les procès-verbaux de constats d'accidents. Il doit être requis des compagnies de faire plus de démarches pour obtenir les procès-verbaux de constat dans des délais acceptables. Malgré les dispositions de la loi qui met la charge de la communication des PV sur les Officier de Police Judiciaire, la direction générale doit aller au-delà pour installer des ententes avec les commissariats et gendarmeries.

NB : Cela réussit bien en matière d'acquisition des affaires.

SECTION II : L'importance de la gestion efficace des sinistres automobiles et les Recommandations

PARAGRAPHE I: L'importance de la gestion efficace des sinistres automobiles

Plusieurs facteurs démontrent l'importance de la gestion efficace des sinistres automobile. Ces facteurs corroborent la performance de l'entreprise d'assurance.

A. Les facteurs de fidélisation des clients et de maîtrise des coûts

1. Facteur de fidélisation des clients.

Le nombre et la fréquence des sinistres automobiles ne cessent d'augmenter et cette tendance va s'inscrire dans le temps avec l'accroissement du parc automobile du Mali.

Le règlement des sinistres se présente comme un acte de gestion la plupart du temps assimilé au service après-vente de la compagnie d'assurance. Pourtant, le règlement des sinistres est un acte fort de nature à conforter la marque de l'entreprise d'assurance, renforcer la relation avec le client, fidéliser, différencier le produit des produits concurrents et gagner ainsi la préférence des consommateurs. La relation client englobe deux composantes essentielles de l'activité de l'entreprise d'assurance, d'une part la conquête client, d'autre part sa fidélisation. Ce qui correspond à 100 % du chiffre d'affaire de l'entreprise.

Le client est par nature versatile²³. Aujourd'hui il est client, demain prospect prescripteur²⁴, apporteur d'affaire 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 l'autre, le client est soit très content de la gestion de son

²³ Qui est sujet à tourner, à changer d'avis facilement.

²⁴ Une personne qui recommande, conseille l'achat d'un produit.

sinistre soit très mécontent. Il convient de prendre conscience que la gestion de sinistre est un moment clé dans la relation entre assureurs et assurés. Elle permet à l'assuré de connaître la capacité de son assureur à répondre à une demande d'indemnisation. C'est le moment pour l'assureur de démontrer sa fiabilité, renouveler sa relation de confiance et ainsi que fidéliser son client.

1. La maîtrise des coûts

La gestion efficiente des sinistres est un facteur permettant à l'assureur de diminuer ses différents coûts tels que les coûts de gestion des sinistres, le coût moyen inhérent à un sinistre. Il s'agit pour l'assureur la mise en place des mécanismes d'indemnisation plus rapide, plus rentable à l'entreprise et moins coûteux. Il peut s'agir aussi de la délocalisation d'une partie de leurs activités dans une localité à faible coût de main d'œuvre. En outre les assureurs peuvent trouver de nombreux avantages à la mise en œuvre d'une gestion déléguée des sinistres dans les zones reculées. Par exemple l'établissement d'un réseau de prestataires agréés dans ces zones (mécaniciens, experts, médecins, tôliers, peintres...) leur permet de contrôler directement les tarifs et la qualité des prestations fournies avec l'arrivée d'une facture ou d'un devis de réparation beaucoup moins élevé.

Par ailleurs certains gestionnaires privilégient la réparation des sinistres en nature.

Comme le précise Geneviève Roudier Directrice des partenariats et des services réparation sinistre de Groupama S.A en 2011 « je pense qu'en terme de maîtrise des coûts, la réparation en nature est plus avantageuse pour l'assureur que l'indemnisation traditionnelle ».

Les coûts de gestion impacte directement la performance financière d'une entreprise d'assurance. Plus la différence entre les primes et les sinistres est faible, plus le dégagement d'un résultat positif est difficile car aux sinistres à régler s'ajoutent les frais généraux. Le souci de rentabilité et de performance financière est une préoccupation quotidienne des assureurs. Alors le seul outil pour l'assureur de mesurer son coût de gestion est le ratio combiné²⁵. La réduction des coûts de gestion diminue automatiquement

²⁵ Rapport de la somme des frais de gestion et cout des sinistres sur le total des primes encaissées par une compagnie d'assurance.

ce ratio combiné, qui doit être inférieur ou égal à 100% sinon il correspond à un résultat négatif. Un résultat technique supérieur à 100% ne permet pas à l'assureur de faire un bénéfice. Or, faire un résultat technique positif nécessite inévitablement la maîtrise des coûts. C'est pour cette raison que la maîtrise des coûts est très importante pour une entreprise d'assurance IARDT.

B. Facteur de lutte contre la fraude et d'une bonne politique de marketing

1. La lutte contre la fraude

En cas de sinistre causant préjudices à son client ou à un tiers, l'assureur qui a perçu une prime doit selon les termes du contrat procéder à l'indemnisation. L'assureur doit prendre en compte deux principes intangibles. D'abord l'assuré est considéré de bonne foi ensuite il est indemnisé en respectant le principe indemnitaire. Ce caractère de bonne foi souffre aujourd'hui en raison des pratiques malsaines dans le secteur des assurances « la fraude ».

Elle peut être définie comme un ensemble de moyens illicites utilisé par le fraudeur pour tirer un profit illégitime du contrat d'assurance. Cette fraude est réprimée par le code pénal Malien dans son (article 17, titre 6) sur le fondement de l'escroquerie. Le nombre de fraudes détectées et caractérisées est en constante évolution dans les entreprises d'assurance. Elle est l'œuvre de l'assuré ou de l'assureur.

Pour certains assureurs, malgré les risques de sanctions, voient en l'assurance une opportunité de gain qu'il faut en profiter. Il s'agit d'un réseau de complicité menée avec les prestataires dans le but de faire du business. Côté de l'assuré la fraude se manifeste couramment par la déclaration de faux sinistre ou accident, l'établissement des faux papiers, augmentation des devis de réparation...

L'assureur doit procéder à une évaluation équitable de la prestation due lors de la réalisation des risques. 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. L'assurance n'est pas une source d'enrichissement sans cause. Face à cela l'assureur s'organise et met un arsenal de mesures dont son objectif premier est d'être juste vis-à-vis de la mutualité des assurés et fiable afin de

ne pas compromettre la solvabilité de son entreprise. Le contrôle des coûts d'indemnisation passe donc par là un règlement du montant approprié, et cela grâce à une gestion précise du sinistre.

2. Une bonne politique de marketing viral.

La bonne gestion des sinistres automobile est un facteur permettant de publier l'image de marque de la compagnie à l'extérieur. Lorsque la qualité du règlement des sinistres est réelle les valeurs de marque de l'entreprise sont renforcées et elle réalise des profits supplémentaires.

Le fait de régler les sinistres à temps si le dossier est bon à payer permettra de gagner la confiance des clients. Un client satisfait peut mobiliser plusieurs prospects voire les clients qui consomment déjà les produits similaires de la concurrence par le biais d'une communication de bouche à oreille « ce que l'on appelle le marketing viral ». La bonne politique de gestion des sinistres favorise la promotion de marque de la compagnie et c'est la marque qui donne de valeurs à un produit. Dans un marché concurrentiel comme le nôtre concilié par un climat de méfiance aux assureurs, les produits d'assurance ne seront vendus que par réseau de confiance ou par fiabilité de paiement des sinistres. Ce qui permettra à ceux qui paient les sinistres à se démarquer des autres. A travers ce marketing de sinistres l'assureur crée automatiquement un réseau de communication de bouche à oreille et vend à moindre coût ses produits d'assurance et conquérir de nouveaux clients.

L'assuré ne donne de valeur à sa prime qu'après son indemnisation et c'est le moment de consolider sa politique de marketing.

PARAGRAPHE II : Recommandations

Après l'analyse de la gestion des sinistres automobile de la compagnie, il en résulte plusieurs difficultés qui font obstacles auxquelles nous formulons les propositions suivantes :

A. Sur le plan interne

❖ L'explication adéquate des garanties automobiles vendues aux assurés par les souscripteurs, les agents généraux doit être une exigence de la Direction Générale. Un produit d'assurances dont les garanties ne sont pas bien expliquées complique en amont la tâche du régleur sinistre.

❖ La mise en place d'une bonne convention avec les courtiers d'assurance et un suivi régulier de leurs productions.

Par ailleurs un accent particulier doit être mis sur le respect de l'article 13 du code CIMA aux intermédiaires d'assurances qui subordonne la prise d'effet du contrat au paiement de la prime.

❖ La mise en place d'un mécanisme d'indemnisation à durée courte pour atténuer la procédure classique comme le cas de SAHAM Assurances au Burkina Faso. Il s'agit par exemple de « **CHECK AUTO EXPRESS** » qui permet d'indemniser le sinistre dans les soixante-douze heures (72 h) en ce qui concerne les dégâts matériels. Instauré en 2017 par SAHAM Burkina plus de 4199 déclarations de sinistre ont été enregistrés au check express auto et 3323 chèques ont été remis dans les délais de 72 heures. Cela explique son réalisme.

❖ Amélioration des baromètres clients de satisfaction

Il s'agit d'intégrer un entretien avec chaque assuré pendant et après le traitement de son sinistre.

C'est un outil d'enquête utilisé pour une pré- enquête afin de vérifier des résultants d'une enquête déjà réalisée ou de définir les questions qui seront utilisées dans le questionnaire disponible pour le suivi évaluation des assurés. Cette technique a pour objet l'amélioration de la qualité de service vis-à-vis des assurés.

❖ L'application de bonus /malus aux opérations de renouvellement, en fonction de l'existence ou non d'accidents au cours de la période écoulée, l'assuré bonifiera d'une réduction pour non sinistre (bonus pour non sinistre BNS) ou verra sa prime majorée. Cette technique encouragera l'assuré à la conduite prudente et diminuera la sinistralité même si certains producteurs jugent que l'application de malus chassera la clientèle. Mais force est de constater que l'assurance est à la fois technique et commerciale donc, il est nécessaire de cultiver la pratique assurancielle pour donner un sens propre à notre métier.

❖ Le déstockage des provisions de sinistres automobiles en tant que moyen de consolidation de la situation financière de la compagnie. Il est démontré que le sinistre vite payé revient toujours moyen cher que le sinistre provisionné et payé ultérieurement.

Ensuite, que le provisionnement dans la branche automobile en ce qui concerne les provisions pour sinistres à payer (PSAP) et les provisions pour sinistres tardifs soit :

- suffisant
- évalué de façon prudente

❖ La réorganisation du département sinistre pour le meilleur traitement des dossiers sinistres .Ce département comporte deux rédacteurs sinistres et un chef de département. Chaque rédacteur n'ayant pas de tâche spécifique .Il serait nécessaire de répartir les tâches du département sinistre comme suite :

- ✓ un rédacteur sinistre chargé de la gestion des sinistres automobile ;
- ✓ un rédacteur chargé de la gestion des risques divers et transport facultés.
- ✓ un rédacteur chargé du contentieux et des recours.
- ✓ un chef de département sinistre qui coordonne les activités du département. Cette répartition permettra aux rédacteurs sinistres de bien traiter les dossiers sinistres à temps et de mieux maitriser leurs tâches. Elle évitera ensuite :
 - le désordre dans le traitement des dossiers
 - le désordre dans le classement des dossiers
 - la contre production et le stress des gestionnaires sinistres.

❖ L'audit régulier des dossiers recours.

Il s'agit d'auditer régulièrement tous les recours qui n'auraient pas été réglés dans le délai conventionnel .Un audit de gestion des recours bien mené peut contribuer à une amélioration significative des résultats techniques car ils viennent en diminution des charges de sinistres. Il s'agit alors de sélectionner un échantillon de dossiers représentatifs (dossiers recours) .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 potentiel de gain mis en évidence et la charge totale des sinistres de l'audit représente le potentiel d'allègement. Selon l'importance de gain dégagé certaines mesures peuvent être prises comme :

- La mise en place d'action de formation ;
- La rédaction de notes d'informations ;
- L'instruction aux services gestionnaires des sinistres.

❖ La formation continue du personnel aux techniques d'assurance.

Conformément à l'une des recommandations de la CRCA, tous ceux qui travaillent dans le secteur d'assurances doivent faire au minimum une formation en assurance. L'assurance est un domaine très particulier marqué par son cycle de production contrairement aux autres domaines. Cette formation peut se faire à travers les séminaires et la formation modulaire organisée par les cadres d'assurances du marché.

❖ L'innovation technologique

Les assurés étant plus sensibles au changement, l'assureur doit constamment innover pour se démarquer des autres, être plus attractif et s'adapter aux nouveaux modes de vie des assurés lié à l'utilisation massive des smartphones. Il s'agit de mettre en place des applications via de site internet interactif permettront à l'assuré la déclaration de sinistre à tout moment, le suivi de son dossier sinistre. Elle permettra l'assureur de gérer certains sinistres de bout en bout via internet. Exemple : la gestion de bris de glace en auto avec l'intégration du réseau de prestataires au site pour leur identification et les échanges de flux se fait entre les prestataires et l'assureur. Ensuite elle permettra à l'assureur la télé expertise à partir des éléments fournis, de réduire les coûts et les délais de prise en charge.

B. Sur le plan externe

➤ La bonne volonté et la détermination de la part des assureurs pour tenir leurs engagements à bonne date, pour le bonheur des sinistrés et de leurs ayants droit, laissent à désirer. Pour être franc, il faut dire que dans ce jeu, il y a un déni, un refus pour certaines compagnies d'assurance à assumer l'engagement principal qui pèse sur l'assureur dans le contrat synallagmatique d'assurance. Cela demande un minimum d'efforts et de responsabilité des professionnels d'assurances pour la pérennisation et la crédibilité du métier.

La véritable condition de souscription d'un contrat d'assurance est le règlement des sinistres. De ce fait nous recommandons vivement au comité des compagnies d'assurances du Mali de prévoir des sanctions rigoureuses pour les compagnies qui ne respectent pas la convention IRA, avant de perfectionner par d'autres conventions comme les conventions d'expertises et

d'indemnisation directe des assurés. Ensuite nous le recommandons l'adoption du constat amiable comme un document de substitution au PV de police ou de gendarmerie. Enfin d'organiser annuellement un concours inter compagnie pour la lutte contre la fraude. Chaque compagnie présente son mécanisme de lutte contre la fraude par le biais de son candidat. Un prix est dédié à la compagnie lauréate qui propose le mécanisme de détection de la fraude le plus efficace. Cette technique permettra aux assureurs de prendre conscience de certaines pratiques malsaines du secteur et d'en prendre disposition de leur éradication.

➤ L'implication de l'état à part entière est recommandée au regard de l'obligation d'assurance automobile et l'accroissement du parc automobile. L'enjeu de son implication est multiple .Il consiste à :

- Concourir au respect des règles de circulation routière,
- La réduction de la durée de délivrance des PV de constat de police ou de gendarmerie,
- La formation des juges spécialement aux règles de base d'indemnisation des victimes d'accident conformément au code CIMA,
- De sanctionner les auteurs qui établissent de fausses pièces d'identité,
- Poursuivre et renforcer les sanctions pour non-paiement des sinistres ;
- Instaurer des conventions d'indemnisation obligatoire dans le marché ;
- Contrôler la satisfaction des attestations d'assurances des véhicules terrestres à moteur.
- régler le marché des assurances de façon objective conformément aux objectifs assignés par la CRCA.

CONCLUSION GENERALE

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'évènement aléatoire en vertu du contrat qui les lie.

Au terme de cette étude portant sur la gestion des sinistres automobile comme facteur de performance d'une compagnie d'assurances non vie, nous avons constaté que le traitement des sinistres occupe une grande partie des activités des compagnies d'assurance. C'est le moment incontestable qui permet à l'assuré d'évaluer la capacité de son assureur à faire face à ses engagements.

L'accroissement considérable du parc automobile concilié au caractère obligatoire de l'assurance automobile, et l'évolution permanente de l'environnement de l'entreprise (la concurrence, les clients, l'Etat...), obligent l'assureur à s'adapter sinon, à prendre à bras le corps la gestion des sinistres automobiles.

La fréquence des sinistres automobile s'augmente incessamment et cela a un impact considérable sur l'équilibre de son portefeuille sinistre. Alors que la gestion des sinistres en générale et en particulier les sinistres automobiles représente l'un des axes majeurs d'amélioration de la performance commerciale et du service client pour l'assureur dommages. Elle est aussi un facteur qui peut l'aider à se différencier de ses concurrents à augmenter sa rentabilité, à la réduction de ses coûts et à la satisfaction de ses clients.

Malgré les obstacles auxquels il est confronté, l'assureur doit œuvrer inlassablement pour se doter des moyens indispensables d'améliorer la qualité de la gestion des sinistres automobile.

Or pour saisir cette occasion l'assureur doit adopter l'explication adéquate de ses garanties automobiles aux assurés à la souscription de leurs contrats, ce qui facilitera la tâche du gestionnaire des sinistres, la mise en place d'une bonne convention avec les courtiers d'assurance et un suivi régulier de leurs productions, d'un mécanisme d'indemnisation à courte durée pour faciliter aux assurés et victimes des accidents l'accès rapide de leurs indemnités, d'un système d'encouragement des bons assurés et sanctionner les mauvais.

Ensuite, il doit s'assurer que son service de gestion des sinistres est bien structuré de manière optimale, auditer régulièrement les dossiers recours, faire une évaluation prudente, et suffisante de ses provisions pour sinistres à payer, favoriser le déstockage des provisions pour sinistres automobile en tant que moyen de consolidation de la situation financière de la compagnie, former progressivement le personnel aux techniques d'assurance à travers les formations modulaires et séminaires et procéder des innovations technologiques.

Par ailleurs la gestion efficiente des sinistres automobiles n'incombe pas à une seule entreprise d'assurance. De ce fait une implication sans faille des autres compagnies et le comité des assureurs est recommandé pour le traitement diligent des dossiers recours. En outre l'Etat doit apporter sa contribution dans ce processus en réduisant le délai d'établissement des PV de police, en faisant respecter les règles de circulation routières, en sanctionnant les auteurs de fraude et en contrôlant la satisfaction de l'attestation d'assurance automobile obligatoire, en instaurant et renforçant les sanctions pour non-paiement des sinistres...

BIBLIOGRAPHIE

I. LES OURAGES :

- YEATMAN Jérôme ; *Manuel International de l'assurance* ; Paris ; 2^e Edition, ECONOMICA 2005
- Zacharie YIGBEDEK ; *l'assurance automobile Théorie et Pratique*, les presses Universitaires de Yaoundé février 2015 ; 3^{ème} édition.
- Zacharie YIGBEDEK ; *Interprétation des dispositions du CIMA sur le contrat d'assurance*, éditions les presses Universitaires de Yaoundé en 2003

II .ARTICLES ET REVUES :

- ATLAS MAGASINE, transformation numérique et qualité des données assurance et réassurance. KONE Mamadou G K, *enjeux futurs du marché de la zone FANAF* ; Abidjan ; Février 2016
- *Spécial chiffres FANAF 2018; 2019*

III RAPPORTS ET MEMOIRES

- DRAME ALASSANE, 12^e promotion (IIA MST-A 2012-2014) « article 13 et arriérés de primes, bilan et perspectives ».
- DIARRA Oumar, « La problématique d'assurance des deux et trois roues : Quelles solutions pour une meilleure prise en charge du risque ? Cas du Mali », 12^{ème} Promotion IIA MST-A.
- Prince Bleakeuhoua, « gestion des sinistres automobiles comme facteur de performance d'une entreprise IARDT » cas d'AMSA Cote d'Ivoire 23^{ème} promotion (IIA DSS-A 2016-2018)

IV COURS

ABLEGUE H Fabrice cours de contrôle sur pièces et sur place (14^{ème} promotion MST-A) et (24^{ème} promotion DSS-A) en mars 2020 (IIA –YAOUNDE Cameroun) ;

- Edmond Bossou, cours d'assurance automobile (MST-A, 2019) ;
- Osée Gaétan POSSY –BERRY QUENUM, cours d'assurance de responsabilité civile, 14^{ème} promotion, juin 2019 .

V. TEXTE OFFICIEL

- ✓ Acte Uniforme OHADA révisé portant organisation des sociétés commerciales et des groupements d'intérêt économique du 31 janvier 2014 à Ouagadougou ;
- ✓ Code des Assurances des Etats membre de la CIMA, édition 2019 ;
- ✓ Législation.

VI. AUTRES

- ✓ Direction Nationale des Assurances du Mali, Rapports annuels 2018 – 2019.
- ✓ Fiche de poste NSIA Assurances Mali.

Site web

1. www.fanaf.org
3. [www Google.com](http://www.Google.com)
2. www.groupensia.com

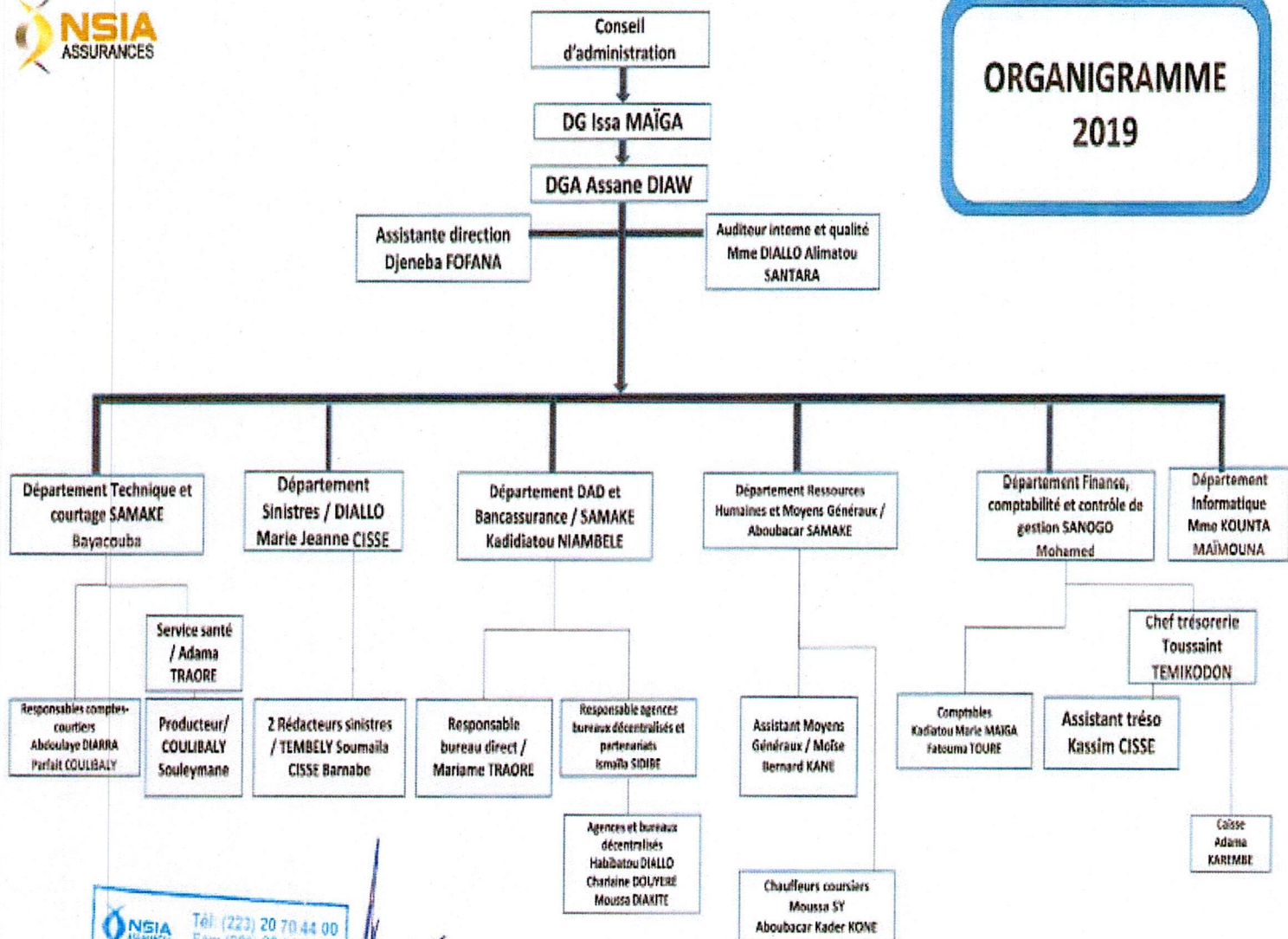
LISTE DES ANNEXES

<u>Annexe I</u> : Organigramme de NSIA assurances.....	81
<u>Annexe II</u> : Offre d'indemnité transactionnelle.....	82
<u>Annexe III</u> : Procès-verbal de police.....	83
<u>Annexe IV</u> : Rapport d'expertise.....	84
<u>Annexe V</u> : Attestation d'assurance.....	85
<u>Annexe VI</u> : certificat d'assurance.....	86
<u>Annexe VII</u> : Carte Brune CEDEAO.....	87

Annexe I : Organigramme de NSIA assurances Mali



**ORGANIGRAMME
2019**



NSIA ASSURANCES
Tél: (223) 20 70 44 00
Fax: (223) 20 33 24 41
BP 1627 Bamako Mali
Hamdalaye ACI 2000 Imme Patronat du Mali

Annexe II : Offre d'indemnité transactionnelle

BUREAU NATIONAL
BURKINABE
DE LA CARTE BRUNE
01BP 3233 OUAGADOUGOU
01 BURKINA FASO
Tél : 226 25 30 69 49
Fax : 226 25 31 66 42

Objet : Offre d'indemnité transactionnelle

Victime : feu MARIAM AIDATOU OUEDRAGO
N° Sinistre : 201520032020012 du 25/05/2015
Dossier suivi par : Mme CISSE Marie Jeanne

Conformément aux dispositions des articles 265 et 266 du code CIMA, nous vous proposons notre offre d'indemnité suivant décompte ci-après :

Smig annuel : 368 208 FCFA
Frais médicaux (art 258) : Non justifiés
Frais funéraires (art 264) : Non justifiés

PRENOM NOM	Qualité	Age	PM PM de tous les ayant droit est plafonné à (20X SMIG annuel) 7 364 160 FCFA	TOTAL
ASCENDANT(E)				
1. Alphonse OUEDRAGO	Père	44	$368\ 208 \times 75\% = 276\ 156$	276 156
2. Alphonse KONE	Mère	40	$368\ 208 \times 75\% = 276\ 156$	276 156
FRERES				
1. OUEDRAGO Ibrahim	Frère		$368\ 208 \times 50\% = 184\ 104$	184 104
2. OUEDRAGO Ibrahim	Frère		$368\ 208 \times 50\% = 184\ 104$	184 104
3. OUEDRAGO Mamadou	Frère		$368\ 208 \times 50\% = 184\ 104$	184 104
TOTAL			1 104 624	1 104 624

Acquiesçons la présente offre à la somme de FCFA 1 104 624 (Un million cent quatre mille six cent vingt-quatre Francs CFA).

Nous vous avisons qu'aux termes de l'article 235 du code CIMA, « la victime ou son représentant peut, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion pour des motifs de non respect du présent code. Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle ».

Veuillez agréer Messieurs, l'expression de nos sentiments distingués.

Bamako, le 09/12/2019

Le Chef du Département Sinistres



NSIA
Tél : (226) 25 30 69 49
Fax : (226) 25 31 66 42
01 BP 3233 Ouagadougou 01
BURKINA FASO

Annexe III : Procès-verbal de police

ML 2019100720100024

DIRECTION GENERALE DE LA POLICE
NATIONALE

DIRECTION REGIONALE DE LA POLICE
NATIONALE DU DISTRICT DE BAMAKO

COMMISSARIAT DE POLICE DU 1^{er}
ARRONDISSEMENT DE BAMAKO

N° 0172 01/19A.BKO.

REPUBLICQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une Foi

PROCES - VERBAL :

NATURE DE L'AFFAIRE : Accident de la circulation routière avec blessé et dégâts matériels.	L'AN DEUX MIL DIX-NEUF Et le Trente un du mois d'Octobre à 10 h 00 minute, Nous Commissaire Principal Mamadou MOUNKORO, Commissaire chargé du 1 ^{er} Arrondissement de Bamako, Officier de Police Judiciaire en résidence à Bamako.
Affaire : Zoumana BALLO et Amadou Bakasina MAIGA. Contre : Mactar HAIDARA	Etant de service : Avons été avisés par message radio d'un accident de la circulation routière avec blessé et dégâts matériels au quartier du fleuve face l'Assurance Gras Savoye (ASK) entre deux véhicules et une Moto. Dont procès verbal de saisine.
SAISINE	LE COMMISSAIRE DE POLICE
Ouverture d'enquête	De même suite : - Vu ce qui précède ; - vu les dispositions du CP et du CPP ; - Agissant dans le cadre d'une enquête de flagrant délit. - Assisté du Capitaine de police Mamadou Koulou DEMBELE de notre service ; Ouvrons une enquête.
Avis au Parquet	De même suite : Avisons téléphoniquement monsieur le Procureur de la République près Tribunal de Grande Instance de la Commune III du District de Bamako lequel nous ordonne de poursuivre nos investigations.

Commissionariat de Police du 1^{er} Arrondissement de Bamako

Annexe IV : Rapport d'expertise

C-E-M-D
CABINET D'EXPERTISE MOUSSA DIARRA
Mobiliier Immobilier Incendie Evaluation
N° Registre de Commerce : 3120919422348E
N° Fiscal: 084118377F - BP: 2041
Hamdallaye AGI 2000 Tél: 76 32 11 00 / 66 67 57 70

RAPPORT D'EXPERTISE N° 084H/CEMD

Commissariat Monsieur Moussa DIARRA Expert Agrée en mécanique générale avoir expertise ce jour 31/10/19 au Commissariat de Police du 1^{er} Arrondissement le véhicule dont les caractéristiques sont:

Caractéristiques Techniques Sommaires du Véhicule

N° d'immatriculation: BB - 2766 - MD, Date de 1^{re} mise en circulation : 01/01/11, Nom : MAIGA,
Prénom : Amadou Bakaina, Profession : Employé de commerce, Adresse : Niamana N° Tabacoro R.154,
N° 1132, Genre : VP, Marque : Toyota, Type : ZRE142L-DEPSKK, N° Série : 2T1BU4EE4BC610856,
Carrosserie : Berline, P.T.A.C : 1740, Puis Adm : 10CV, Energie : Essence, Places Assises : 05

Requérant (e) : Commissariat de Police du 1^{er} Arrondissement de Bamako réquisition N° 0520 suivant
personne qualifiée CABINET D'EXPERTISE Moussa DIARRA agréé auprès des Cours et Tribunaux de
Mali

Etat Général du Véhicule avant l'accident
Moteur : bon, Direction : bonne, Pneumatiques : bonnes, Freinage : bon, Feux Av et Ar : bons, Klaxonne
: bon, Système d'essuie glace : bon, Aspect apparent: bon.

Pièces Administratives
Pernis N°: 304378 **Délivré** : le 23/01/07 à Bamako, **Nom** : MAIGA, **Prénom** : Amadou Bakaina,
Date et lieu de naissance : le 31/07/86 à Douentza, **Catégorie** : B.

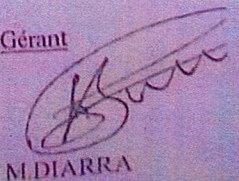
Assurance : Atlantique, N° Police : 335/2111642 **valable** 02/01/19 au 01/01/20
Vignette : 2019, N° : 0027767,
Visite Technique : validité : 03/01/20

Dégâts Matériels Constatés Après l'accident

Choc à l'arrière gauche : endommageant

- Pare choc arrière gauche (endommagé)
- Verre feux rouge arrière gauche (brisé)

Bamako, le 31/10/2019

 **Gérant**

M. DIARRA

Annexe V : Attestation d'assurance

ASSURÉ, NOM ET ADRESSE
INSURED NAME AND ADDRESS

Profession (1)
OCCUPATION (1)

Police N°
POLICY N°

Du
From

À
To

VEHICULE (Genre)
VEHICLE (Type)

MARQUE
MAKE

IMMATRICULATION OU N° DE CHASSIS
REGISTRATION OR CHASSIS N°

Remorque (2)
Trailer

Semi-remorque (2)
Semi-trailer

Appareil remorque (2)
Land transport vehicle

Type

Marque (Make)

N° d'immatriculation

NSIA ASSURANCES

Entreprise régie par le code des assurances CIMA
S.A. au capital de 1.000.000.000 F CFA
Siège social : Hangar 101 2000 - Immeuble du personnel
BP 1027 Bamako - Tél : (223) 20 23 34 40 - Fax : (223) 20 23 34 41
E-mail : nsiamali@groupnsia.com - www.groupnsia.com
RCCM / MALI 0200 8 3029

ATTESTATION D'ASSURANCE
CERTIFICATE OF INSURANCE

Conformément à l'article 213 du Code CIMA, elle
ne constitue aucune présomption d'assurance.
Pursuant to the provisions of the section 213 of the CIMA
Code, this certificate constitutes only an assumption of
the existence of insurance cover.
Gestes et signature de l'Assuré
Stamp and signature of insured

2084586

NSIA Mali

Annexe VI : certificat d'assurance



Annexe VII : Carte Brune CEDEAO

76

FORM OF ASSURANCE (The Certificate - Forme et adresse de l'Assurance)		ASSURANCE CARTE BRUNE CIEDEAO - ECOWAS BROWN CARD INSURANCE - SEGURO CARTA CAETANA	
1. Name of Assured (Le Titulaire - Nom et adresse d'assuré) 2. Policy Number (Le Numéro de la Police) 3. Date of Issue (La Date de Délivrance) 4. Validity Period (La Durée de Validité) 5. Amount of Cover (Le Montant de la Couverture) 6. Name of Insurer (Le Nom de l'Assureur) 7. Address of Insurer (L'Adresse de l'Assureur)	1. Name of Assured (Le Titulaire - Nom et adresse d'assuré) 2. Policy Number (Le Numéro de la Police) 3. Date of Issue (La Date de Délivrance) 4. Validity Period (La Durée de Validité) 5. Amount of Cover (Le Montant de la Couverture) 6. Name of Insurer (Le Nom de l'Assureur) 7. Address of Insurer (L'Adresse de l'Assureur)	1. Name of Assured (Le Titulaire - Nom et adresse d'assuré) 2. Policy Number (Le Numéro de la Police) 3. Date of Issue (La Date de Délivrance) 4. Validity Period (La Durée de Validité) 5. Amount of Cover (Le Montant de la Couverture) 6. Name of Insurer (Le Nom de l'Assureur) 7. Address of Insurer (L'Adresse de l'Assureur)	1. Name of Assured (Le Titulaire - Nom et adresse d'assuré) 2. Policy Number (Le Numéro de la Police) 3. Date of Issue (La Date de Délivrance) 4. Validity Period (La Durée de Validité) 5. Amount of Cover (Le Montant de la Couverture) 6. Name of Insurer (Le Nom de l'Assureur) 7. Address of Insurer (L'Adresse de l'Assureur)

TABLES DES MATIERES

DEDICACES	II
REMERCIEMENTS	IV
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	III
LISTE DES TABLEAUX.....	III
LISTE DES GRAPHIQUES.....	VI
RESUME.....	VI
ABSTRACT	VII
SOMMAIRE	VI
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : LA DESCRIPTION DE L'ENVIRONNEMENT DU STAGE.....	5
CHAPITRE I: CADRE HISTORIQUE DE NSIA ASSURANCES	1
SECTION I : HISTORIQUE DU GROUPE NSIA.....	1
PARAGRAPHE I : Présentation de la Holding	7
PARAGRAPHE II. La mission, l'ambition et les valeurs du groupe NSIA	8
1. Mission :	8
2. Ambition :	8
3. Les valeurs de NSIA Assurances	8
SECTION II : HISTORIQUE DE NSIA MALI	10
PARAGRAPHE I : NSIA sur le marché malien	11
1. Primes émises par compagnie non vie et vie en 2018.....	11
PARAGRAPHE II: Les produits et les réseaux de distribution de NSIA Mali	15
1- Les produits commercialisés par NSIA Mali.....	15

1.1. L'assurance automobile.....	15
1.2. L'assurance santé (NSIA MOGOBAYA).....	15
1.3. L'assurance individuelle accidents corporelles (IAC)	15
1.4. L'assistance NSIA voyage	15
1.5. L'assurance transport.....	16
1.6. L'assurance incendie et autres dommages aux biens	16
1.7. L'assurance multirisque habitation	16
1.8. L'assurance multirisque professionnelle.....	16
1.9. La responsabilité civile.....	16
1.10- Assurances RC scolaire.....	17
1.11 Assurances RC professionnelle.....	17
1.12 Les risques techniques qui sont :.....	17
B. Les réseaux de distribution de NSIA assurances MALI	17
1- Les bureaux directs.....	18
2 .Les conseillers	18
3 .Les Agences générales	18
4 .Les courtiers.....	18
CHAPITRE II. LES ORGANES DE GESTION DE NSIA ASSURANCES MALI	20
SECTION I. LES ORGANES STATUTAIRES DE NSIA MALI ...	20
PARAGRAPHE I : L'Assemblée Générale des actionnaires (ordinaire et extraordinaire)	20
1. L'Assemblée Générale ordinaire.....	20
2. L'Assemblée Générale extraordinaire.....	21
PARAGRAPHE II : LE Conseil d'Administration (CA) et le comité d'Audit	21
A. Le Conseil d'Administration.....	21
B. Le Comité d'Audit.....	21

**La gestion de sinistres automobiles comme facteur de
performance d'une entreprise IARDT: cas de NSIA Mali**

79

SECTION II : LES ORGANES FONCTIONNELS	22
PARAGRAPHE I : LA Direction Générale (DG).....	22
1. Le Directeur Général	22
2. Le Directeur Général Adjoint (DGA)	22
3. l'Assistante de Direction	22
PARAGRAPH II : Les Départements Spécialisés.....	22
A-Département d'Audit interne et de Qualité	22
B- Le Département Technique et de Courtage.....	23
C- Le Département Sinistre.....	24
D- Le Département de développement des affaires directes (DDAD)	24
E- Le Département des ressources humaines et des moyens généraux.....	24
F- Le Département finances, comptable et contrôle de gestion.....	25
G- Le Département informatique :.....	25
 DEUXIEME PARTIE : LA GESTION DE SINISTRES AUTOMOBILES COMME FACTEUR DE PERFORMANCE D'UNE ENTREPRISE IARDT : CAS DE NSIA MALI.....	 26
CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE.....	27
SECTION I : LES PRINCIPES DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE AUTOMOBILE	27
Paragraphe I : Les personnes et les véhicules assujettis.	27
A. Les personnes assujetties :.....	27
B. Les véhicules assujettis.....	28
Paragraphe II : Les exclusions	29
1. Les personnes exclues	29
2-Les véhicules exclus.....	29
SECTION II : ANALYSE DE QUELQUES CHIFFRES DE LA SOCIETE.....	30

La gestion de sinistres automobiles comme facteur de performance d'une entreprise IARDT: cas de NSIA Mali	80
PARAGRAPHE : I- Analyse de provisionnement	30
A- L'évolution de la sinistralité de la branche automobile (catégorie ensemble)	30
B- La durée résiduelle de liquidation = SAP N	32
C -L 'évaluation Des PSAP (Article 334-8)	33
D. Evaluation des provisions pour sinistres tardifs	36
E- Le risque de sous-provisionnement.....	37
PARAGRAPHE II : analyse des recours.....	38
CHAPITRE II : CADRE PRATIQUE.....	40
SECTION I : LA GESTION PRATIQUE DES SINISTRES AUTOMOBILES DE NSIA MALI ET LA PROBLEMATIQUE DE LA GESTION.....	40
PARAGRAPHE I : La gestion pratique des sinistres automobiles de NSIA Mali.....	40
I -Le comportement en cas de sinistre	40
A- La déclaration de sinistre	40
1 -Les supports de déclaration de sinistre NSIA.....	41
II : L'instruction du dossier sinistre.....	42
A. Les pièces nécessaires à l'instruction de tout dossier sinistre.....	42
2. La vérification des garanties et l'expertise	45
A. La vérification des garanties	45
a. Au niveau des conditions générales :.....	45
b. Dans les conditions particulières.....	45
c. Au niveau des avenants :	45
B. L'expertise	45
III – Exercice des recours inter compagnies : (application de la convention d'indemnisation rapide des assurés IRA)	46
1. Le domaine d'application de la CIRA.....	47
2 .L'exercice du recours et les suites de la procédure.....	47

PARAGRAPHE II : Le règlement des sinistres	48
A. Le règlement amiable	48
1-Les avantages du règlement amiable	49
2-Les inconvénients du règlement amiable	49
B- Le règlement judiciaire	50
1-Le règlement des provisions par l'assureur au jugement.....	50
3-Le règlement définitif aux victimes ou ayants droits	50
PARAGRAPHE II: La problématique de la gestion des sinistres automobiles.....	51
I - Les aspects externes	51
A- problématique lieu à la circulation routière	51
B -Aspects imputables au régulateur	52
C. Problème des recours inter compagnies	53
D. Aspects imputables aux assurés.	53
E. Aspects imputables aux intermédiaires d'assurances	54
II - Aspects internes :	55
A. Cas spécifique de NSIA Mali.....	55
SECTION II : L'IMPORTANCE DE LA GESTION EFFICIENTE DES SINISTRES AUTOMOBILES ET LES RECOMMANDATIONS	57
PARAGRAPHE I: L'importance de la gestion efficiente des sinistres automobiles.....	57
A. Les facteurs de fidélisation des clients et de maîtrise des coûts	57
1. Facteur de fidélisation des clients.	57
2. La maîtrise des coûts	58
B. Facteur de lutte contre la fraude et d'une bonne politique de marketing.....	59
1. La lutte contre la fraude.....	59
2. Une bonne politique de marketing viral.....	60

La gestion de sinistres automobiles comme facteur de performance d'une entreprise IARDT: cas de NSIA Mali	82
PARAGRAPHE II : Recommandations	60
A. Sur le plan interne	60
B. Sur le plan externe	63
CONCLUSION GENERALE.....	65
BIBLIOGRAPHIE	67
LISTE DES ANNEXES.....	69
TABLES DES MATIERES	77

