

XX-XXII

2020-2022

27



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES
(IIA) MARCHES D'ASSURANCES (CIMA)
CIMA BP : 2750 – Tél : (241)44.37.79 – Fax (241) 73.42.88
(237)2222.20.71.51 Email : cima@cima-afrique.org
www.iia-cameroun.com
Libreville / République gabonaise



INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
institution spécialisée autonome de la
BP : 1575 – Tél : (237)22.20.71.52 – Fax
Email: iia@iia-cameroun.com –

Yaoundé / République du Cameroun

**MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE MASTER
PROFESSIONNEL EN ASSURANCE**

OPTION : MANAGEMENT DES ASSURANCES

THEME :

**L'IMPACT DE LA GESTION DES SINISTRES DANS
LA SATISFACTION DES CLIENTS**

Présenté par :

M. SEMBENE Mame Moussé

IIA/ 2020 – 2022

sous la direction de :

M. DIOP Papa OUSMANE

Directeur des opérations d'assurances

AXA Sénégal

DEDICACE

Je dédie ce modeste travail accompagné d'un profond amour :

A celle qui m'a arrosé de tendresse et d'espoirs, à la source d'amour,

À la mère des sentiments fragiles qui m'a bénie par ces prières.....ma mère

A mon support dans ma vie, qui m'a appris m'a supporté et m'a dirigé vers la gloire...
mon père

A mes sœurs, pour leur amour et accompagnement.

REMERCIEMENTS

Aux termes de cette formation, je souhaite remercier L'ETAT du SENEGAL par le biais de la direction nationale des assurances.

Je remercie le directeur général de l'IIA M. KOUPAKI ODON Bolarinwa, toute l'équipe administrative et tout le corps professoral.

Je tiens particulièrement à remercier M. DANFAKHA Dembo, le directeur des études de l'IIA pour ses sages et éclairés conseils.

Je souhaite remercier le directeur général adjoint d'Axa assurance SENEGAL, M. EL HADJ Amar Kebe pour avoir accepté de m'accueillir dans la compagnie. Ces remerciements vont aussi à l'endroit de M. PAPE SAMBA NDIAYE, chef service sinistre, à M. Lamine SOW, gestionnaire de sinistre ainsi que tout le personnel d'Axa assurance SENEGAL.

Je tiens également à remercier très sincèrement mon directeur de mémoire M. DIOP PAPA OUSMANE, pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance aux personnes suivantes, pour leur aide dans la réalisation de ce mémoire :

M. ZOURDANI Mourad, pour avoir relu et corrigé mon mémoire. Ses conseils de rédaction ont été très précieux.

Mes camarades de promotion, DIAKHATE Mor et FALL Amsatou, pour leur sens de solidarité.

Mes parents, pour leur soutien constant et leurs encouragements.

LISTE DES FIGURES

Figure 1:appréciation de la diligence apportée dans le traitement des requêtes	8
Figure 2:Appréciation de la diligence apportée dans le traitement des requêtes selon le statut juridique	9
Figure 3:Appréciation de la diligence dans le traitement des requetes.....	10
Figure 4:évaluation de la fréquence des litiges.....	11
Figure 5:Cause et fréquence des litiges en assurance IARD	11
Figure 6:Nature et poids des causes de litige selon le statut juridique des entreprises.....	13
Figure 7:Evaluation de la fréquence des litiges	14
Figure 8: Répartition selon la nature des causes de litiges	15
Figure 9:Appréciation de la cause des litiges	16
Figure 10:Appréciation par les assurés personnes morales des délais de règlement des sinistres.....	17
Figure 11:: Appréciation par les assurés des délais de règlement des sinistres selon le statut juridique	18
Figure 12:Appréciation des délais de règlements	19
Figure 13:Appréciation des délais de règlement des sinistres selon l'âge	19
Figure 14:Répartition des déclarations de sinistre par type de contrat	20
Figure 15:Sort réservé aux déclarations de sinistres des entreprises	21
Figure 16:Appréciation des motifs de rejet par les entreprises.....	21
Figure 17:Sort réservé aux déclarations de sinistre effectuées par les particuliers	23

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : évolution du nombre de sinistres déclarés par l'assuré de 2018 à Aout 2022

Tableau 2 : répartition selon la nature des garanties

Tableau 3 : Etat des dossiers sinistres déclarés par l'assuré de 2018 à Aout 2022

Tableau 4 : résultat technique du client de 01/01/2018 à Aout 2022

Tableau 5 : évolution du taux de S/P de 2018 à Aout 2022

Tableau 6 : tableau de bord de gestion des sinistres

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : LA SATISFACTION DES CLIENTS, UNE MESURE DE LA QUALITE DES SERVICES DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE	6
CHAPITRE 1 : L'APPRECIATION DE LA QUALITE DES PRESTATIONS PAR LES ASSURES.....	7
CHAPITRE II : LE SINISTRE, LE MOMENT DE VERITE POUR L'ASSUREUR	24
DEUXIEME PARTIE : L'OPTIMISATION DES SYSTEMES DE GESTION DES SINISTRES, UN MOYEN DE RENFORCEMENT DE LA SATISFACTION DES CLIENTS.....	37
CHAPITRE 1 : LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF EFFICIENT DE SUIVI ET TRAITEMENT DES SINISTRES.....	37
CHAPITRE 2 : LA DIGITALISATION DES PROCESSUS DE GESTION DES SINISTRES.....	46
CONCLUSION GENERALE.....	59

RESUME

Le secteur de l'assurance IARD en zone CIMA se caractérise par une vive concurrence, une rentabilité volatile et une insatisfaction accrue des assurés. Dans ce contexte, les assureurs tendent à minimiser le montant des indemnisations et les frais de gestion. Ainsi, la gestion des sinistres apparaît comme une occasion unique pour les assureurs d'instaurer les conditions nécessaires au développement des relations positives avec leurs assurés.

La question centrale de cette étude est celle de savoir : dans quelle mesure une gestion efficiente des sinistres peut-elle être un levier de satisfaction des clients ?

L'objectif de ce mémoire est d'apporter un éclairage sur la fonction « Gestion des sinistres » dont le rôle pourtant essentiel au sein d'une entreprise d'assurances n'a pas toujours été reconnu à sa juste valeur, mais également de proposer des orientations afin qu'elle poursuive les grandes mutations qu'elle connaît aujourd'hui pour devenir incontournable et obtenir enfin ses lettres de noblesse.

Pour atteindre ces objectifs, nous faire une revue de la littérature sur la question, analyser le rapport d'enquête de satisfaction auprès des usagers du secteur des assurances (rapport ESUA 2016-2017) effectué par l'observatoire de la qualité des services financiers du SENEGAL. Nous allons également analyser certaines données internes de Axa SENEGAL.

L'analyse de ce thème nous a permis de constater une récurrence des litiges liés à des déficiences dans les procédures de paiements de sinistre, des différences d'interprétation des garanties, un déficit d'information et la non-conformité des produits. Des lenteurs sont aussi notées dans les délais de règlement des sinistres, imputables aux retards accusés dans les nominations d'experts, aux longs délais de production des rapports et de mise à disposition des chèques de règlement.

Ainsi, nous avons eu à faire quelques recommandations suivantes pour permettre aux compagnies d'assurances d'optimiser la gestion de leurs sinistres en préconisant la mise en place d'un dispositif de suivi des performances de chaque gestionnaire pour permettre au chef de service d'avoir une visibilité globale sur chaque intervenant, mais aussi le développement des applications web pour la déclaration du sinistre et la mise en place d'un centre de support téléphonique pour l'assistance utilisateur ..

ABSTRACT

The property and casualty insurance sector in the CIMA zone is characterised by fierce competition, volatile profitability and increased policyholder dissatisfaction. In this context, insurers tend to minimise the amount of claims and management costs. Thus, claims management appears to be a unique opportunity for insurers to create the necessary conditions for developing positive relationships with their policyholders.

The central question of this study is: to what extent can efficient claims management be a lever for customer satisfaction?

The objective of this thesis is to shed light on the "Claims Management" function, whose essential role within an insurance company has not always been recognised at its true value, but also to propose guidelines so that it can continue the major changes it is undergoing today in order to become indispensable and finally obtain its letters of nobility.

In order to achieve these objectives, we will read books on the subject, analyse the report of the insurance sector user satisfaction survey (ESUA 2016-2017 report) carried out by the SENEGAL Financial Services Quality Observatory. We will also analyse some internal data from Axa SENEGAL.

The analysis of this theme has enabled us to note a recurrence of disputes linked to deficiencies in the procedures for paying claims, differences in the interpretation of guarantees, a lack of information and the non-compliance of products. There are also delays in the settlement of claims, due to delays in appointing experts, long delays in producing reports and in making settlement cheques available.

Thus, we had to make the following recommendations to enable insurance companies to optimise the management of their claims by recommending the implementation of a performance monitoring system for each manager to enable the head of department to have a global visibility on each participant, but also the development of web applications for the declaration of the claim and the implementation of a telephone support centre for user assistance.

INTRODUCTION GENERALE

« Il n'y a qu'un seul patron : c'est le client ! et il peut virer n'importe qui dans l'entreprise, du DG au simple exécutant en allant simplement dépenser son argent ailleurs ». Cette citation de SAM WATTSON, fondateur de WAT-MARKET et homme d'affaire le plus riche des USA durant plusieurs années, résume assez bien les choses quand on parle de fidélisation client notamment dans le secteur des assurances. Le secteur de l'assurance se distingue des autres secteurs d'activité économique par un « cycle de production inversé »¹.

Les entreprises d'assurance encaissent des primes ou cotisations qui permettent de rémunérer des actionnaires et créanciers, et surtout de respecter leurs engagements auprès des assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance. Etant dans un secteur très réglementé, les sociétés d'assurance sont soumises au respect de normes dites prudentielles qui les obligent entre autre à faire figurer, au passif de leur bilan, des provisions techniques suffisantes afin de permettre le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis de leurs assurés.

A ce titre, chaque année des informations comptables et des états statistiques sont fournis à l'organisme de tutelle, La Direction Nationale des Assurances. Dans le bilan d'une société d'assurance, les provisions techniques représentent le poste le plus important puisqu'il consomme 80% de la prime, sous forme d'indemnisation et de coûts de traitement.

Le compte de résultat se compose de produits : primes d'assurance, produits financiers issus des placements, et de charges : sinistres payés, frais de gestion des sinistres, frais d'acquisition et frais administratifs. Les primes encaissées servent à indemniser les sinistres qui se produiront ultérieurement. Mais en raison de ce décalage temporel les entreprises d'assurances placent sur les marchés les réserves qu'elles détiennent. Le produit financier de ces placements est pris en compte dans le résultat technique.

Nous le voyons donc, les assureurs subissent une pression économique croissante qui les obligent à se restructurer pour améliorer leur efficacité. C'est pourquoi ils vont devoir transformer en profondeur et de manière durable leurs activités cœur de métier, en faisant

¹A la différence d'une entreprise classique, l'assureur commence par fixer le prix de vente de son produit avant de connaître plusieurs mois voire plusieurs années après son coût de revient essentiellement constitué du coût total des sinistres

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

notamment évoluer la gestion des sinistres. Il s'agit d'un enjeu stratégique pour l'assureur et passe par l'équilibre de trois impératifs :

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

Concernant ce dernier, nous constatons qu'un client insatisfait à la suite du traitement de son sinistre change généralement de compagnie. La transformation de la gestion des sinistres va améliorer non seulement l'efficacité et la rentabilité des assureurs au quotidien, mais va leur permettre également de tenir leurs engagements et renforcer leur notoriété sur le long terme. Elle contribue par ailleurs à stimuler l'acquisition et la fidélisation de clients. Dans un marché de l'assurance très concurrentiel, les compagnies d'assurance n'ont pas de meilleur moyen pour maintenir leur part de marché et leur rentabilité que de se démarquer par la mise en avant de pratiques de gestion efficace.

D'où notre thème : l'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients.

Depuis quelques années, la Conférence interafricaine des marchés d'assurance (CIMA) a entrepris un vaste mouvement de réforme réglementaire. Si la profession s'est souvent plainte d'une inflation réglementaire sans précédent. On peut reconnaître une chose positive à ces réformes : **le repositionnement du client au cœur des préoccupations**. Ceci s'explique du fait qu'aujourd'hui, en Afrique, on assiste à une révolution technologique portée en grande partie par le succès du téléphone mobile qui transforme la société. Le consommateur est de plus en plus habitué à un haut niveau de qualité de service grâce à la technologie. Il veut désormais le meilleur de tout. La moindre insatisfaction du consommateur est facilement relayée sur la toile et amplifiée. Il n'hésite plus à mettre en concurrence les variétés d'acteurs pour comparer les prix et les services.

Sur un marché où la concurrence est accrue et des clients devenus de plus en plus exigeants, les assureurs doivent disposer d'un bon ratio sinistre à primes. C'est du côté de la gestion des sinistres qu'il faudra chercher un facteur différenciant. En effet, pour proposer des tarifs compétitifs, les assureurs doivent avoir une gestion des sinistres à faible coût tout en préservant une excellente qualité afin de satisfaire les clients.

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Dans cette étude l'accent sera mis sur la gestion des sinistres IARD² et nous allons faire fi de la gestion des sinistres en assurance vie.

De par sa définition, le sinistre est la réalisation de l'événement dommageable prévu et garanti par le contrat. Ainsi, la gestion des sinistres peut être entendu comme étant la prise en charge de l'assuré dès la déclaration du sinistre par le gestionnaire jusqu'à la mise en œuvre de solutions de réparation « clés en mains » en passant par l'expertise, la gestion du recours...

La satisfaction quant à elle peut être définie comme « le sentiment de plaisir ou la déception éprouvés par une personne lorsque celle-ci compare les performances perçues d'un produit ou le résultat avec ses attentes »³.

Le secteur de l'assurance IARD en zone CIMA se caractérise par une vive concurrence, une rentabilité volatile et une insatisfaction accrue des assurés. Dans ce contexte, les assureurs tendent à minimiser le montant des indemnisations et les frais de gestion. Ainsi, la gestion des sinistres apparaît comme une occasion unique pour les assureurs d'instaurer les conditions nécessaires au développement des relations positives avec leurs assurés.

Face aux impératifs de fonctionnement des entreprises d'assurance caractérisés par les dépenses liées à la commercialisation, aux frais de gestion, à la couverture des exigences de solvabilité, à la rémunération des actionnaires et créanciers, il faut surtout bien gérer les sinistres afin de satisfaire la clientèle.

Pour faire face à tous ces défis, les sociétés d'assurance se trouvent confrontées à plusieurs difficultés : Comment améliorer la rentabilité de l'entreprise tout en apportant une entière satisfaction aux sinistrés ? Quelles techniques utiliser pour rendre performante la gestion des sinistres au sein de l'entreprise d'assurance ? Comment fidéliser la clientèle et réduire les frais de gestion des sinistres dommages ? Quelles stratégies innovantes adopter pour accroître la compétitivité des compagnies en matière de gestion des sinistres ?

La question qui découle de ce questionnement est celle de savoir : **Dans quelle mesure une gestion efficiente des sinistres peut-elle être un levier de satisfaction des clients ?**

² Incendies Accidents Risques Divers

³ Philip KOTLER, KELLER, MANCEAU, HEMONNET, Marketing, Management, nouveaux horizons, 2019, p 39

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

L'analyse d'une telle question dans un contexte concurrentiel représente un intérêt pratique. En effet, la gestion des sinistres représente un enjeu stratégique dans une société d'assurance aussi bien par ses enjeux économiques, en matière de qualité de service, que par ses enjeux humains. Elle est une occasion de nourrir l'image de marque de la société.

L'objectif de ce mémoire est d'apporter un éclairage sur la fonction « Gestion des sinistres » dont le rôle pourtant essentiel au sein d'une entreprise d'assurances n'a pas toujours été reconnu à sa juste valeur, mais également de proposer des orientations afin qu'elle poursuive les grandes mutations qu'elle connaît aujourd'hui pour devenir incontournable et obtenir enfin ses lettres de noblesse.

Ainsi, notre analyse part sur deux postulats :

Hypothèse 1 : l'insatisfaction des clients résultant notamment de la lenteur notée dans les délais de règlement des sinistres et la désapprobation majoritairement exprimée par les assurés des motifs de rejets dont se prévalent les assureurs à l'appui de leur décision de règlement partiel ou de non règlement des sinistres déclarés.

Hypothèse 2 : La mise en place un dispositif efficient de suivi et de traitement des dossiers sinistres et l'intégration du outils digitaux dans la gestion des flux et leur organisation⁴ permettra d'optimiser la gestion des sinistres.

Notre analyse se fera sur la base de la lecture des ouvrages sur la question, l'analyse des statistiques tirés du rapport d'analyse de l'enquête de satisfaction des usagers du secteur des assurances (2016-2017) effectuée par l'observatoire de la qualité des services financiers du SENEGAL. Elle portera également sur l'analyse des données internes de AXA SENEGAL.

La satisfaction client est un objectif majeur dont dépend la survie d'une entreprise. Elle est indissociable à d'autres notions comme celles de fidélité, confiance, engagement ... Généralement, une qualité de service élevée se traduit par une satisfaction client élevée et vice versa. Compte tenu de ce lien entre la satisfaction client et la qualité de service, de nombreuses entreprises collectent des informations pour analyser la satisfaction des clients. Ces données peuvent aider les entreprises à prendre des mesures pour accroître la satisfaction de leur client. Celles-ci peuvent inclure des méthodes allant de simples questionnaires à des enquêtes adressées aux clients. Une fois les données rassemblées, l'entreprise les analysera et commencera à apporter les modifications ou ajustements nécessaires.

⁴ François MOUNIER, Jean PREVOT, Francis WAUTIER, la gestion des sinistres IARD, INTERMINE, septembre 2011,

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Ainsi, notre analyse s'articulera autour de deux axes : Après avoir montré que la satisfaction client est une mesure de la qualité des services de la compagnie d'assurance (Première partie), l'accent sera mis sur l'optimisation des systèmes de gestion des sinistres pour le renforcement de la satisfaction des clients (deuxième partie).

PREMIERE PARTIE : LA SATISFACTION DES CLIENTS, UNE MESURE DE LA QUALITE DES SERVICES DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

Mesurer la satisfaction client est essentiel pour comprendre comment se portent vos relations clients. A l'aide d'enquêtes de satisfaction, la compagnie d'assurance peut évaluer les indicateurs de la satisfaction client. Les données recueillies dans le cadre de l'enquête de satisfaction auprès des usagers du secteur des assurances effectuées par l'observatoire national de la qualité des services financiers du Sénégal, ont permis de mettre en évidence les problèmes que rencontrent les assurés et d'évaluer la qualité des prestations des compagnies d'assurance(chapitre1). La gestion des sinistres étant considérées comme un service après-vente, elle constitue le moment de vérité pour l'assureur (chapitre 2).

Chapitre 1 : L'appréciation de la qualité des prestations par les assurés

L'enquête de satisfaction auprès des usagers du secteur des assurances au SENEGAL (2016 –2017) effectué par l'observatoire de la qualité des services financiers⁵, visait principalement la collecte de toutes informations pertinentes permettant d'apprécier la qualité des prestations d'assurance fournies aux usagers. Elle s'est intéressée entre autres à l'appréciation du suivi et du traitement des requêtes (section 1), mais également à la diligence dans le règlement des sinistres (section 2).

Section 1 : L'évaluation du traitement des requêtes par les assurés

En vue d'assurer à ses clients des prestations de qualités à hauteur de leurs attentes légitimes, les assureurs doivent faire preuve de réactivité dans le traitement des requêtes formulées par leurs clients, qu'il s'agisse de requêtes relatives à des demandes de modification contractuelle ayant une incidence sur la prime, ou des requêtes se rapportant à de simples informations ou demandes de renseignement, sans incidence sur la prime.

Dans l'une ou l'autre hypothèse, la célérité et l'efficacité avec laquelle l'assureur réagit sont diversement appréciés par les assurés.

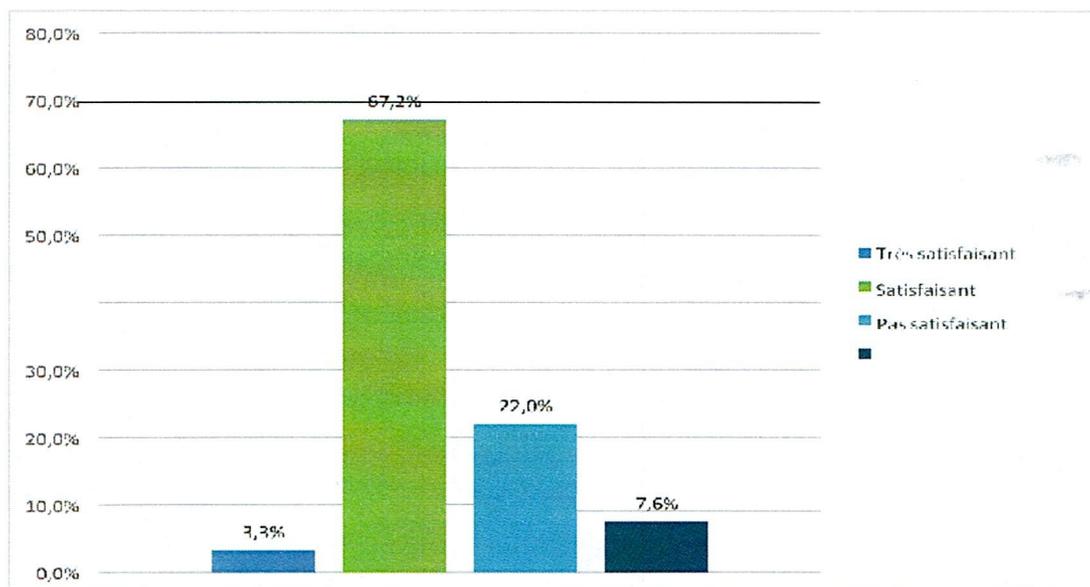
Paragraphe 1 : l'évaluation de la diligence dans le traitement des requêtes

Dans cette partie, l'accent sera mis sur l'évaluation faite par les personnes morales (A) et par les personnes physiques (B) sur la diligence dans le traitement de leurs requêtes.

A/ L'évaluation personnes morales

L'examen des réponses des personnes morales enquêtées relatives à la diligence dans leurs requêtes, fait ressortir un taux de satisfaction de 70%, contre 30% de personnes interrogées qui estiment insuffisantes, voire très insuffisantes les diligences apportées au traitement de leurs dossiers. D'où la nécessité pour les assureurs de consentir beaucoup plus d'efforts pour répondre aux attentes des assurés et bénéficiaires de contrat.

⁵ Rapport ESUA (2016 -2017)

Figure 1: appréciation de la diligence apportée dans le traitement des requêtes

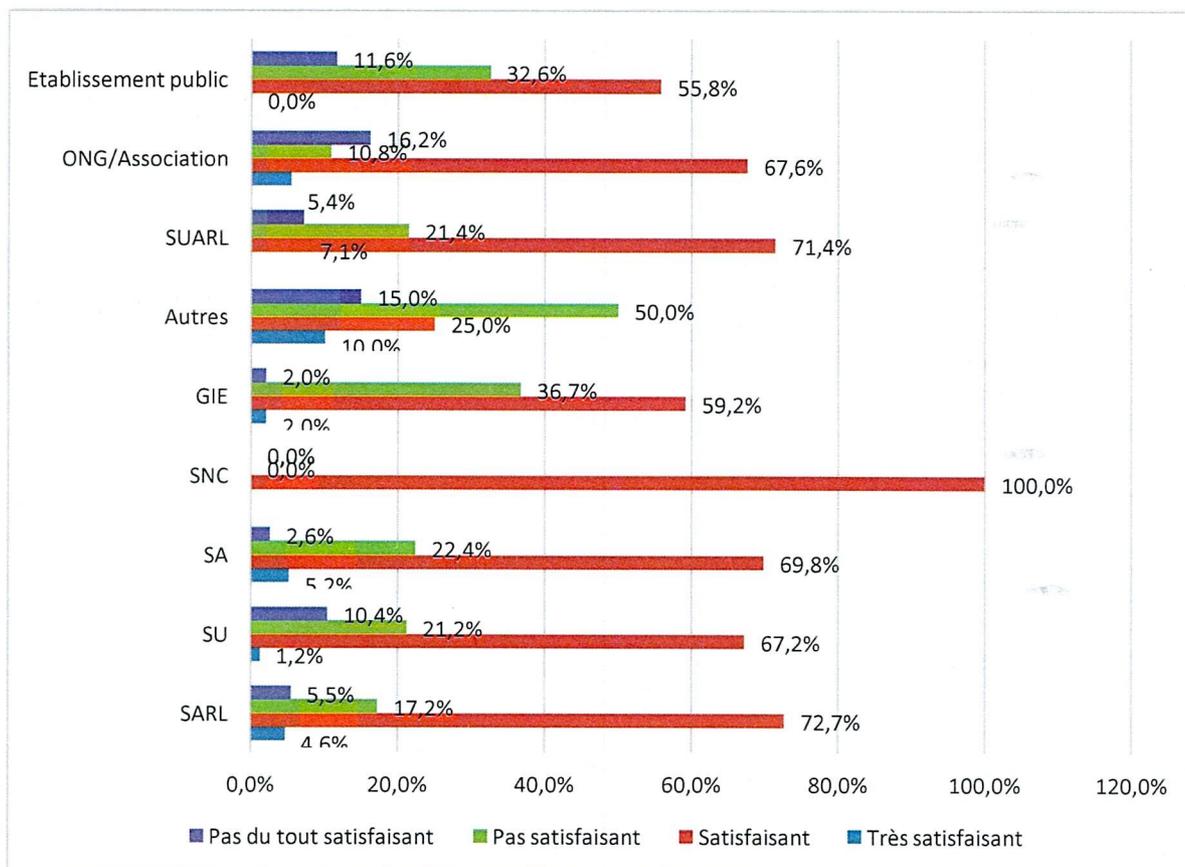
Source : Rapport ESUA (2016-2017)

Les appréciations formulées sur la diligence apportée par les compagnies au traitement des requêtes des entreprises, révèlent de profondes disparités selon le statut juridique. En effet, malgré un taux satisfaction moyen d'environ 67%, l'éventail des avis va du simple au quadruple.

Le taux de satisfaction les plus élevés émanent des SNC, des SARL et des SUARL qui affichent dans des proportions respectives de 100%, 72,7% et 71,4% une appréciation globalement positive sur la façon dont sont traitées les différentes requêtes soumises à leurs assureurs.

En revanche, certaines organisations, en l'occurrence les GIE et les Etablissements publics se particularisent par leur perception très négative de la diligence dont font preuve les compagnies dans le traitement de leurs requêtes dans des proportions respectives de 39% et 43%.

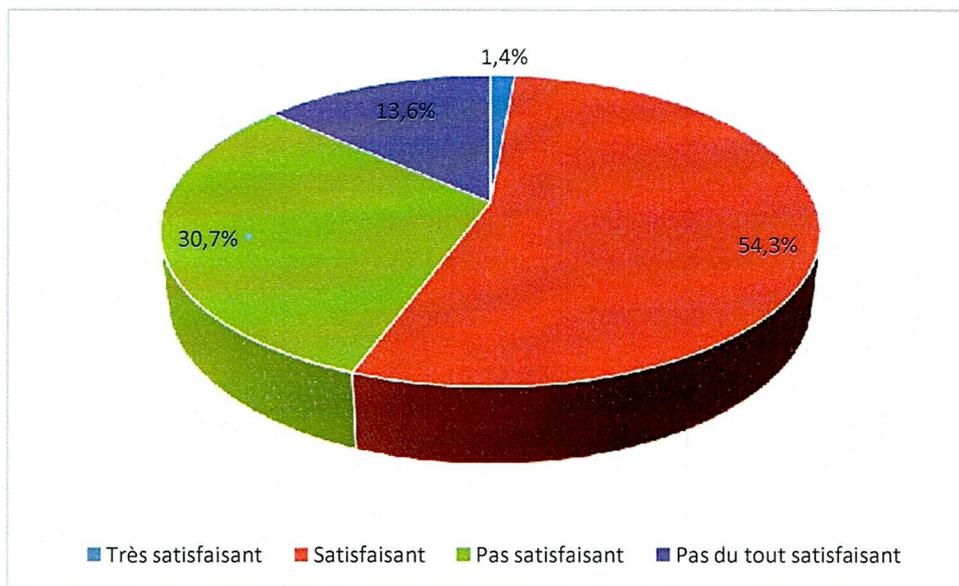
Figure 2:Appréciation de la diligence apportée dans le traitement des requêtes selon le statut juridique



Source : Rapport ESUA (2016-2017)

B : Les personnes physiques

Les diligences apportées dans le traitement des requêtes adressées aux assureurs sont jugées satisfaisantes par 54,3 % des personnes physiques interrogées contre 44% qui tirent dans le sens contraire.

Figure 3:Appréciation de la diligence dans le traitement des requetes

Source : Rapport ESUA (2016-2017)

Paragraphe 2 : L'évaluation des causes et de la fréquence des litiges

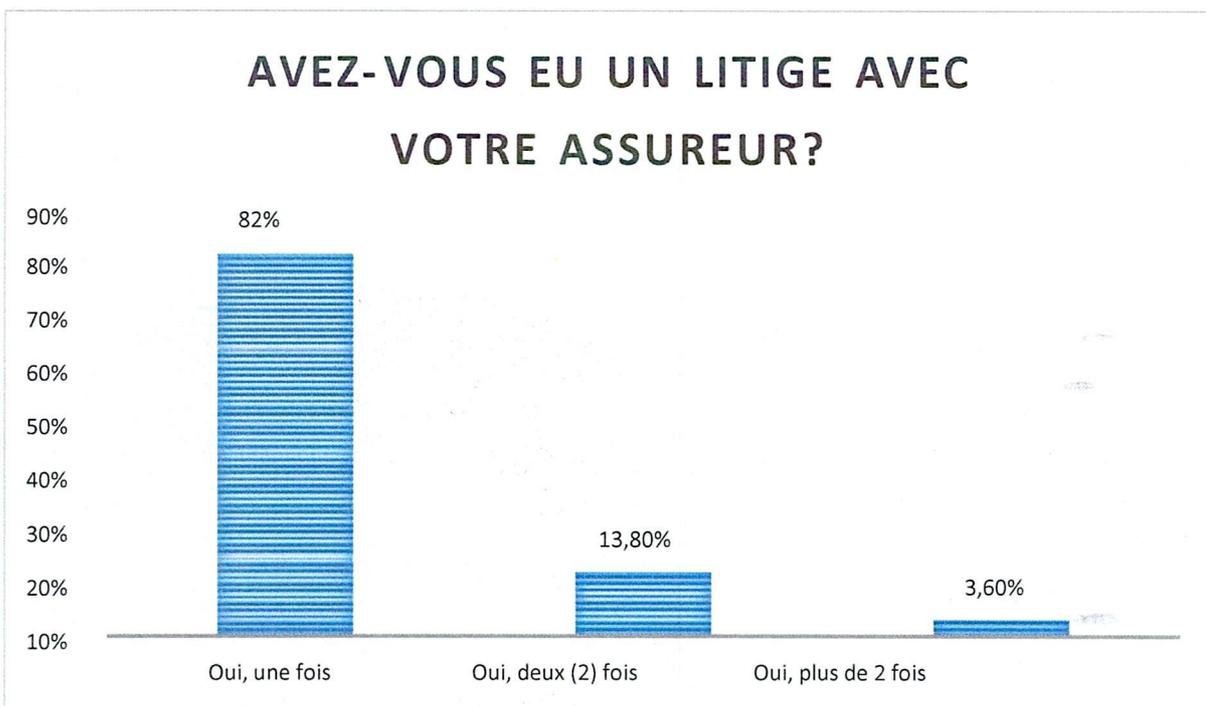
Nous verrons dans ce paragraphe quelle est l'appréciation des personnes morales (A) et des personnes sur les causes et fréquences des litiges(B).

A : Les personnes morales

Le décompte des réponses à la question de savoir si oui ou non ,il y'a un litige ayant opposé l'entreprise interrogé à son assureur, a permis de s'apercevoir que seules 10,3% d'entre elles ont été confrontées à une situation litigieuse dans le cadre de la gestion de leurs polices d'assurance .Parmi celles-ci ,82,4% ont affirmé n'avoir eu qu'un seul litige ,13,8% soutiennent avoir eu à faire face à 2 cas de litiges et 3,8% ont été confrontées à plus de 2 cas litigieux.Les principales causes de litiges évoquées sont déclarées dans les proportions ci – après :

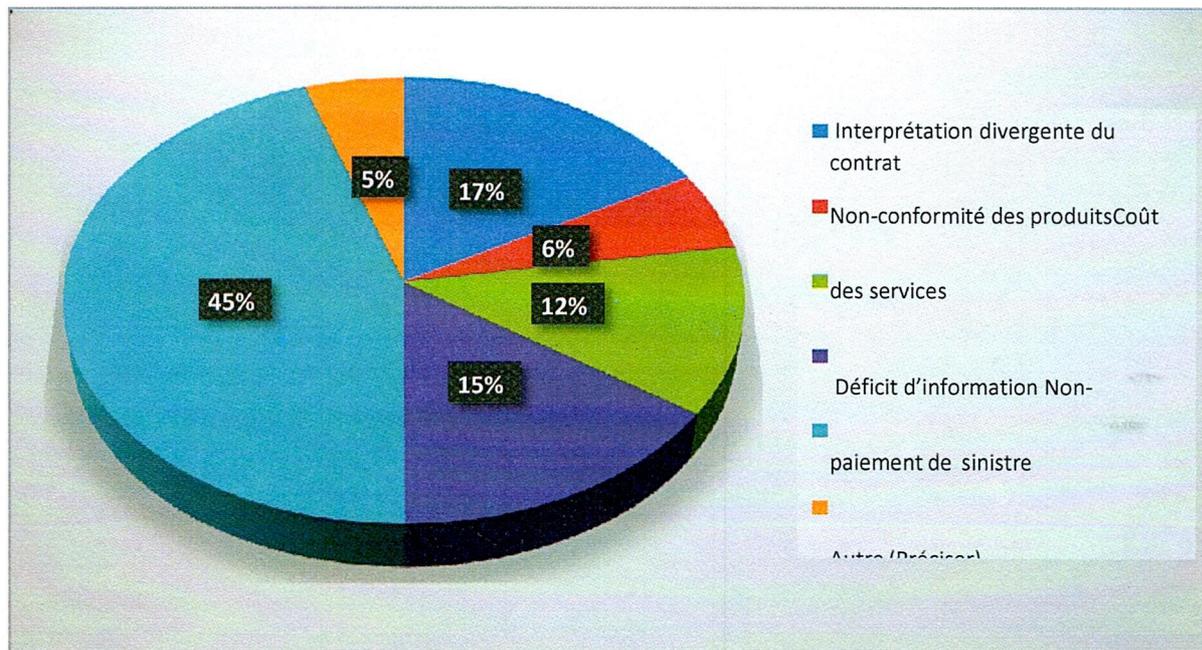
- 44 ,9 % des litiges résultent de problèmes liés à des paiements de sinistres ;
- 16,8% émanent de différences d'interprétations relatives à l'objet et l'étendu des garanties ;
- 15, 3% ont pour cause un déficit d'information
- 12,2% sont relatifs au coût des services
- 5,6 % sont imputables à la conformité des produits

Figure 4: evaluation de la fréquence des litiges



Source : Rapport ESUA (2016-2017)

Figure 5: Cause et fréquence des litiges en assurance IARD



Source : Rapport ESUA (2016-2017)

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

L'appréciation des causes de litiges selon le critère du statut juridique des personnes morales constitutives de l'échantillon place en tête les déficiences liées au règlement du sinistre qui sont responsables de la plupart des différends opposant les parties au courant d'assurance.

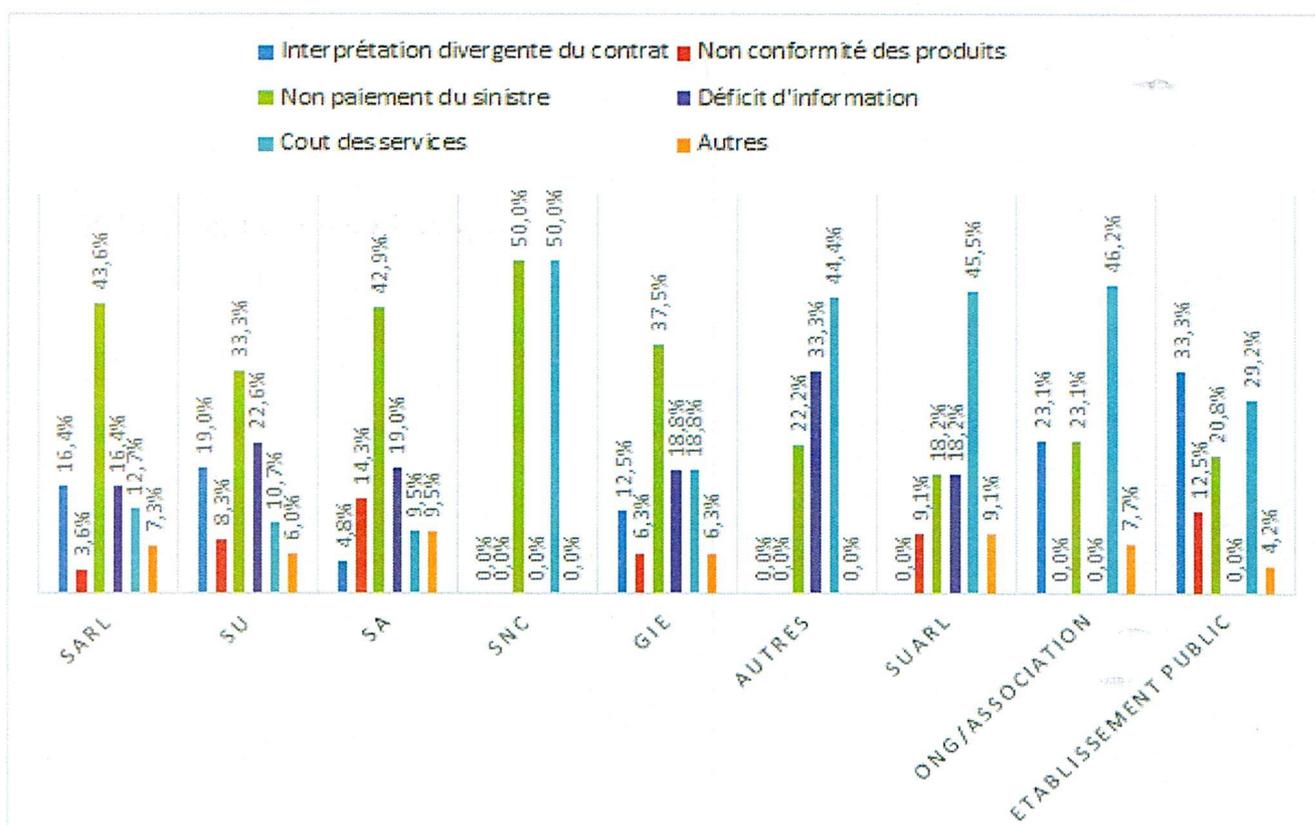
En effet , elles sont identifiées comme étant la cause de 50% des litiges des SNC,de 43,6% de ceux frappant les SARL et 43% pour les SA .

En revanche,les assurés qui ont formulés le moins de griefs relatifs aux règlements des sinistres sont les SUARL(18,2%),les Etablissements publics (20,8%) et les ONG (23%).

Le déficit d'informations apparait comme l'une des principales causes de litiges ,au premier plan desquels ceux affectant les SU pour 22 ,6% pour les SA pour 19% ,les GIE pour 18,8% et les SARL pour 16,4% .La non-conformité des produits s' impose comme étant la cause de 14,3 % des litiges auxquels sont confrontées les SA ,12,5% de ceux affectant les Etablissements publics et 9% de ceux dont souffre les SUARL.

Les divergences notées dans l'interprétation des garanties sont la cause de 19% des litiges des SU, 23% de ceux des ONG et 16,4% de ceux des SARL.Il convient de relever que l'economie de tels litiges aurait pu être réalisée si davantage d'effort avait été fourni par les assureurs en matière d'information précontractuelles .

Enfin,des problèmes se rapportant au cout des services sont indexés comme étant la cause de 50% des litiges dont font face les SNC , 45, 5% de ceux affectant les SUARL et 46,2 % pour les ONG .

Figure 6: Nature et poids des causes de litige selon le statut juridique des entreprises

Source : Rapport ESUA (2016-2017)

B / Les personnes physiques

Par rapport aux personnes morales, la fréquence de survenance des litiges opposant les particuliers interrogés aux compagnies d'assurance est légèrement inférieure : 10,1% contre 10,3%,

Parmi les personnes concernées, 90,7% n'ont été affectées que par un seul litige, 7,8% ont enregistré 2 litiges et les plus de 2 litiges comptent environ pour 1,5%.

Le passage en revue des causes desdits litiges dont font face les particuliers, confirme la prépondérance du facteur relatif au défaut de paiement des sinistres qui est responsable de 40,5% des différends opposant les particuliers à leurs assureurs, de loin devant le « déficit d'information » qui est la cause de 24,8% des litiges.

La non-conformité des produits compte pour 11,4% l'interprétation divergente des garanties est tenue responsable de 12% des litiges, le cout des services ferme la marche à 8%.

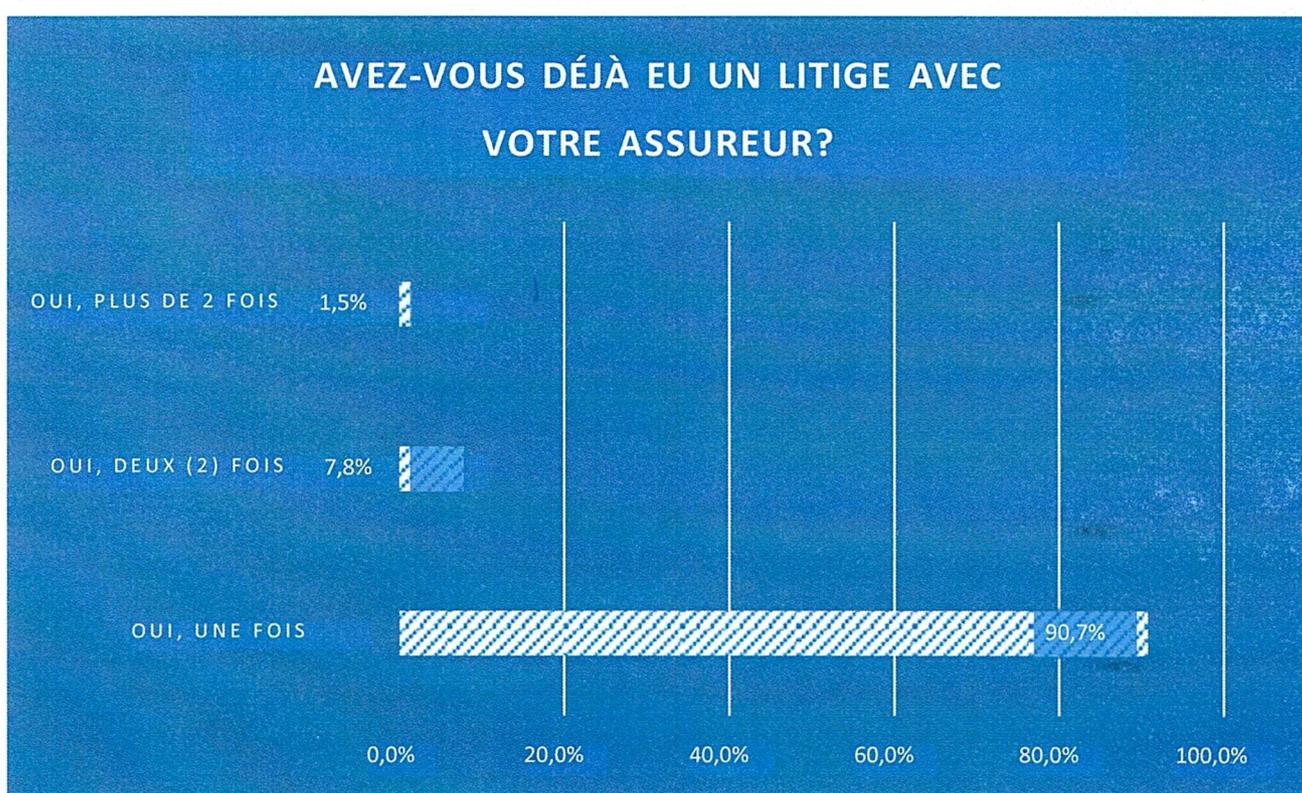
Par ailleurs, il convient de relever que les personnes physiques souffrent davantage du déficit d'information par rapport aux personnes morales aux personnes morales 24,8%

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

contre 15,3%. De même, elles sont nettement désavantagées sur le plan de la conformité des produits d'assurance qui leurs sont vendus 11,4% contre 5,6%.

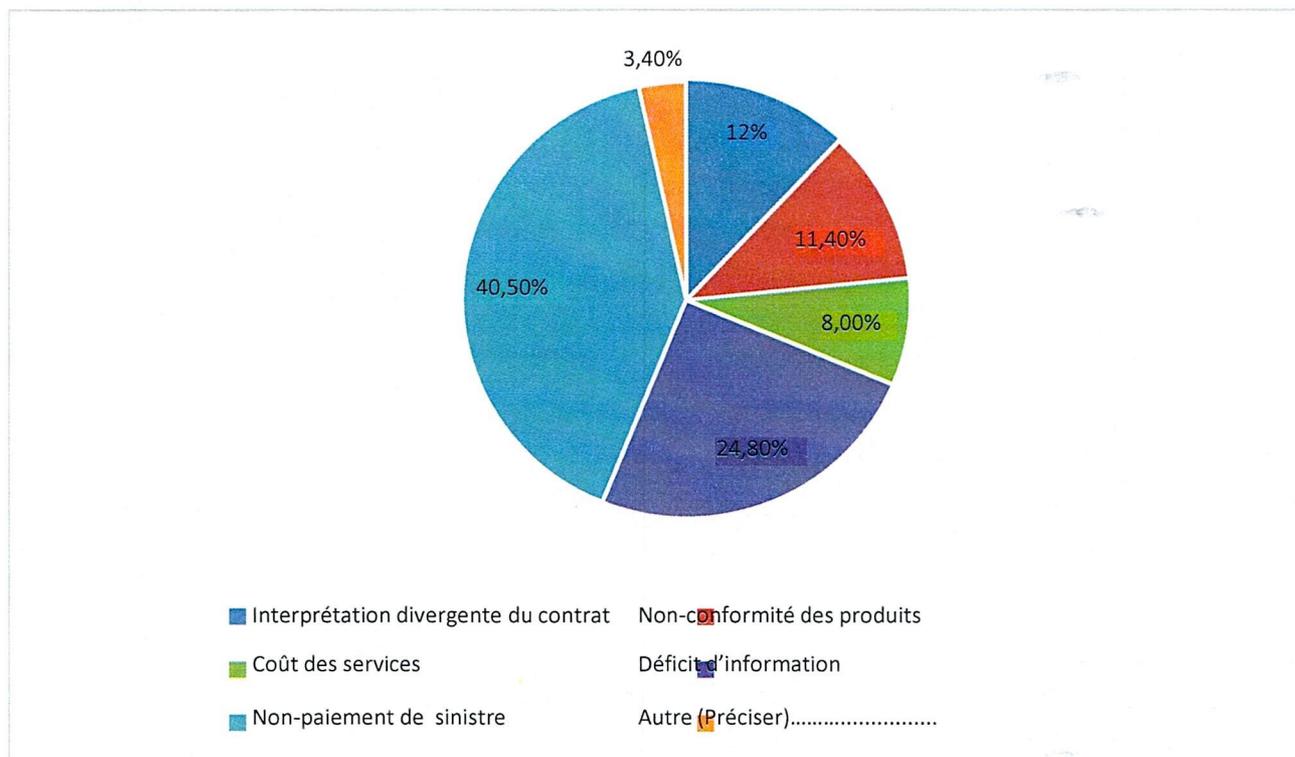
Sur ce plan, les assureurs doivent consentir davantage d'effort pour améliorer la qualité des prestations services aux particulier de façon à rester équidistants vis-à-vis de ces deux catégories de clients, d'autant que tout attitude contraire serait assimilable à un traitement discriminatoire en matière de vente, ce qui du reste est fortement prohibé, au regard de la délégation législative en vigueur.

Figure 7: Evaluation de la fréquence des litiges



Source : Rapport ESUA (2016-2017)

Figure 8: Répartition selon la nature des causes de litiges

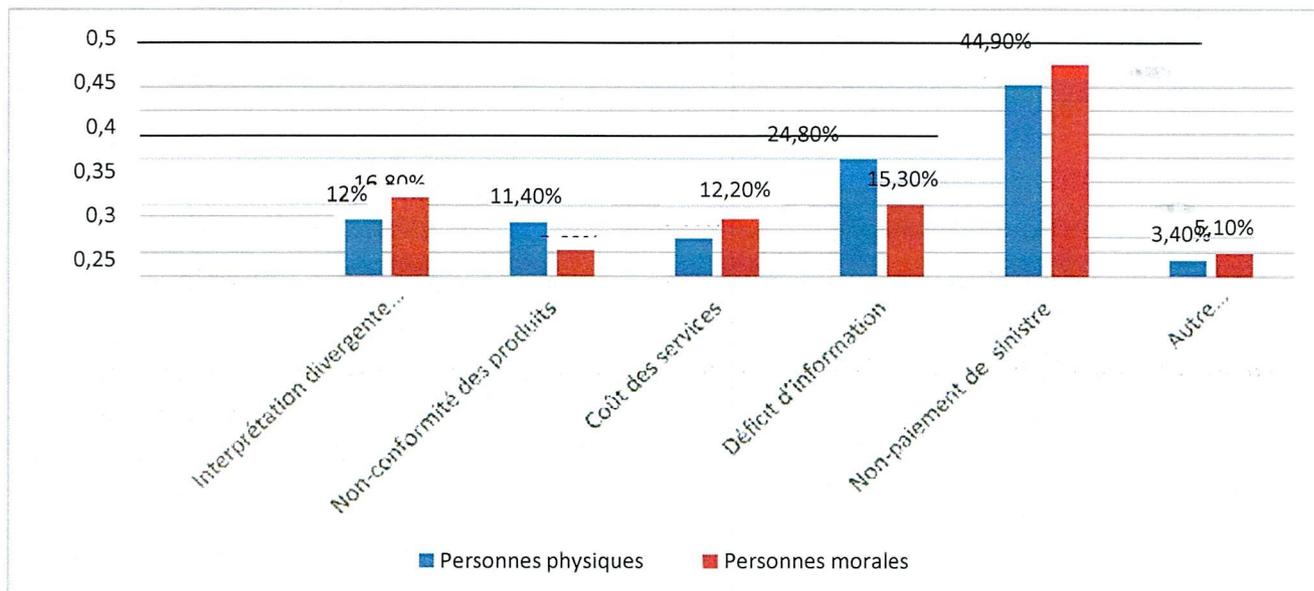


Source : Rapport ESUA(2016-2017)

En effet, l'examen des causes de litiges ne laisse pas transparaître de profondes distorsions entre les personnes physiques et les personnes morales. Comme mis en exergue la figure ci-dessus, la distinction entre les personnes physiques et les personnes morales n'a pas trop d'incidences majeures dans l'appréciation des causes de litiges dont les facteurs prépondérants restent les mêmes, à savoir : **le paiement des sinistres à l'origine de 40,5%** des litiges pour les personnes physiques et 44,9% des litiges pour les personnes morales

Figure 9:Appréciation de la cause des litiges

Source : Rapport ESUA (2016-2017)



Section 2 :l'appréciation des assurés sur le règlement des sinistres

L'appréciation tendanciellement négative des assurés sur le règlement des sinistres est analysée principalement selon les éléments du processus de règlement comme les délais de paiement(paragraphe 1) et les motifs de rejet des garanties(paragraphe 2).

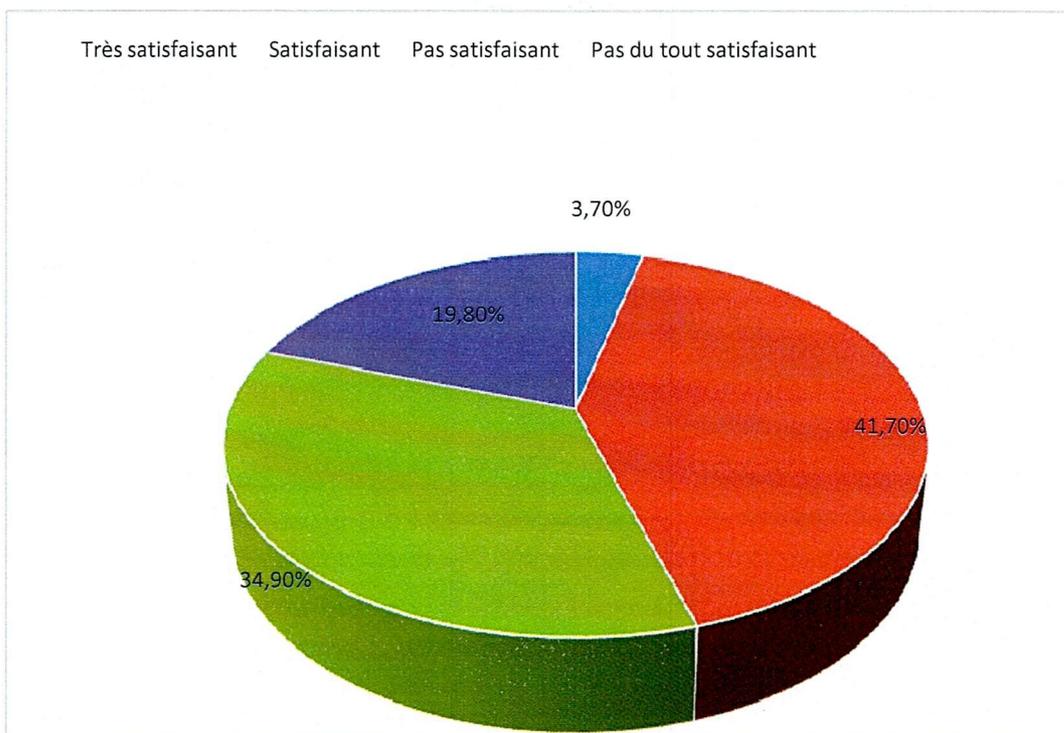
Paragraphe 1 : l'évaluation des délais de règlement des sinistres

A /l'appréciation par les assurés personnes morales des délais de règlement des sinistres

Il ressort des statistiques relatives à l'appréciation des délais de règlement des sinistres, que 54,7% des entreprises interrogées nourrissent un sentiment d'insatisfaction à l'égard des délais de règlement de leurs sinistres.

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Figure 10:Appréciation par les assurés personnes morales des délais de règlement des sinistres

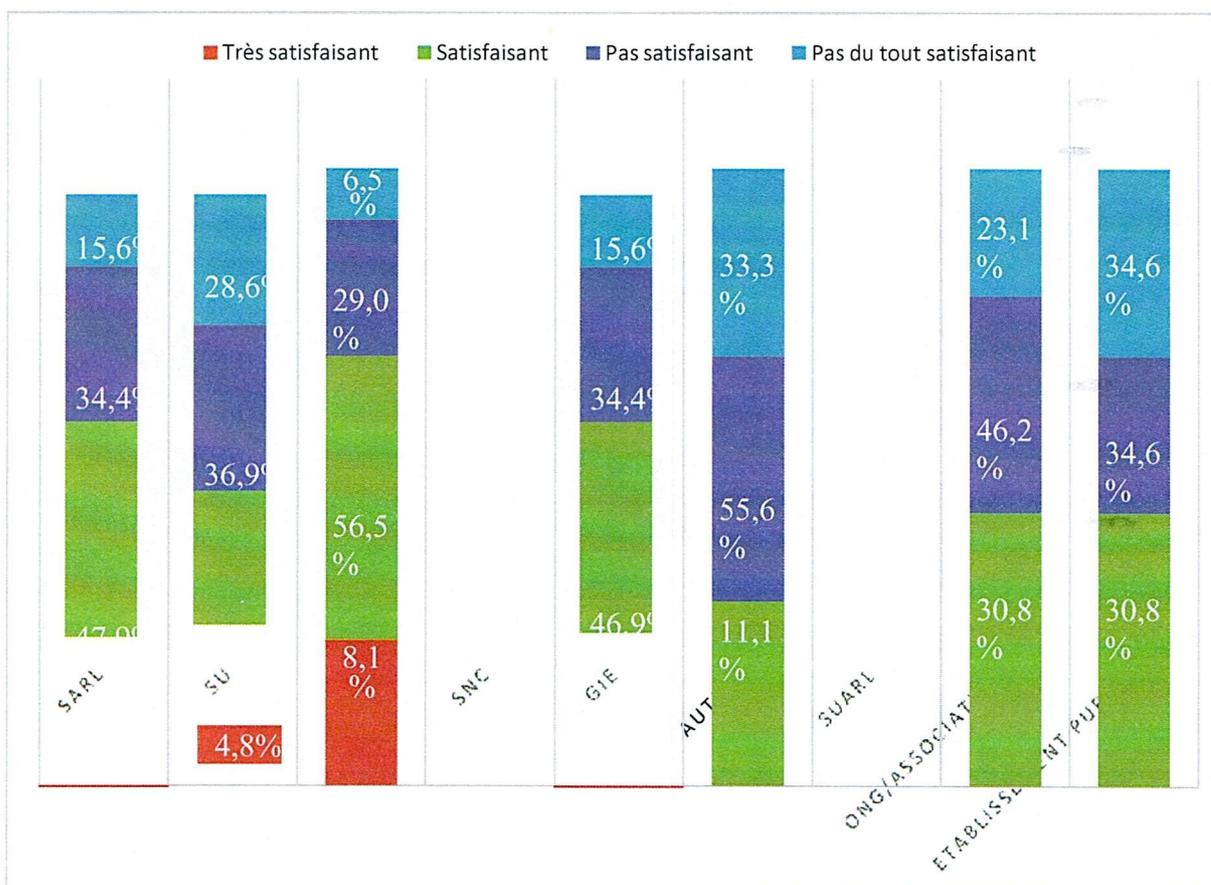


Source : Rapport ESUA (2016-2017)

Il ressort de l'appréciation par les personnes morales interrogées des délais mis par les assureurs pour effectuer le règlement de leurs sinistres un sentiment d'insatisfaction généralisé. En effet, 54,7% d'entre elles en moyenne, déclarent être insatisfaites de la qualité du service après-vente des compagnies, matérialisée par de criardes déficiences dans les procédures de règlement des sinistres. A cet égard, il convient de souligner que de tels manquements sont déplorés par 69,3% des ONG 69,2% des Etablissements Publics 65,5% des SU et 50% des GIE.

Le pourcentage des non satisfaits quoique moindre au niveau des Sociétés Anonymes, ne renvoie pas pour autant à une qualité de service exempte de reproches, car 35,5% d'entre elles, estiment que les délais de règlement sont longs par rapport à leurs attentes.

Figure 11:: Appréciation par les assurés des délais de règlement des sinistres selon le statut juridique

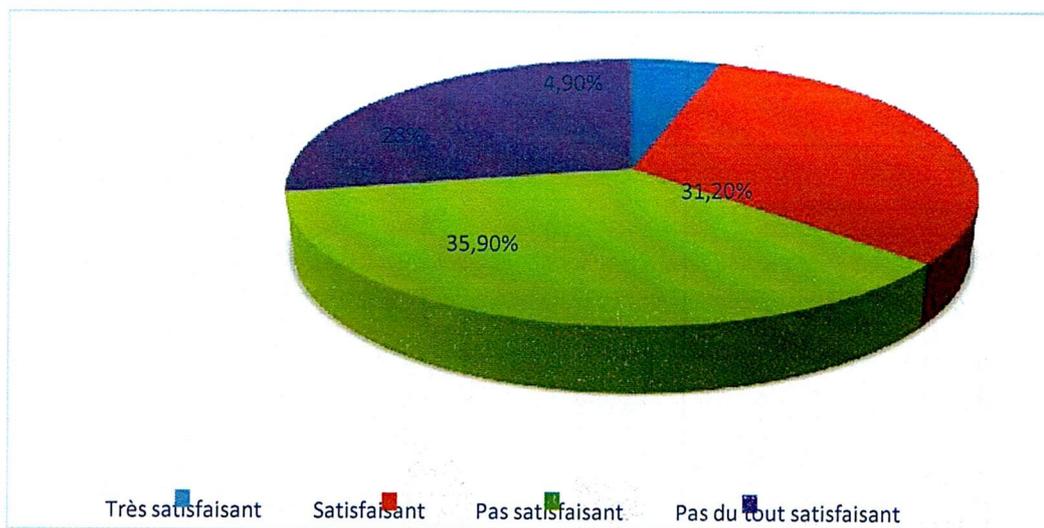


Source : Rapport ESUA (2016-2017)

B/ Les personnes physiques

Le dépouillement des points de vue exprimés par les particuliers laisse lire un sentiment d'insatisfaction ayant gagné 63,3% d'entre eux qui apprécient mal les délais mis pour régler leurs sinistres contre moins de 36,1% d'opinions contraires.

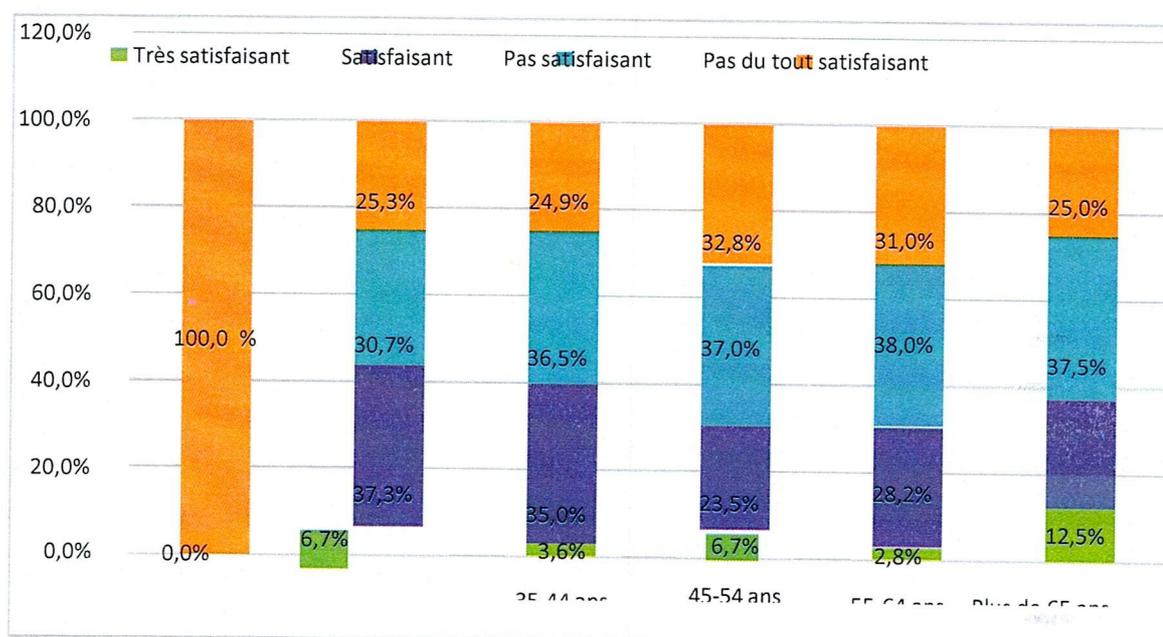
Figure 12:Appréciation des délais de règlements



Source : rapport ESUA (2016-2017)

L'examen des appréciations relatives aux délais de règlement selon l'âge des particuliers interrogés situe le niveau d'insatisfaction les plus élevés dans la tranche des 18- 24 ans, suivie des 55-64 (69%), des 45-54 ans(69,8%) et 25 – 34 ans (56 %).

Figure 13:Appréciation des délais de règlement des sinistres selon l'âge



Source : Rapport ESUA (2016-2017)

Paragraphe 2 : l'évaluation des motifs de rejets

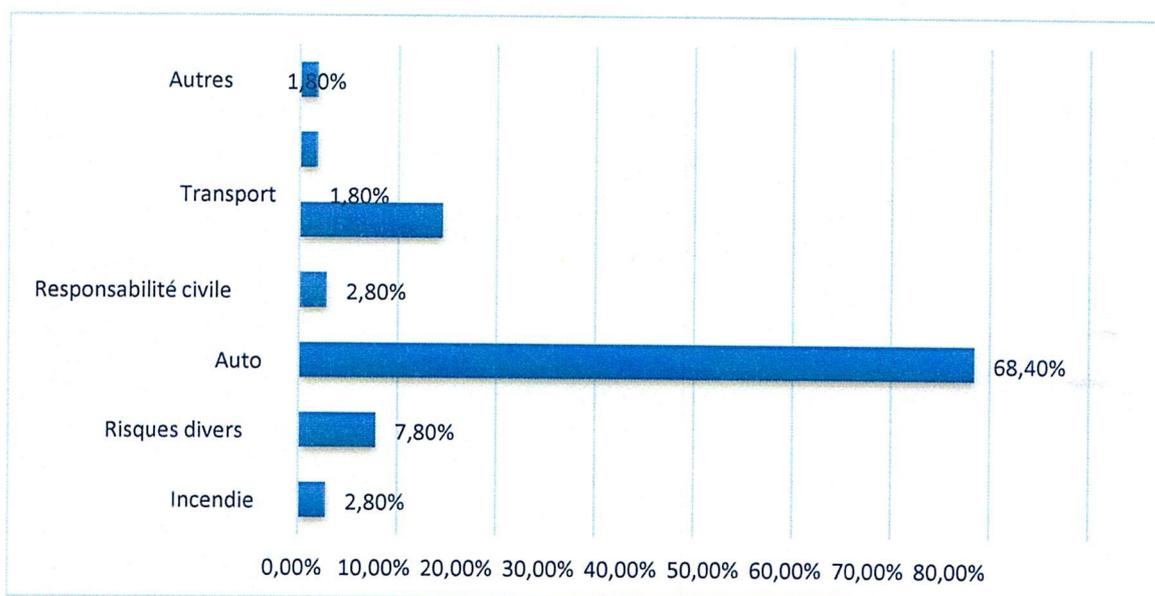
Après avoir analysé ce que pensent les personnes morales des arguments brandis par les compagnies pour rejeter leurs demandes de garanties (Paragraphe 1), nous verrons ensuite quelle appréciation les personnes physiques ont de ces arguments (paragraphe 2).

A : les personnes morales

L'exploitation des résultats de l'enquête a révélé que 44,3% des assurés « personnes morales » rencontrées ont eu à effectuer au moins une déclaration de sinistre. La répartition par branche des déclarations de sinistre se présente comme suit :

- 63,4% concernent la branche auto ;
- L'Individuelle Accident et les Risques Divers représentent respectivement 14,5% et 7,80% ;
- L'Incendie et la Responsabilité Civile pèsent chacune 2,80%
- Le Transport et les autres Dommages aux Biens comptent pour 1,80% chacun

Figure 14: Répartition des déclarations de sinistre par type de contrat



Source : Rapport ESUA (2016 – 2017)

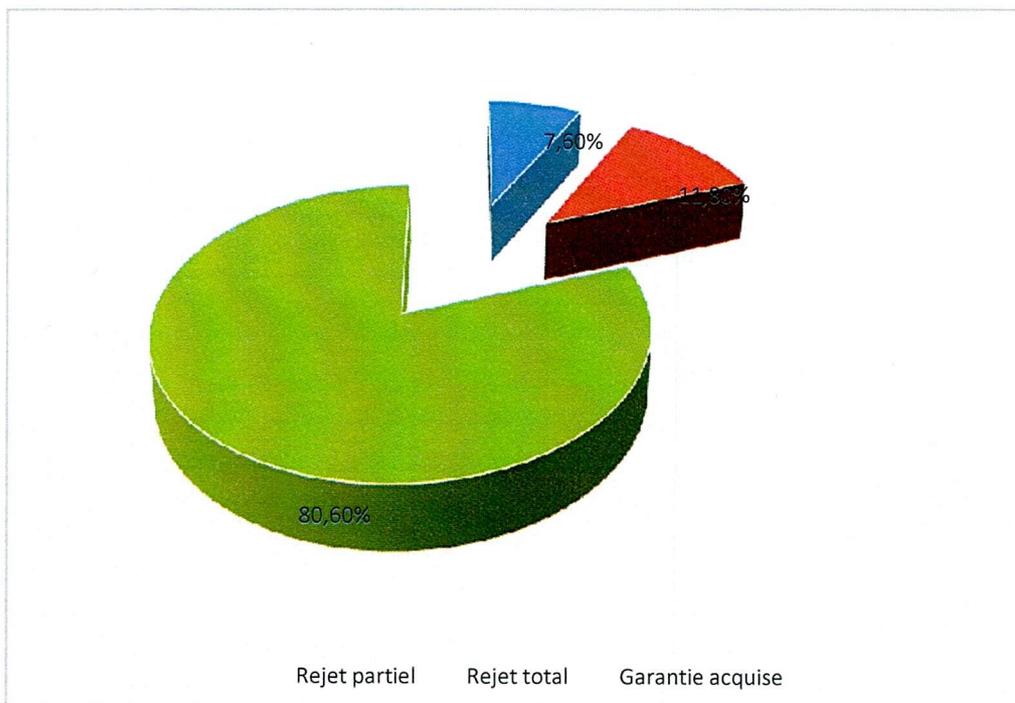
Sur l'ensemble des sinistres IARD déclarés aux enquêteurs, il est ressorti les résultats suivants :

- 80,6% ont fait l'objet d'un règlement intégral ;

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

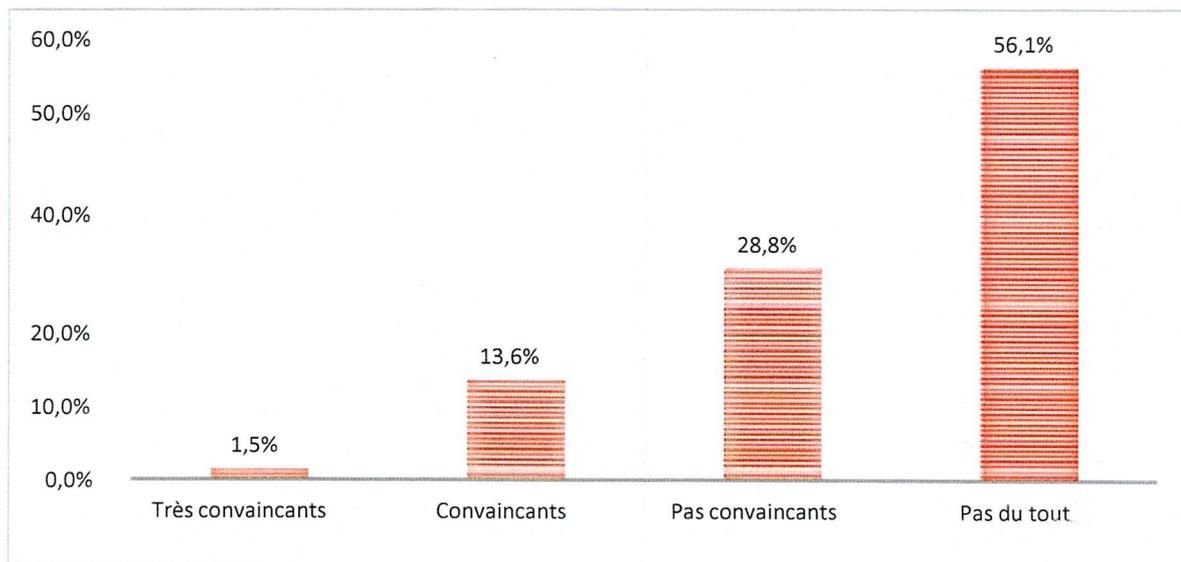
- 7,6% ont fait l'objet d'un rejet partiel ;
- 11,80% ont fait l'objet d'un rejet total.

Figure 15: Sort réservé aux déclarations de sinistres des entreprises



L'analyse des motifs de rejet dont se prévalent les assureurs, à l'appui de leur décision de règlement partiel ou de non règlement des sinistres déclarés, amène à constater que les arguments habituellement brandis en justification de leur position, sont loin de convaincre la majorité des assurés « personnes morales » ; dont 84,9% se sont déclarées non convaincues.

Figure 16: Appréciation des motifs de rejet par les entreprises

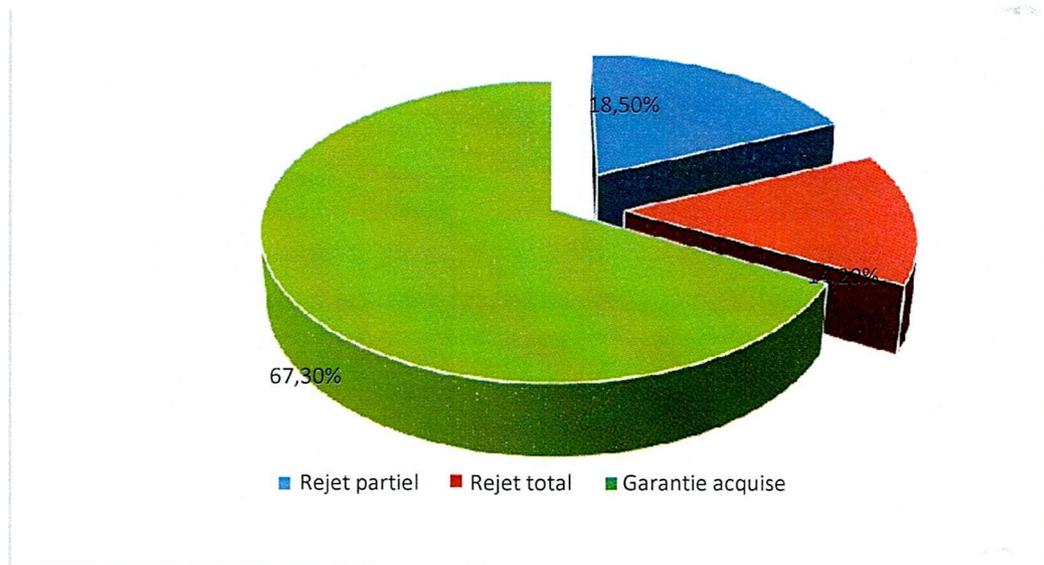


Source : Rapport ESUA (2016-2017)

B/ Les personnes physiques

Les personnes physiques ayant indiqué avoir subi un sinistre représentent 20,1% de l'échantillon, loin derrière le pourcentage de personnes morales s'étant déclarées sinistrées qui s'est établi à 28%. L'assurance auto représente à elle seule 93,3% des sinistres déclarés par les personnes physiques interrogées, alors qu'elle comptait pour 68,4% des sinistres déclarés par les personnes morales.

Du point de vue statistique, la sinistralité affectant les autres garanties revêt un caractère marginal. Cependant, il convient de souligner que l'appréciation de l'importance numérique des sinistres déclarés est à dissocier du poids de la sinistralité qui a une tout autre signification. Il ressort des statistiques de règlement issues de l'enquête que 67,30% des sinistres déclarés ont fait l'objet d'un paiement effectif d'indemnités contre un taux de rejet qui s'établit à 32,7%. En matière de règlement des prestations, 63% des sinistres déclarés par les particuliers seraient réglés contre 80,60% pour les personnes morales.

Figure 17: Sort réservé aux déclarations de sinistre effectuées par les particuliers

Source : Rapport ESUA (2016-2017)

Chapitre II : Le sinistre, le moment de vérité pour l'assureur

Après des années de relatif désintérêt, la gestion des sinistres est devenue un véritable enjeu pour les assureurs qui travaillent à améliorer la qualité de services et la maîtrise des coûts. En effet, la gestion de sinistres est le cœur de métier des assureurs. Elle a pourtant mis du temps avant de devenir un enjeu stratégique, sans doute à cause d'une relative inertie des clients, mais aussi d'une prospérité financière qui a quelque peu effacé les réalités techniques.

Cependant, les temps ont changé. Les clients attendent davantage de leur assureur et n'hésitent plus à aller voir ailleurs.

L'analyse des enjeux de la gestion des sinistres montre donc qu'une bonne gestion des sinistres est une source de satisfaction des clients (Section 1) mais également elle montre que la gestion des sinistres constitue aujourd'hui un gage de la fidélisation des clients (Section 2).

Section I : Une bonne gestion des sinistres, source de satisfaction des clients

Le traitement des sinistres est la part centrale du contrat d'assurance. C'est donc une prestation majeure pour les assurés, qui attendent alors de leur assureur une gestion particulière et soignée. Ainsi, l'assureur doit nécessairement maîtriser toutes les procédures de règlement des sinistres (paragraphe 2) pour une indemnisation équitable de l'assuré (Paragraphe1).

Paragraphe 1 : L'intervention du gestionnaire de sinistre dans l'indemnisation équitable

En cas de sinistres survenu à son client ou à une victime, l'assureur qui a perçu une prime doit, selon les termes du contrat, procéder à l'indemnisation. L'assureur doit prendre en compte deux principes intangibles. D'abord il doit être de bonne foi (A) ensuite l'assuré est indemnisé en respectant le principe dit indemnitaire (B)

A : l'obligation de bonne foi chez l'assureur

L'assureur, dans l'exécution du contrat, doit assumer certaines responsabilités et celles-ci impliquent la bonne foi. Certaines sont prévues par le code CIMA, comme le paiement de la prestation dans un délai fixé. En effet, le législateur impose à l'assureur de se montrer diligent dans le paiement de la prestation.

Ainsi, des délais sont prévus et l'assureur doit réclamer un complément d'enquête s'il souhaite les étendre, sans quoi il devra payer des intérêts sur la somme due. L'assuré ou le bénéficiaire a-t-il un recours dans les cas où l'assureur étire indument les délais soit, par exemple, en faisant enquêtes sur enquêtes soit en refusant de payer pour des motifs peu sérieux ? Bien sûr, la personne lésée peut tenter une action en justice, mais c'est un moyen coûteux qui ne ferait que retarder le paiement. En assurance de responsabilité, l'assureur est tenu de défendre son assuré lorsque celui-ci est poursuivi en dommages par un tiers. C'est une obligation de représenter l'assuré, mais aussi de payer ses frais et honoraires judiciaires et extra judiciaires.

Celle-ci étant plus large que l'obligation d'indemniser, l'assureur devra démontrer que le risque n'est pas couvert par le contrat s'il ne veut pas avoir à l'assumer. Lorsque la procédure intentée contre l'assuré contient des reproches qui tombent sous la couverture, même si d'autres allégations font appel à des risques exclus, l'assureur doit quand même défendre son client car il ne peut pas à ce stade du processus affirmer qu'il n'aura pas à l'indemniser⁶.

B : Une indemnisation basée sur le principe indemnitaire

Aux termes de l'article 31 du CODE CIMA « l'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre ».

Cet article induit une règle de base simple qui consiste à ce que l'assuré reçoive son dû, tout son dû, rien que son dû. C'est le principe selon lequel l'assurance ne doit pas être une source d'enrichissement pour l'assuré. Elle ne doit garantir que ses pertes réelles ou celles dont il est civilement responsable. Ce principe n'est applicable qu'aux assurances de dommages (assurances de biens et assurances de responsabilités). En effet, les assurances de

⁶Christiane DUBREUIL, l'assurance : un contrat de bonne foi à l'étape de la formation et de l'exécution, revue de droit de Mc GILLO, 1992

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

biens sont contractées dans le but d'assurer la conservation du patrimoine. Les assurances de responsabilités visent quant à elle à mettre à l'abri du risque d'appauvrissement auquel il est exposé, s'il lui incombe de réparer les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile vis-à-vis des tiers. Mais ces assurances ne sauraient se transformer en source d'enrichissement illicite et immoral pour l'assuré⁷.

Le principe indemnitaire est donc d'ordre public. L'indemnité ne peut dépasser le montant de la valeur de chose assurée. L'évaluation de cette valeur prend en compte sa vétusté.

Le rôle de l'assureur est donc de rétablir le bénéficiaire de l'indemnité dans la situation dans laquelle elle se serait trouvée si le sinistre ne s'était pas produit. L'objectif assigné à l'assureur semble clair pourtant rien n'est précisé quant à la méthode à mettre en œuvre.

L'ensemble des principes qui ont été rappelés a pourtant son revers. D'abord l'assurance a depuis toujours été génératrice de fraude, ensuite les décisions rendues par nos juridictions sont rarement favorables aux intérêts des assureurs. En effet, la jurisprudence plus encline à défendre les intérêts du plus faible reflète la tendance haussière des indemnités versées.

Face à cela l'assureur s'organise et met en place 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 un règlement du montant approprié, et cela grâce à une gestion précise du sinistre.

Paragraphe 2 : La maîtrise par l'assureur des procédures de règlement des sinistres

Pour une indemnisation équitable de l'assuré, le gestionnaire de sinistres doit au préalable maîtriser les procédures de règlement des sinistres. Ces procédures peuvent différer d'une compagnie à une autre. Dans le cadre de cette étude, nous prendrons l'exemple des procédures de gestion des sinistres mis en place par AXA SENEGAL.

⁷ZACHARIE YIGBEDECK, l'interprétation des dispositions du code CIMA sur le contrat d'assurance, les presses universitaires de yaoundé, deuxième édition, 2017, P 93

A: Les procédures de règlement des sinistres matériels

1 / Les sinistres matériels auto :

Elle comporte trois étapes :

- déclaration de sinistres,
- instruction du dossier,
- Le règlement.

a/ La déclaration de sinistres

Le rédacteur sinistre peut ouvrir un dossier dans l'un des cas suivant :

- Réclamation spontanée du sinistre par l'assuré ;
- Réclamation de la victime de l'accident (directement ou par voie de mise en cause de son assureur ou de son courtier) ;
- par voie d'assignation ;
- sur la base d'un procès-verbal de constat transmis par les autorités de police ou gendarmerie.

Dans tous les cas, le rédacteur doit remplir un formulaire de déclaration d'accident et le faire signer par l'assuré ou éventuellement le conducteur du véhicule. Le règlement d'un sinistre nécessite toujours une concordance entre le sinistre déclaré et les garanties souscrites par l'assuré. C'est pourquoi, le rédacteur sinistre doit toujours renseigner sur le formulaire de déclaration d'accident la partie réservée aux garanties.

De même, il doit vérifier si le contrat était en vigueur au moment du sinistre et si la prime y afférente a été effectivement payée. Une fois ces vérifications terminées, le rédacteur procède à une première évaluation qui doit être portée sur le formulaire.

Après avoir correctement rempli le formulaire, le rédacteur doit ensuite procéder à la saisie informatique des différentes données qu'il contient. Cette saisie informatique aboutit après validation, à l'attribution automatique d'un numéro de sinistre qui permet de passer à la création d'un support physique du sinistre.

b : instruction du dossier

1 / La constitution du dossier

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Le règlement d'un sinistre matériel auto, comporte plusieurs actions et nécessite la détention de certains documents. C'est ainsi qu'après l'ouverture du dossier, le rédacteur doit s'atteler à collecter les différentes pièces qui constitueront à terme le fond du dossier.

Ces pièces sont :

-le PROCES VERBAL

Il est établi soit par les autorités de la police ou de gendarmerie, soit par les huissiers. Il est en général obligatoire quand l'évènement fait jouer la garantie RC AUTO.

Il constitue à cet effet une pièce maîtresse dans l'instruction des dossiers sinistres auto. Car, étant le document capable de fournir le maximum de renseignements sur l'identité des véhicules en cause et leurs dégâts apparents, les circonstances de l'accidents, le degré de responsabilité des intervenants dans le sinistre.

Plus généralement, le PV de constat doit être exigé dans tous les dossiers où nous avons

Intérêt à préserver un recours après paiement du sinistre.

-Le devis de réparation :

Il est fourni par l'assuré ou le tiers selon les garanties en jeu et permet de réajuster la première évaluation du sinistre qui avait été faite. Ce réajustement se fait aussi bien au niveau du support physique qu'à la machine. La réalisation du sinistre n'entraîne pas automatiquement la mise en jeu de la garantie promise au contrat.

Le rédacteur doit vérifier si le conducteur détenait, au moment du sinistre, certaines pièces exigées par la réglementation pour la conduite du véhicule et ces dernières étaient bien en état de validité. Il s'agit essentiellement des pièces suivantes :

-le permis de conduire :

Le rédacteur doit vérifier si le permis de conduire du chauffeur qui avait la direction du véhicule au moment des faits est valable pour la catégorie à laquelle appartient le véhicule assuré. Il doit vérifier aussi s'il est périodique ou permanent et s'il a été renouvelé pour une période englobant la date d'accident.

L'invalidité et le non renouvellement du permis de conduire sont des causes d'exclusion. Toutefois, celle-ci est inopposable aux tiers dans le cadre de la garantie RC AUTO.

-La visite technique :

Le certificat d'aptitude à la visite est délivré par la Division Régionale des Transport routier est en principe exigé pour les véhicules ayant plus de trois ans d'âge.

2 : Détermination du cout de réparation

Si toutes les conditions décrites précédemment sont réunies, le rédacteur passe à l'étape de détermination du cout de réparation du sinistre.

Il existe deux façons de déterminer le montant de la réparation :

- L'accord sur devis

Dans un soucis d'économie et de célérité dans les règlements, l'accord sur devis est devenu de plus pratique courante sur le marché sénégalais des assurances.

Il consiste pour le rédacteur à voir le véhicule objet du sinistre afin de rectifier au besoin le devis préalablement établi par le garagiste.

-l'expertise :

L'importance du devis et la nature des dégâts entraînent souvent le recours aux services d'un expert indépendant.

Le rapport d'expertise fournit des renseignements assez précis sur les dégâts subis par le véhicule, le montant des réparations, la vétusté des pièces remplacées, le nombre d'heures de travail nécessaire, le nombre de jours d'immobilisation, etc.

Si le rapport d'expertise est correct et n'est sujet à aucune objection, le rédacteur en remet au besoin une copie au tiers ou à l'assuré en lui demandant de produire une facture de réparation définitive qui lui est conforme. Celle-ci prendra en compte les montants déterminés par le rapport d'expertise ainsi que les taxes sur pièces de rechange et main d'œuvre.

Dans l'hypothèse où l'expert a conclu que le cout des réparations est supérieur à la valeur vénale du véhicule au jour du sinistre, la facture n'est pas réclamée. Dans un tel cas le véhicule est mis en épave et ne sera pas, en principe, réparé.

3 : Détermination de l'indemnité d'assurance

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

A ce stade de la procédure, le rédacteur dispose de l'ensemble des éléments du dossier devant lui permettre de déterminer le montant de l'indemnité. Il vérifie tout d'abord la conformité de la facture par rapport aux conclusions de l'expert.

Ensuite, il déduit le montant de la vétusté en appliquant le taux fixé par l'expert sur le cout des pièces frappées de vétusté. De ce montant obtenu, il rajoute l'indemnité d'immobilisation et le cout du procès-verbal.

Il conviendra toutefois dans le cas où la garantie RC AUTO serait mise en jeu, de bien s'assurer que la responsabilité de notre assuré est entièrement ou partiellement en cause.

B : Les Procédures de règlement des sinistres corporels Auto

Cette procédure se déroule également en trois étapes :

1 : ouverture du dossier

Les dossiers sinistres corporels sont ouverts dans l'un des cas suivants :

- déclaration spontanée de l'assuré ;
- réclamation de la victime de l'accident (ou de ses ayants droits) ;
- sur la base d'un procès-verbal de constat transmis par les autorités de police ou de gendarmerie et faisant état de présence de victime blessées ou décédées.

Après avoir effectué les investigations nécessaires pour situer les responsabilités de son assuré, le rédacteur vérifie dans son terminal informatique certaines informations. Il s'agit essentiellement de s'assurer :

- que le véhicule mis en cause dans l'accident est bien répertorié dans la liste des voitures assurées par les soins de la compagnie ;
- que le contrat souscrit par l'assuré était bien en vigueur au moment de l'accident.
- que la prime afférente à ce contrat a été bien payée etc.

Sur la base des informations contenues dans la déclaration d'accident ou dans le PV de constat, le rédacteur procède à la saisie informatique des données nécessaires à l'ouverture du dossier.

Après seulement, le support physique pourra être créé et il doit comporter tous les renseignements relatifs à la police, à l'accident et aux tiers.

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Enfin, le rédacteur procède à une première évaluation du cout du sinistre qui doit être portée sur le dossier physique et saisi à l'informatique.

Dans le cadre d'un sinistre corporel auto, cette évaluation tient compte d'un certain nombre d'éléments tels que le nombre de victimes (blessées ou décédées).

En cas de décès, on tiendra compte de la situation matrimoniale du décédé, du nombre d'ayants droits ...

L'évaluation des sinistres en corporel Auto est beaucoup plus délicate qu'en matériel mais avec la mise en place du barème du code CIMA, il est désormais plus facile pour le gestionnaire de se faire une idée plus proche du cout final du sinistre.

2 / instruction du dossier

Il convient de commencer par préciser que désormais dans tous les cas où un accident corporel est causé par un véhicule terrestre à moteur, ce sont les dispositions du code CIMA qui s'appliquent obligatoirement aux différentes parties.

A ce propos, l'une des innovations majeures du CIMA a trait à l'institution d'une procédure d'offre d'indemnité régissant les règlements des sinistres corporels auto et l'obligation qui est désormais faite aux parties de transiger dans un premier temps avant de passer éventuellement à la procédure judiciaire (art 231 du code CIMA).

Par conséquent, le rédacteur doit s'évertuer à scrupuleusement respecter toutes les étapes de la procédure prévues par le code CIMA ainsi que les délais impartis afin d'éviter les pénalités.

Il lui incombe ainsi d'aller vers la victime blessée et lui proposer une offre d'indemnité dans le délai de douze mois à compter de l'accident.

En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses ayants droits dans un délai de 8 mois à compter du décès.

Dès qu'il parvient à obtenir l'adresse de la victime ou de ses ayants droit à partir des différents documents qu'il détient, le rédacteur doit immédiatement envoyer selon les causes une demande de renseignements et de documents.

A la réception de ces différents documents, il conviendra de faire la distinction selon qu'il s'agit d'une victime blessée ou d'un cas de décès pour la suite de la procédure.

a : en cas de décès

En se fondant sur les documents produits par les ayants droits de la victime, le rédacteur procède au calcul des indemnités revenant à chacun d'entre eux sur la base des tableaux de clé de répartition et des tables de conversion annexés au code CIMA.

Seuls les frais funéraires, le préjudice économique et le préjudice moral des ayants droits sont susceptibles d'être indemnisés.

Le code CIMA énumère dans chacun des cas, les ayants droits qui ont la qualité pour être indemnisés au titre du préjudice économique ou moral. Le rédacteur doit donc vérifier la qualité des prétendants à l'indemnisation avant de procéder à l'offre.

b : En cas de victime blessée

A la réception des documents et renseignements réclamés à la victime, le rédacteur doit procéder à la désignation d'un expert médical choisi parmi la liste des médecins agréés par la compagnie.

Le rédacteur avise la victime 15 jours au moins avant l'examen, de l'identité et des titres du médecin chargé de procéder à l'expertise, de l'objet, de la date et du lieu de l'examen.

Le médecin expert doit déterminer les conséquences de l'accident et le préjudice qui en découle au plan psychologique. A cet effet, il doit établir un rapport médical qui mentionnera les préjudices prévus par le code CIMA ;

Dans un délai de vingt jours à compter de l'examen médical, le médecin doit adresser un exemplaire de son rapport à l'assureur et le cas échéant, au médecin qui avait été désigné par la victime pour l'assister lors de l'exercice.

Sur la base des éléments contenus dans le rapport médical, le rédacteur procède à l'offre d'indemnité. Celle-ci doit indiquer l'évaluation de chaque chef de préjudice. Les frais médicaux doivent être aussi pris en compte par le rédacteur dans son décompte de même que le préjudice de carrière s'il est réellement établi.

Après avoir finalisé l'offre d'indemnité, le rédacteur l'envoie à la victime qui lui notifie par retour de courrier son accord.

Il faut préciser à ce niveau que malgré l'accord notifié à l'assureur, la victime garde toujours la possibilité de le dénoncer dans les 15 jours qui suivent cette notification.

SECTION 2 : La gestion des sinistres, gage de fidélisation des clients

Dans cette section, nous verrons que la gestion des sinistres peut être considérée comme un moyen de différenciation contre les concurrents (paragraphe 1) mais également elle peut être un facteur de fidélisation (paragraphe 2).

Paragraphe I : La gestion des sinistres, un moyen de différenciation contre les concurrents

Le règlement des sinistres se présente comme un acte de gestion la plupart du temps assimilé au SAV (service après-vente) de la compagnie d'assurance. Pourtant, le règlement du sinistre est un acte fort de nature à conforter la marque de l'entreprise d'assurance, renforcer la relation avec le client. Le Marketing de l'indemnisation consisterait à fournir la prestation ou le service, au bon prix, au bon moment, à la bonne personne, en générant un maximum de satisfaction et de fidélité Client.

Le client est par nature versatile. Aujourd'hui, il est client demain prospect, apporteur d'affaires ou détracteur et même client de la concurrence. Or, un client insatisfait est un client potentiellement sur le départ qui saura, par ailleurs, faire part de sa déception et générer une 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 sinistre soit très mécontent.

Il convient de prendre conscience que la gestion du sinistre est un moment clé dans la relation entre assureurs et assurés.

Aujourd'hui, les compagnies d'assurance doivent changer leur culture. En effet, la culture du partage doit être développée en identifiant les bonnes pratiques des équipes. Les rémunérations des équipes doivent évoluer en tenant compte des indicateurs de satisfaction, de la fidélité et des clients⁸.

La conquête client suppose d'avoir des équipes conquérantes c'est pourquoi le package salarial doit être motivant pour fidéliser les meilleurs et séduire de nouveaux collaborateurs.

La relation clients étant dépendante de facteurs humains, la culture clients est inhérente au plaisir de travailler. Pour faire comprendre aux équipes l'importance du client,

⁸ Antonella di GREGORIO, la gestion des sinistres en assurance IARD, quel leviers d'optimisation et d'amélioration de la performance, thèse professionnelle, MBA / ENASS, 2010-2011

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

les équipes doivent être aussi considérées comme les clients internes, et être à ce titre accompagnées.

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

En d'autres termes, le sinistre qui se produit à un moment particulier est l'occasion d'établir un lien, le qualifier et le pérenniser. Dans cette situation, la relation prend une dimension supplémentaire puisque le comportement du consommateur est modifié et la perception de ses besoins exacerbée. L'impact du règlement de sinistre peut même être survalorisé. En effet, la survenance d'un sinistre est un moment difficile car a priori chargé de sentiments négatifs.

Or, la satisfaction du client sera d'autant plus grande que le service rendu de qualité viendra répondre à son besoin dans une situation urgente et stressante.

L'expérience démontre en effet que quel que soit la nature et l'importance du sinistre, il revêt toujours pour l'assuré une charge psychologique, affective, traumatique forte.

L'expertise de l'assureur et sa capacité à communiquer sont déterminantes puisqu'elles vont permettre de conforter la relation existante, de fonder une nouvelle relation ou bien détruire la relation si la dimension commerciale de la gestion des sinistres n'a pas été maîtrisée.

Pourtant, le règlement de sinistre, quand il est maîtrisé, fournit à l'assureur les moyens de valoriser son capital marque et de réaliser des profits supplémentaires.

Lorsque la qualité du règlement de sinistre est réelle le taux des résiliations liées et l'insatisfaction qu'ils pourraient générer sont moins élevés que celui consécutif à une variation du prix.

Les valeurs de la marque sont également renforcées en fournissant au client une prestation de substitution agréée, sélectionnée et labellisée.

C'est bien au travers de ses prestataires agréés que l'entreprise d'assurance renforce sa marque et l'image de qualité qui lui est attachée. Ceux-ci étant engagés à son égard sur le terrain par des chartes de qualité et dispositifs contractuels adaptés.

Or ce gage de qualité doit être mis en exergue. Les assureurs doivent davantage communiquer et démontrer de la nécessité de la mise en place de ces services.

Par ailleurs, le règlement du sinistre est également une occasion de recueillir des informations propres à justifier une modification du ou des contrats en cours. Aboutissement

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

de la démarche marketing des sinistres, la vente de nouveaux produits peut s'avérer opportun à cet instant.

Des produits complémentaires en prévision de sinistres à venir peuvent être proposés.

Les sommes accordées peuvent être réinvesties dans des produits d'épargne et assimilés auprès de la compagnie. Instaurer des démarches de rebond commercial par les gestionnaires est un levier majeur d'efficience.

Paragraphe 2 : La gestion des sinistres, un facteur de fidélisation des clients

Le rôle de tout assureur est de protéger les assurés des aléas de la vie quotidienne et professionnelle. Par essence, le traitement des sinistres est la prestation centrale de toute offre d'assurance. C'est à cette occasion que l'assuré peut évaluer la capacité de son assureur à répondre à une demande d'indemnisation, en couvrant l'intégralité des dommages et préjudices qu'il a subis et à assurer un accompagnement humain, notamment lors de la phase de déclaration. C'est un moment clé où **l'empathie doit être au rendez-vous**⁹. Quant à l'assureur, c'est à ce moment qu'il pourra démontrer sa fiabilité, instaurer une relation de confiance, créer une expérience client positive, et ainsi fidéliser son client. En effet, un client satisfait sera plus disposé à rester fidèle et à répandre des avis et recommandations positifs. A l'inverse, un client insatisfait sera plus enclin à résilier son contrat.

Trois points clés déterminent la qualité de traitement d'un sinistre : Le délai de prise en charge et d'assistance, le délai d'indemnisation et enfin la qualité des échanges et clarté des informations données tout au long du processus. Ainsi, pour fidéliser son client, l'assureur doit donc intégrer la dimension relationnelle de son métier. La qualité des échanges doit être un fil rouge : elle implique une bonne connaissance du client, la personnalisation du discours tenu, l'empathie n'étant pas superflue, et l'individualisation de la prise en charge¹⁰.

Afin d'éviter le mécontentement des clients lors du sinistre ne faudrait-il pas mettre davantage l'accent en amont du parcours sinistre ? En travaillant sur toutes les étapes qui précèdent la déclaration du sinistre. En favorisant les points de contact entre la souscription

⁹Tu Sang NGUYEN, « LA GESTION DES SINISTRES : FACTEUR CLÉ DE FIDÉLISATION CLIENT », Marketing Développement, Éclairage Assurance Fidélisation client gestion des sinistres

¹⁰ Sébastien Porret, « une bonne gestion des sinistres fidélise le client, 20 octobre 2017 », assurances : une bonne gestion des sinistres fidélise le client - Actualités - DevisProx

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

et le sinistre notamment à travers les services. Et surtout en travaillant la souscription au regard du parcours sinistrel¹¹

Conclusion de la première partie

L'analyse du rapport ESUA (2016 -2017) a permis de faire ressortir un taux de satisfaction de 70% des personnes morales interrogées contre 30 % qui estiment insuffisants le traitement de leurs requêtes.

Quant aux personnes physiques, la diligence apportée dans le traitement leurs requêtes est jugée satisfaisante par 54 % d'entre elles contre 44% qui tirent dans la sens contraire.

Le passage en revue des causes de litiges dont font face les particuliers confirme la prépondérance relatifs au défaut de paiement des sinistres qui est responsable de 40 % des litiges opposants les particuliers à leurs assureurs, de loin devant le « le déficit d'information » qui est la cause de 24, 8% des litiges ,la non-conformité des produits compte pour 11,4%,l'interprétation divergente des garanties est tenue responsable de 12% des litiges , le cout des services ferme la marche avec 8% .

Après avoir analyser le résultat de l'enquêtes, nous avons essayé de montrer que le sinistre est un moment de vérité pour l'assureur. En effet, le traitement des sinistres est une opération majeure pour les assurés qui attendent alors de leur assureur une gestion particulière et soignée. Ainsi, dans son intervention, l'assureur doit prendre en compte deux principes : la bonne foi et le principe indemnitaire. Il doit également avoir une bonne maitrise des procédures de gestion des sinistres. Car, une bonne gestion des sinistres est un gage de satisfaction des clients et c'est qui permettra à l'assureur de se différencier contre ses concurrents et de fidéliser ses derniers.

¹¹ Clarisse HayotMieux , communiquer : l'un des défis de l'assurance pour améliorer la relation client<https://tenzingconseil.fr/2020/11/24/mieux-communiquer-lun-des-defis-de-lassurance-pour-ameliorer-la-relation-client/?text=La%20gestion%20des%20sinistres%20est%20un%20levier%20de,et%20je%20ne%20vous%20>

DEUXIEME PARTIE : L'OPTIMISATION DES SYSTEMES DE GESTION DES SINISTRES, UN MOYEN DE RENFORCEMENT DE LA SATISFACTION DES CLIENTS

Pour travailler pour des centaines de clients et des milliers de parties touchées par un sinistre, une question se pose régulièrement pour les assureurs : comment respecter les attentes et les exigences en matière de qualité de tous les clients ? et comment respecter simultanément les législations locales et le code CIMA ? la réponse réside dans la mise en place d'un dispositif efficient de suivi et traitement des sinistres (chapitre 1), mais également dans la digitalisation de la gestion des sinistres qui est aujourd'hui une aubaine pour les assureurs(Chapitre 2).

Chapitre 1 : la mise en place d'un dispositif efficient de suivi et traitement des sinistres

Dans ce chapitre, nous allons montrer que pour optimiser la gestion des sinistres afin

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

des dossiers sinistres (section1), mais également ils ne doivent plus être de simples distributeurs de chèques mais des accompagnateurs à côté des assurés (section 2)

Section 1 : la diligence dans l'instruction des dossiers sinistres

Les assureurs reçoivent chaque année des dizaines de millions de déclarations de sinistres. Les sinistres se traitaient au coup par coup générant des désaccords sur les responsabilités et le mécontentement des assurés. L'accumulation des dossiers non résolus a été préjudiciable à l'image de marque des compagnies. Fini également cette période où l'assureur avant de payer épuisait tous les recours juridiques possibles dont il disposait. Il conviendra pour les assureurs de raccourcir les délais mais également (paragraphe 1) de revoir les règles de nomination et de productions des rapports d'expertise (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : le raccourcissement de délais de règlement des sinistres

Aux yeux des assurés, lorsqu'ils font face à un dommage, le critère le plus important est la rapidité de son traitement par l'assureur. Dans la liste des facteurs de la satisfaction clients, la rapidité de traitement est le plus essentiel¹².

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, l'indemnisation perçue comme par l'assuré n'est pas le critère primordial. Les lenteurs accusées dans le règlement des sinistres sont sources de récrimination de la part des assurés et bénéficiaire de contrat.

Il ressort des informations recueillies que 31 % des sinistres « bon à payer » c'est à dire dont le processus d'instruction est bouclé, mettent 1 à 6 mois avant d'être réglés¹³. En conséquence, les compagnies doivent s'attacher à procéder au règlement immédiat de tous les sinistres dont d'instruction est bouclée ; toute attitude contraire est intolérable et appelle de la part des autorités de supervisons et de contrôles des mesures énergiques de rappel à l'ordre.

Les compagnies d'assurance doivent s'efforcer de régler le sinistre dans les plus brefs délais et informe par écrit l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire des raisons en cas de retard dans le traitement du sinistre.

La rapidité de gestion des sinistres ainsi que la qualité et la ponctualité de l'information transmise à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire sont des éléments essentiels dans la concurrence entre les compagnies.

¹² Genève ALLAINE, rapidité de traitement critère n° 1 de la satisfaction client en cas de sinistre, la planète, 8 Juin 2021

¹³ Rapport d'analyse de l'enquête de satisfaction auprès des usagers du secteur des assurance (2016-2017), effectuée par l'observatoire de la qualité des services financiers

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Ainsi, après accord entre la compagnie et l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire sur le montant de l'indemnisation, le paiement de ce montant intervient dans un délai raisonnable.

Les compagnies d'assurance doivent également mettre en place et assurer la mise à jour de leur propre base de données statistiques retraçant leurs performances en matière de délais de règlement des sinistres ainsi que les tendances observées dans le règlement des sinistres et les dépenses. A cette fin, une procédure adéquate de codage et de traitement statistique des dommages doit être élaborée.

Ainsi, En accord avec le code CIMA, les compagnies peuvent spécifier dans leurs polices les délais de réponse probables aux courriers qui leur sont adressés par l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire.

Après déclaration d'un sinistre par l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire, l'acceptation ou le rejet de sa demande d'indemnisation lui est notifié(e) par la compagnie d'assurance dans un délai raisonnable après réception de sa déclaration ;

la compagnie d'assurance doit également prendre contact avec toute autre compagnie partie au dossier dans un délai raisonnable et résout les questions liées aux réclamations entre compagnies le plus rapidement possible¹⁴.

C'est d'ailleurs pour remédier à ces lenteurs que AXA SENEGAL a signé un protocole délégation de gestion et de règlement des sinistres matériels automobile avec le coutier GRAS SAVOYE SENEGAL. Ce protocole a pour but de fluidifier la gestion des sinistres en évitant autant que possible la multiplication des intervenants durant les différents stades de l'instruction du dossier jusqu'au règlement.

La délégation s'applique exclusivement aux sinistres qui relèvent des garanties dommages matériels automobiles. Elle est valable pour les sinistres qui affectent l'une ou l'autre des garanties précitées :

-Lorsque l'évaluation est inférieure ou égale à 3 000 000 F CFA et

-déclarés à compter de la date de signature du présent protocole par les deux parties et, le cas échéant, au plus tard à la date de résiliation.

¹⁴ Les bonnes pratiques de l'OCDE pour la gestion des sinistres d'assurance adoptées par le conseil de l'OCDE le 24 novembre 2004

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Les compagnies d'assurance peuvent également conclure entre elles des conventions d'indemnisation ayant pour but d'accélérer l'indemnisation des personnes assurées exclusivement en responsabilité civile auprès de leurs services, en leur évitant d'attendre préalablement l'aboutissement du recours exercé contre l'assureur du responsable de l'accident.

Parmi ces conventions, il y'a :

-la convention de « renonciation au recours » :

Les sociétés adhérant à cette convention s'engagent à ne pas exercer de recours entre elles pour les préjudices matériels suivants :

a/ les bris de glace causés par la projection de cailloux ou lorsqu'un tel accident n'endommage que les pare-brise, les glaces latérales, la lunette arrière, les verres de phares et les glaces de protection du véhicule. Dans ce cas, en vertu de la convention de renonciation à recours, la victime même non assurée contre le bris de glace est indemnisée par son propre assureur de responsabilité civile qui de surcroît conserve définitivement à sa charge l'indemnisation ainsi effectuée, l'application de cette convention lui interdisant l'exercice de tout recours en cette matière contre le responsable ou l'assureur de la responsabilité civile doit lui rembourser l'intégralité des sommes qu'il va verser à l'assuré¹⁵.

b/ La dépréciation du véhicule telle que déterminé à la fin des travaux de réparation.

En effet, l'indemnité due en réparation de ce préjudice est normalement due par le responsable de l'accident ou son assureur, mais la convention de renonciation à recours met cette indemnisation à titre définitif à la charge de l'assureur de la responsabilité civile en ce sens qu'elle lui interdit après y avoir procédé, d'exercer un recours contre l'assureur du responsable.

-La convention I. D. A (Indemnisation direct des Assurés)

Cette convention dont le but est d'accélérer le règlement de petits dommages matériels consécutifs à des accidents de circulation est basé sur le principe selon lequel chaque assureur qui y a adhéré indemnise son propre assuré dans la mesure de la responsabilité du tiers aux lieu et place de l'assureur de ce dernier.

¹⁵ ZACHARIE YIGBEDECK, « L'assurance automobile théorie et pratique », presse universitaire de Yaoundé, 3ième éd, 2015

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Par cette arrangement, les assureurs des responsables donnent mandat aux assureurs de la responsabilité civile des victimes pour régler leur compte et selon le droit commun, les dommages subis par ces derniers.

L'application de la convention IDA entraîne donc pour l'assuré qui n'est pas totalement responsable de l'accident, son indemnisation par son assureur pour la part de responsabilité incombant à son adversaire. En d'autres termes, en cas de partage de responsabilité, chacun des assureurs adhérant à la convention indemnise directement son assuré proportionnellement à la responsabilité de son adversaire.

Paragraphe 2 : l'encadrement des règles de nomination et de production des rapports de rapports d'expertise

En assurance, l'expert est un acteur important dans l'indemnisation de l'assuré. Il est mandaté par l'assureur. Il est chargé de dresser un rapport détaillé pour déterminer les causes du sinistre, identifier et décrire les biens endommagés. Il procède ensuite à une évaluation du montant pour les travaux de remise en état.

Le rapport d'expertise se fonde sur l'étude des lieux mais aussi sur les justificatifs fournis par les soins de l'assuré : factures, photos, garanties d'achat, de réparation....

Ces différentes pièces l'aident à définir la valeur des biens endommagés. Une fois le rapport transmis à la compagnie d'assurance, débute alors le processus d'indemnisation :

-Le rapport d'expertise après sinistre est communiqué à l'assureur. Ce document sert de référence à la compagnie d'assurance pour faire une proposition d'indemnisation.

-Lorsque le montant de l'indemnisation est accepté par l'assuré, le versement s'effectue selon les conditions générales indiquées dans le contrat d'assurance.

Cependant, selon les déclarations recueillies 80,7% des nominations d'experts interviennent dans un délai relativement long allant de 7 jours à six mois après le sinistre¹⁶.

En plus du retard accusé dans la nomination de l'expert, une des plaintes récurrentes émanant des entreprises se trouve être la longue attente qu'elles endurent avant la mise à disposition du rapport de l'expert. Ce qui est de nature à allonger la phase d'instruction du sinistre et de retarder en conséquence la libération de l'indemnité.

¹⁶ Rapport d'analyse de l'enquête de satisfaction des usagers du secteur des assurances (2016-2017)

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Par ailleurs, il ressort de l'avis des experts relayés par les entreprises interrogées que les retards dans la production des rapports sont imputables à la surcharge de travail impartie à certains de leurs confrères, pendant que nombres de l'ordre se trouvent dans une situation de quasi-chômage technique, car n'ayant aucune accointance avec les responsables sinistres de compagnies en charge des désignations.

Il s'agit d'une situation très déplorable, dont les compagnies sont seules à détenir les clefs de la solution, qui du reste est vivement attendue de la part des assurés.

Pour cette raison, il est primordial que les compagnies adoptent des règles de nomination contraignantes au titre desquelles les assureurs s'astreignent à répartir judicieusement et de façon plus équilibrée les actes de nomination et de s'attacher à commettre les experts dès réception de déclaration de sinistre et aussitôt après s'être assuré que le risque est couvert.

De même, les assureurs doivent mettre en place une cartographie de ses prestataires, des procédures de sélection et de référencement, définir les types de prestations et le périmètre couvert des prestations. Des indicateurs simples comme la qualité technique, les délais, coûts indemnitaires, qualité de service seront de nature à mesurer la qualité du réseau. Le pilotage de l'expert est essentiel car il intervient à un moment clé, face à l'assuré il est la vitrine de son mandant assureur.

Ainsi, les assureurs doivent mettre au point des conventions engageant les experts à produire les rapports dans un délai minimal à convenir après concertation préalable avec les experts.

Section 2 : le passage d'une indemnisation pécuniaire à une prestation de service

Dans cette section, notre analyse portera sur le recours aux services de réparation en nature (paragraphe 1), mais également sur la nécessité d'une formation continue du personnel (paragraphe 2)

Paragraphe 1 : le recours aux services de réparation en nature

Indemniser ou réparer ?

Pourquoi passer d'une pratique indemnitaire à une pratique de réparation ?

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Le mot « réparer » a été consacré par le Code Civil de 1804 qui en son article 1382 dispose que : « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. » Régler ou indemniser suppose une indemnisation monétaire, encore indemniser signifie « rendre indemne » ce qui en pratique consiste à replacer la victime dans la situation qui aurait été la sienne si le sinistre n'avait pas eu lieu.

Or si nous nous plaçons dans une logique de réparation alors il convient de réfléchir sur les possibilités d'intervention. Le service aux clients reste au centre des préoccupations de l'assureur qui doit délivrer un service adapté en fonction du profil client.

Au plan de la réflexion stratégique des compagnies d'assurances, la gestion des sinistres qui s'étend de la prise en charge de l'assuré dès la déclaration du sinistre par le gestionnaire jusqu'à la mise en œuvre de solutions de réparation « clés en mains » en passant par l'expertise, la gestion du recours, est devenue un métier à part entière, voire un nouveau métier.

Davantage centré sur la mise en œuvre de services et prestations lors de la souscription du contrat, l'assuré espérera obtenir lorsqu'il fera appel à son assureur ce qui lui a été promis. C'est pourquoi la qualité de la gestion du sinistre se mesure d'abord à la capacité de l'assureur à organiser et piloter les prestataires mobilisés pour fournir leur assistance à l'assuré.

Plutôt que de transmettre un chèque à son assuré pour l'indemnisation de son sinistre, l'assureur propose par l'intermédiaire d'entreprises et prestataires d'intervenir chez lui pour faire réaliser directement la réparation du dommage et est ainsi garant des travaux d'A à Z. L'assureur prend en charge toutes les contraintes et tracasseries liées à la réparation d'un dommage.

Si elle peut apparaître comme un mode d'indemnisation innovant, la réparation en nature existe depuis plus de 25 ans. Aujourd'hui, la réparation en nature connaît un réel engouement et la plupart des assureurs sont attirés par un système qui permet à la fois de maîtriser les coûts et valoriser les services.

La réparation en nature est également en plein boom car les besoins en assurance se transforment et s'expriment différemment. En effet, l'assureur garantit toujours contre l'incendie, le dégât des eaux, le vol, l'accident, mais il « répare » autrement. Tout assureur

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

devrait être en mesure de proposer ce type de prestation afin de répondre aux attentes du client qui souhaite une solution clés en main.

C'est dans ce cadre que le 11 AOUT 2009 une convention d'agrément a été signée par AXA SENEGAL avec des réparateurs automobiles telles que la société ESPACE AUTO.

Cette convention est destinée à apporter les meilleurs services aux assurés. Elle a pour objectifs de définir entre les parties le contenu, les modalités :

- d'expertise des véhicules des assurés ;
- de réparation de véhicules assurés ;
- de garanties des réparations ;
- de responsabilité du réparateur ;
- de facturation des prestations ...

Le réparateur s'engage à accueillir et à prendre en charge les véhicules des assurés d'AXA SENEGAL. Il exécutera lui-même les travaux dans ses ateliers et s'engage à effectuer les réparations :

- Avec qualité ;
- Après ordre de réparation donné par AXA ASSURANCES SENEGAL
- en priorité ;
- selon la méthode fixée en accord avec l'expert ;
- aux conditions tarifaires préférentielles établies.

La prestation en nature présente un avantage certain pour l'assuré. Il est soulagé de toute démarche à accomplir puisqu'il ne doit pas se préoccuper de trouver un professionnel de la réparation, ni de devis à établir ce qui lui fait économiser un gain de temps. Les délais de réalisation sont rapides et les travaux sont rigoureusement suivis avec en prime la garantie la qualité des réparations .¹⁷

Par ailleurs comme l'assureur intervient directement auprès des prestataires pour le règlement des factures l'assuré n'a pas à faire l'avance de fonds. Le confort apporté par

¹⁷ Antonella DI GREGORIO, op.cit.

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

L'indemnisation en nature fait que les assurés sont majoritairement satisfaits ce qui encourage le développement de cette pratique.

La logique de service contrairement au simple échange d'argent, renforce la proximité avec les assurés et l'image des assureurs. La relation assureur assuré est consolidée. C'est un puissant facteur de fidélisation car le résultat est immédiatement tangible pour l'assuré.

Il faut souligner également que l'assureur en confiant les travaux à un réseau agréé maîtrise mieux les coûts associés. La constitution d'un réseau de prestataires, lui permet de contrôler directement les tarifs et la qualité des prestations fournies avec à l'arrivée une facture beaucoup moins élevée. En effet, l'assureur est considéré en somme comme un grossiste pour le compte de l'ensemble de la gestion des sinistres et donc automatiquement les coûts sont moins élevés. L'effet de volume permet de négocier des prix intéressants. Le coût est moindre que si le client devait le faire par lui-même. La réparation en nature est donc un dispositif gagnant- gagnant¹⁸.

Paragraphe 2 : La formation continue du personnel

L'indemnisation des sinistres représente une part d'activité très importante dans les sociétés d'assurances. Très schématiquement le rôle du gestionnaire consiste à vérifier l'existence et l'application des garanties contractuelles, à évaluer des dommages et régler l'indemnité.

Aujourd'hui plus qu'une indemnisation pécuniaire, les assurés attendent une prise en charge globale, un véritable accompagnement dans tous les actes de gestion. Ce phénomène produit des effets directs sur les métiers. De fait le passage de l'indemnisation pécuniaire vers la prestation de service, des métiers situés à la frontière de « l'assuranciel » et de « l'assistanciel » émergent.

Par ailleurs, le constat est que les gestionnaires de sinistres consacrent encore trop de temps à des activités qui n'ont aucun impact sur le règlement final du sinistre. Les équipes doivent être orientée sur des tâches à plus forte valeur ajoutée Comme nous allons l'évoquer l'automatisation de la gestion des sinistres va entraîner des modifications sur le métier de gestionnaire de sinistre.

¹⁸ Florence BRUNATI, l'indemnisation en nature : une idée qui fait son chemin, l'ARGUS DE L'ASSURANCE, 11 06 2010,

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Traditionnellement les compétences recherchées étaient à dominante technico-juridique. Compte tenu de l'évolution des activités, la cible devient davantage le gestionnaire possédant des compétences orientées client. Il doit être capable de résoudre une situation individuelle, d'adapter ses réponses dans le but de satisfaire le client. Par ailleurs, le développement de nouveaux modes opératoires, tels que la réparation en nature ou le gré à gré, exige des capacités d'analyse, de réactivité de la part des gestionnaires qui ne s'improvisent pas. Cette nouvelle approche de la fonction nécessite de former et d'accompagner le collaborateur.

Afin de conjuguer croissance et innovation, tout en fidélisant les meilleurs éléments, la formation constitue un levier essentiel de productivité et de compétitivité. En effet, il est clair que les entreprises dotées des meilleurs services de formation affichent une croissance du chiffre d'affaires et des bénéfices supérieurs à celle de leurs homologues ainsi qu'un taux de leur productivité plus élevé.

Toutefois, la formation doit prendre en compte en toute transparence les autres leviers de performance humaine telles que les connaissances, la motivation du collaborateur, son niveau de rémunération, ses perspectives de promotion, les relations avec le manager.

Chapitre 2 : La digitalisation des processus de gestion des sinistres

Aujourd'hui, les assureurs souhaitent accélérer la résolution des sinistres grâce à la digitalisation de la gestion des sinistres. En effet, les smartphones ont rapidement gagné en puissance et en qualité photographique, ce qui permet aux clients de collecter des images ou des vidéos après un sinistre afin de les envoyer à leurs assureurs pour évaluation.

Les clients des assurances ont évolué et attendent désormais des interactions aussi simples avec leurs assureurs. Digitaliser ses processus de gestion des sinistres permet de proposer des expériences basées sur les attentes clients.

Section 1 : Les avantages de la digitalisation des processus de gestion des sinistres

Dans cette section, nous verrons que la digitalisation de la gestion des sinistres permet la simplification et la fluidification des processus de gestion des sinistres (paragraphe 1), mais elle permet également à l'assureur de personnaliser son expérience client (paragraphe 2)

Paragraphe 1 : la simplification et la fluidification des processus de gestion des sinistres

Aujourd'hui, il semble que nous soyons arrivés à un point de bascule, voire de rupture. Les clients sont plus exigeants, les technologies sont plus matures et intelligentes.

A /les raisons de la rupture

a : des clients plus exigeants

De plus en plus habitués à de nouvelles modalités d'interaction et des pratiques qui évoluent très vite dans d'autres secteurs d'activité (notamment la grande distribution), les clients sont toujours plus exigeants envers leur assureur. Ils veulent le meilleur du digital mais une relation humaine de qualité, de la rapidité dans le traitement de leur besoin mais une réponse personnalisée à leur situation. Ils veulent également un bon prix mais une prise en compte des critères sociaux et environnementaux dans les solutions proposées, de la simplicité mais une prise en charge complète de leur problème, etc.¹⁹.

Les clients sont maintenant à un stade relativement mature de leur relation au numérique, avec ses avantages et ses inconvénients. Il est clair que le modèle attendu est digital et humain, surtout dans l'assurance qui est une matière à la fois technique et gérant des situations émotionnellement fortes.

¹⁹ Vers une gestion des sinistres 4.0, [www://eurogroupeconsulting.com/fr/actualités/publications/bda-baromètre-des-décideurs-de-lassurance-2020](http://eurogroupeconsulting.com/fr/actualités/publications/bda-baromètre-des-décideurs-de-lassurance-2020)

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Autre facteur d'évolution dans les comportements des clients, leur propension à accepter de partager leurs données en retour d'un service qu'ils jugent utile. Ces évolutions technologiques et sociétales ouvrent la voie à des ruptures fortes de modèles qui s'appuieront sur la donnée et son exploitation à des fins d'analyse, notamment prédictive, pour anticiper les besoins du client ou les situations dans lesquelles il risque de se trouver.

b : Des technologies plus intelligentes

Le développement de l'intelligence artificielle est probablement la vraie grande révolution du moment, qui va permettre de régler une grande partie des problèmes créés par la révolution précédente : celle d'Internet et des interfaces numériques. Sans l'IA et la donnée (data), l'omnicanalité est partielle, les données ne sont pas toujours consolidées au sein d'une base unique, le client doit souvent repartager les mêmes informations avec des interlocuteurs différents. Non seulement l'IA donnera la possibilité de mieux répondre à ce problème, mais elle va aussi permettre une ultra-personnalisation des interfaces et des réponses proposées au client ou au prospect.

Enfin, l'IA permet la gestion intelligente des documents de l'entreprise. La reconnaissance, l'analyse et l'interprétation de textes et d'images complètent et renforcent tous les systèmes de gestion documentaire déjà mis en place. Cela ouvre la voie à l'automatisation forte de l'analyse des flux entrants et du traitement de la plupart des demandes.

B : L'automatisation, un véritable accélérateur de la gestion des sinistres

Le traitement automatisé des sinistres permet de répondre au niveau d'exigence qu'attendent les assurés en pareille situation. Le recours à des progiciels spécialisés est un vrai atout pour les assureurs afin de fidéliser, mais aussi de gagner en productivité.

Nerf de la guerre, la gestion des sinistres est le moment où l'assureur va pouvoir tenir la promesse faite aux clients. Se rater à cet instant crucial peut être synonyme de réclamation, voire de résiliation. Rapidité, efficacité, communication et transparence sont quelques exemples de ce qu'attendent les clients et de ce que va devoir délivrer l'assureur pour se montrer à la hauteur suite à un sinistre.

La simplification et la fluidification des processus de gestion des sinistres représentent donc aujourd'hui des enjeux majeurs pour les assureurs traditionnels confrontés à une concurrence toujours plus féroce. Porteuse de satisfaction client, de réduction des coûts

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

et permettant aux conseillers d'en finir avec les tâches chronophages et de se concentrer sur des dossiers à forte valeur ajoutée, l'automatisation de ces processus apparaît comme un levier à actionner sans attendre.

Pour optimiser leurs investissements, les compagnies d'assurance doivent commencer par faire le tri. Il s'agit pour elles d'identifier les processus qui peuvent être totalement ou partiellement automatisés, mais surtout ceux qui entraîneraient un gain économique, tout en augmentant la satisfaction client.

En première place se trouve la gestion des sinistres légers (bris de glace, dégâts des eaux...). Ces sinistres assez récurrents et dont le traitement est bien rodé et identifié par l'IA peuvent être automatisés pour laisser aux gestionnaires le temps d'échanger avec les assurés sur des dossiers plus techniques.

Certaines AssurTech²⁰, en avance sur ces sujets, proposent déjà un traitement très accéléré (moins d'une heure) des indemnisations, grâce à des procédures entièrement digitalisées, là où la plupart des assureurs traditionnels mettent entre 3 semaines et 3 mois pour parvenir au même résultat²¹.

Pour les sinistres complexes ou non standard, l'assureur proposera un accompagnement intégral au client avec une partie prise en charge par le contrat d'assurance et d'autres services proposés, cette fois-ci payants avec des tarifs préférentiels, pour vraiment pouvoir répondre à tous les besoins de l'assuré afin de l'aider dans sa situation de sinistré. L'objectif est vraiment de répondre à tous les désagréments du client et de privilégier cette fois des prestations en nature plutôt que des indemnisations financières²².

En outre, au-delà de la digitalisation et du tri automatique des documents, les logiciels intelligents peuvent analyser les données qu'ils contiennent dans un autre but que la seule gestion du sinistre. Les informations recueillies peuvent devenir une vraie richesse permettant de faire de la vente « upsell » en proposant par exemple des garanties ou des services complémentaires adaptés au profil du client et à son sinistre. Cela peut aussi être l'occasion de déclencher des actions de prévention ciblées. Face à la concurrence de

²⁰ On nomme Assur Tech les startups du monde de l'assurance. Les Assur Tech s'appuient sur les nouvelles technologies pour innover et proposer de nouveaux modèles de produits d'assurance.

²¹ Jérémy JAWISH, digitalisation des processus de gestion des sinistres : une nécessité pour optimiser l'expérience client

²² JOAKIM PINHERO, gestion des sinistres : les flux tièdes changent la donne

nouveaux concurrents nativement digitaux, utiliser ces datas jusqu'ici inexploitées est un atout différenciant en termes de relation client et de fidélisation²³.

Paragraphe 2 : la personnalisation de l'expérience client

La personnalisation de l'expérience client est le fait de concevoir ou produire des services et des produits pour répondre aux exigences individuelles du client.

La révolution en marche est celle de la donnée. Les assureurs disposent déjà de beaucoup de données mais ils doivent étendre celles-ci à d'autres données (comportement d'achat, open data...) et aussi mieux savoir les exploiter (pas seulement à des fins techniques). Ceci leur permettra alors notamment de mieux prévenir et réduire les risques/sinistres pour le client. Ils pourront aussi anticiper au maximum (grâce à l'IA notamment) les besoins et attentes des assurés dans leur parcours pour leur pousser de façon proactive les informations et/ou services dont ils ont besoin (par SMS, à l'aide d'un agent conversationnel, etc.). Cette posture ne doit pas s'arrêter lorsque la gestion du dossier sinistre est terminée, mais anticiper aussi les besoins post-sinistres (achat de voiture, de mobilier, d'équipement de protection...). Il conviendra aussi de mieux prendre le temps (de façon encore proactive) de faire le point avec l'assuré une fois son sinistre complètement traité afin de mesurer sa satisfaction ou relever les irritants qui demeurent, d'identifier les manques de protection (dispositifs ou garanties) qui sont ressortis lors du sinistre²⁴.

Aujourd'hui, on assiste à un développement du self care pour améliorer l'expérience client. En effet, le self care a pour but de permettre aux clients de réaliser une partie de la gestion des produits et services proposés. Le bénéfice est double :

- Réduire les tâches de gestion et le temps de traitement des opérations ;
- assurer un meilleur engagement client.

En assurance IARD, le self care correspond à l'expertise à distance inversée (l'assuré est responsable de la création du dossier d'expertise de son sinistre). L'assuré devient acteur de la gestion de son dossier, via son application mobile ou bien la télé déclaration. Le self care permettra également de générer de l'engagement client et de la satisfaction des collaborateurs, tout en réduisant les délais de traitement de sinistres simples dans une certaine mesure.

²³ Mehdi AKIOUR, la gestion des sinistres véritable accélérateur de la gestion des sinistres, l'ARGUS de l'ASSURANCE, consulté le 21 /09/2022 à 18h00

²⁴ Vers une gestion des sinistres 4.0 op.cit.

Section 2 : les outils de facilitation de la gestion des sinistres

Aujourd'hui, les téléphonies peuvent être d'une grande utilité pour simplifier et fluidifier la gestion des sinistres (paragraphe 1), mais également l'utilisation d'un tableau de bord gestion des sinistres pourraient être un outil d'aide à la prise de décision pour les managers des compagnies d'assurance (paragraphe 2)

Paragraphe 1 : l'apport des applications de téléphonie mobile

Porté par l'explosion des usages de téléphones mobiles, l'enjeu de la mobilité dans l'assurance a pris depuis quelques années une ampleur particulière avec l'apparition des smartphones et la multiplication des applications « intelligentes » au service des utilisateurs.

Au cœur de cette tendance, des applications mobiles sont apparues chez la plupart des assureurs, conscients de la nécessité de valoriser leur image et de répondre à l'évolution des attentes de leurs clients.

En France, les usages mobiles les plus courants en matière d'assurance concernent la consultation des contrats (état des primes et des sinistres, échéance à venir).

Il en est également de même des échanges d'emails et de sms qui permettent aux assurés de communiquer de façon plus interactive avec son assureur, son agent ou son courtier.

La gestion des sinistres entre également dans une ère nouvelle, grâce à des applicatifs permettant par exemple d'identifier, par géolocalisation, les prestataires agréés les plus proches. Par exemple, l'application « Claims Management » de SAP permet au client de remplir sa déclaration depuis son mobile, en attachant la une photo de l'incident (dommage auto ou Multi Risque habitation). L'assuré peut ensuite être prévenu de la date de venue de l'expert, des pièces manquantes ou de la date prévue de remboursement, toujours sur son mobile.

Enfin, les terminaux mobiles ont permis le développement de services et d'alertes personnalisés concernant la prévention ou l'éducation (alerte tempête, infos alcoolémie...).

En amont du sinistre, le mobile permet de prendre des photographies afin de faire l'inventaire de tous les biens assurés et d'envoyer les documents dans « un coffre-fort électronique » fourni par l'assureur.

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

En cas de sinistre, la déclaration devient simple et immédiate. L'assuré n'aura pas à justifier l'existence des biens endommagés puisqu'ils auront été répertoriés ante sinistre. La téléphonie mobile permet la télé expertise à partir des éléments fournis. Le dispositif économise la mobilisation d'un expert, réduit les coûts et les délais.

Elle est particulièrement bien adaptée pour les produits simples ne nécessitant pas de conseil très développé. Cette nouvelle génération de téléphone est de nature également à développer une multitude de prestations basées sur la notion de self-service notamment en matière de gestion des sinistres. En cas de sinistre un assuré a la possibilité de photographier les dommages subis et les transférer via son appareil à son assureur. Le procédé facile et rapide assure une certaine flexibilité dans la procédure de déclaration du sinistre et améliore le règlement.

En cas d'accident auto matériel entre 2 véhicules, il suffit qu'un des conducteurs ait un constat amiable afin de renseigner les éléments factuels du sinistre. Aujourd'hui le seul bémol est l'envoi par l'assuré de l'original de son constat. En effet notre droit reste encore un droit écrit et les procédures sont encore attachées à la preuve écrite. La prochaine étape sera la dématérialisation totale sans nécessité d'envoyer du papier. Il faut compter avec la nouvelle génération Y habitué à internet et autres technologies. Il faut également espérer des évolutions législatives réglementaires et conventionnelles qui n'exigeraient pas ou plus comme élément de preuve le document écrit.

L'autre exemple que l'on peut citer c'est l'application conducteur My Arval Mobile, disponible pour les clients d'Arval. Elle s'est enrichie d'une fonctionnalité de gestion des sinistres²⁵. Suite à un accident ou une dégradation du véhicule, l'application permet de simplifier les démarches administratives et la prise en charge des réparations. Sur son smartphone, le conducteur qualifie l'événement : collision, vol, incendie ou autres, géolocalise son véhicule et peut joindre au dossier les photos des dégradations et de son constat le cas échéant. L'application oriente ensuite le conducteur vers un réseau partenaire du loueur. Le conducteur peut alors suivre par son smartphone l'avancement des travaux et connaître la date de remise du véhicule réparé. L'application est réservée pour les conducteurs des clients d'Arval qui ont souscrit à l'assurance du loueur dans leurs contrats.

25 Frédéric Blin, La gestion de sinistres sur My Arval Mobile, <https://www.flotauto.com/la-gestion-de-sinistres-sur-my-arval-mobile-20190131.html>

Paragraphe 2 : l'utilisation du tableau de bord de gestion des sinistres comme outil d'aide à la prise de décision

La prise de décision n'est pas du tout repos, surtout quand il s'agit de prendre des risques. Il est donc nécessaire de bien analyser la situation et de disposer de toutes les informations pour trancher !

Cependant, la question de la sélection des risques se pose souvent soit parce que lors d'une prise de décision on estime souvent qu'on en manque d'informations soit elles sont trop nombreuses. De ce fait un décideur compte sur les outils les plus efficaces qui lui facilitent la prise de décision ; parmi ces outils le tableau de bord qui est l'un des outils qui influencent le plus sur la prise de décision.

Un tableau de bord est un document d'information, et également un instrument de communication privilégié pour les différents acteurs de l'organisation. Le tableau de bord c'est un ensemble d'indicateurs organisé en systèmes suivis par la même équipe ou le même responsable pour aider à décider, à coordonner, à contrôler les actions d'un service. De ce fait, le tableau de bord de gestion est utilisé dans les entreprises afin de permettre la visualisation de données brutes, et les rendant ainsi plus accessibles et compréhensibles. Il donne du sens à ces données. Pour cela, il fait appel à différentes représentations visuelles et différents types de hiérarchisation de la donnée.

L'objectif de ce paragraphe est de revenir sur l'application du tableau de bord et son utilisation au sein du service sinistre de AXA SENEGAL.

Nous allons ainsi prendre l'exemple d'un assuré afin d'analyser le comportement de sa police de 2018 à AOUT 2022. Mais avant d'élaborer un tableau de bord de la gestion des sinistres de cet assuré, nous analyserons d'abord certains indicateurs.

Tableau 1:évolution du nombre de sinistres déclarés par l'assuré de 2018 à Aout 2022

ANNEE	Nombre de sinistre
2018	3520
2019	3894
2020	3837

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

2021	4232
2022	2270
Total général	17753



Source : documents internes de AXA SENEGAL

Nous constatons que les sinistres de l'assuré augmentent d'année en année. Il faudra donc analyser les écarts de fréquence de sinistralité entre les années et attirer l'attention de l'assuré sur les événements qui ont conduit à un pic de sinistralité en 2021

Tableau 2:répartition des sinistres selon la nature des garanties

Nature des garanties	Nombre
Bris de glace	383
Responsabilité civile	332
Tout risque	973
Total général	1688

RÉPARTITION SELON LA NATURE DE LA GARANTIE



Source : documents internes de AXA

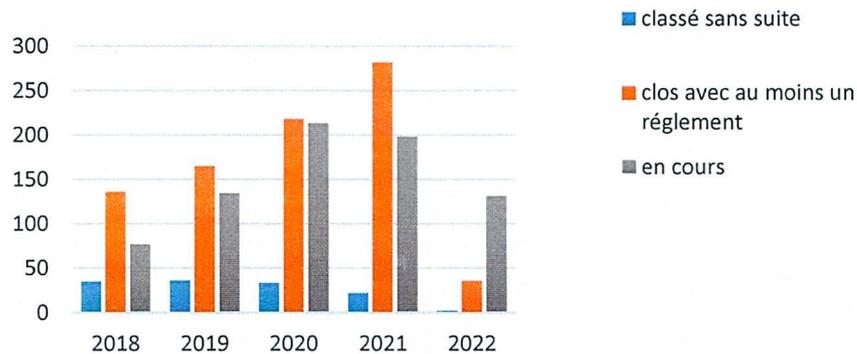
SENEGAL

Ce graphique permet d'exposer une cartographie des sinistres selon les garanties qui ont jouées au profil de l'assuré. Ici, la garantie tout risque (57%) semble beaucoup plus jouer alors que la garantie bris de glace vient en seconde position avec 23% et enfin 20% des garanties ont concernés la garantie responsabilité civile.

Tableau 3: état des dossiers sinistres déclarés par l'assuré de 2018 à Aout 2022

ANNEE	Classés sans suite	clos avec au moins un règlement	en cours	Total général
2018	35	136	76	247
2019	36	165	134	335
2020	33	218	213	464
2021	22	282	198	502
2022	2	36	131	169
Total général	128	837	752	1717

etat des dossiers sinistres de l'assuré de 2018 à AOUT 2022



Nous constatons que la majorité des sinistres déclarés par l'assuré a connu au moins un règlement (837), très peu de ses dossiers sont classés sans suite. Ce qui dénote une adéquation avec la couverture des risques auxquels l'assuré est exposé.

Tableau 4: Résultat technique du client du 01/01/ 2018 à Aout 2022

Année	Prime nette	Dépenses	Charges	Reste à payer	S/P
2018	160 991 886	179 566 692	197 689 304	181 122 612	1,22794
2019	312 437 374	193 345 751	200 245 431	6 899 680	0,64091
2020	392 885 915	351 806 394	385 005 527	33199133	0,97994
2021	329 246 064	320 249 149	321 161 892	912 743	0,97544
2022	317 820 414	67 645 018	152 835 400	85 190 382	0,48
Cumul	1 513 381 652	1 118 702 413	1 263 026 963	144 324 550	0,8345

Étiquettes de lignes	TAUX DE S/P
2018	122,794%

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

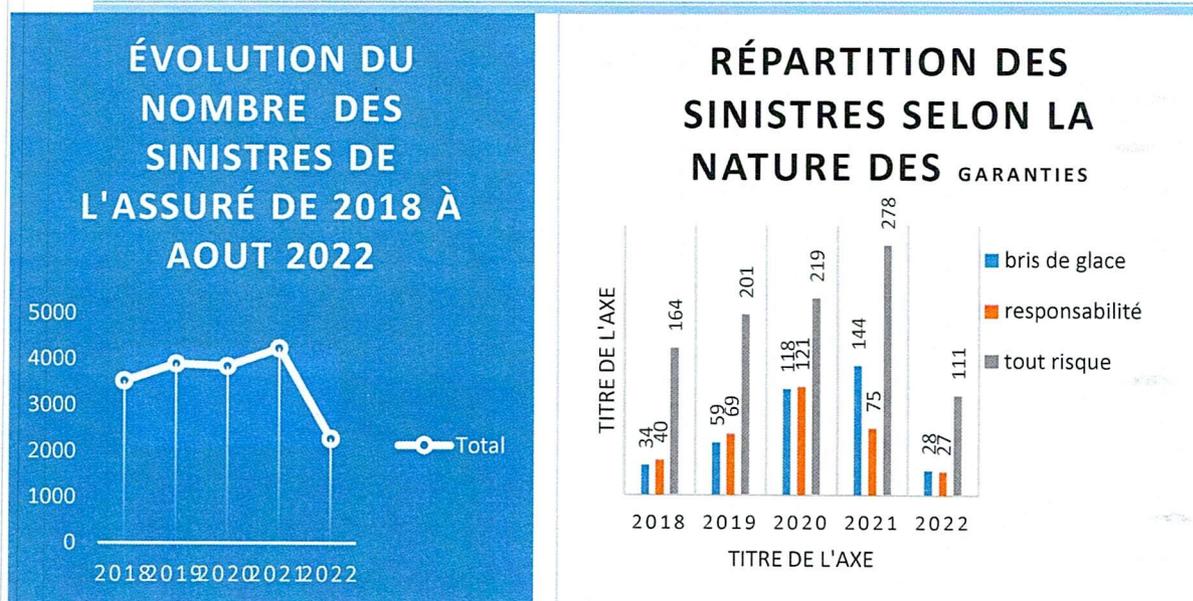
2019	64,091%
2020	97,994%
2021	97,544%
2022	83,45%

Tableau 5: évolution du taux de S/P de 2018 à Aout 2022

L'analyse de l'évolution de la sinistralité de cette assurée montre que sa police se dégrade de plus en plus depuis 2020. Et si le cumul de ses primes fait 1513 381 652 F CFA pour des charges de 1 118 702 413 F CFA. D'où la nécessité de réajuster sa prime au prochain renouvellement.

Tableau 6: Tableau de bord de bord de la gestion des sinistres d'une police





Ce tableau de bord réalisé sur Excel permet de regrouper en un seul document différents indicateurs clés qui nous laisse obtenir une vue d'ensemble de la gestion sinistre.

On remarque sur cette image un graphe, segment, ce qui crée un tableau de bord de service sinistre.

Ce tableau de bord réalisé sur Excel permet de regrouper en un seul document différents indicateurs clés qui nous laisse obtenir une vue d'ensemble de la gestion sinistre. Cette synthèse permet en un coup d'œil de visualiser les différentes données concernant l'état des dossiers sinistres de l'assuré, l'évolution du nombre de sinistres, et la nature des dommages. Ce qui va faciliter la prise de décision et constater le comportement de la police de cet assuré.

En effet, ce tableau de bord permet de faire un bilan et perspective annuel au titre duquel l'assureur fait le point de la relation avec son client au cours de l'exercice écoulé en y dressant les perspectives de l'exercice à venir,

Conclusion de la deuxième partie :

Pour optimiser la gestion de leurs sinistres, les assureurs doivent mettre en place un dispositif efficace de suivi et de traitement des dossiers sinistres. Ce dispositif devra leur permettre de raccourcir les délais d'instruction des dossiers, d'encadrer la nomination et la production des rapports d'expertise.

Aujourd'hui plus qu'une indemnisation pécuniaire, les assurés attendent une prise en charge globale, un véritable accompagnement dans tous les actes de gestion. Ce phénomène produit des effets directs sur les métiers. De fait le passage de l'indemnisation pécuniaire vers la prestation de service, des métiers situés à la frontière de « l'assuranciel » et de « l'assistanciel » émergent.

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

Ainsi, l'assureur ne doit plus être un simple distributeur de chèque mais un assistant à côté de l'assuré.

Enfin, les assureurs doivent également intégrer les outils digitaux ce qui permettra de fluidifier et de simplifier la gestion des sinistres.

CONCLUSION GENERALE

L'analyse de l'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction de clients nous a permis de constater que la gestion des sinistres s'échelonne sur trois moments clés :

l'« avant », le « pendant », et l'« après » sinistre.

-L'« avant »

Il s'agit de la phase amont du sinistre, au cours de laquelle l'assuré doit être tenu informé du périmètre des garanties qu'il a souscrites et des modalités d'indemnisation prévues, afin d'éviter toute forme de désillusion en cas de survenance d'un sinistre. Aussi, c'est avant le sinistre que

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

l'assureur va, au cas par cas, déployer les solutions ou actions adéquates de prévention qui épargneront à nos assurés de subir des désagréments, et à nous de gérer un sinistre important.

b. Le « pendant »

Ce laps de temps revêt le parcours du sinistre dont les trois éléments clés définis précédemment sont : la rapidité de traitement, la simplicité d'accessibilité à l'information, et l'orientation de l'assuré vers les bons canaux d'interaction.

c. L « 'après »

Cette étape permet notamment de mesurer le degré de satisfaction de l'assuré quant à l'attention qui lui a été portée au cours de son parcours, ainsi que les éventuelles opportunités de rebond commercial. L'assureur s'attachera aussi de plus en plus à proposer des solutions pour gérer les suites des sinistres. Il n'est plus un distributeur de chèque, mais il doit être un accompagnateur de l'assuré.

Un certain nombre de points négatifs ont obscurci la perception des clients et usagers par rapport à la gestion de leurs sinistres. A cet égard, l'enquête a mis en exergue :

- un sentiment d'insatisfaction globalement exprimé par rapport à la rareté notée dans la transmission des états récapitulatifs des sinistres, lesquels permettent d'assurer un suivi diligent de l'instruction des dossiers d'indemnisation ;
- la récurrence des litiges liés à des déficiences dans les procédures de paiements de sinistre, les différences d'interprétation des garanties, le déficit d'information et la non-conformité des produits ;
- des retards récurrents notés dans la production des rapports d'expertise du fait d'une répartition déséquilibrée de la charge de travail entre les experts ;
- la désapprobation majoritairement exprimée par les assurés des motifs de rejets dont se prévalent les assureurs, à l'appui de leur décision de règlement partiel ou de non règlement des sinistres déclarés ;
- l'absence de plan de formation adapté pour assurer une mise à niveau régulière du personnel et une réduction des disparités constatées dans les niveaux de qualification entre agents.

Ainsi, au travers de cette enquête, l'instauration des dispositifs qui ont un réel impact sur la satisfaction des clients demeure une nécessité. Les trois attendus réels des assurés sont : la rapidité de traitement ; l'accessibilité de l'information ; l'orientation du client vers les bons canaux

d'interaction.

Aujourd'hui, l'assuré est devenu un consommateur de plus en plus exigeant et volatil. Il s'attend à des réponses immédiates et n'hésite pas à changer d'assureur lorsque l'offre et les services ne correspondent plus à ses besoins. Le traitement du sinistre est un moyen de le retenir et de le fidéliser (notamment via des services évolutifs et adaptés à ses aspirations). Mais, il s'agit également d'un processus complexe qui requiert pour l'assureur la maîtrise du dommage et de la relation avec l'assuré (parcours assuré). Ainsi, plus qu'un simple liquidateur-payeur, le gestionnaire doit pouvoir se positionner en expert apte à anticiper, orienter et satisfaire les besoins de l'assuré à chaque étape de la vie du sinistre. Les trois éléments définis ci-dessus rapidité de traitement, accessibilité de l'information, et orientation du client vers les bons canaux d'interaction contribuent pour partie à réduire les coûts de gestion de l'assureur.

En pleine digitalisation, l'anticipation des risques de sinistre, notamment par le biais de la technologie ou via des solutions d'analyse prédictives est l'un des moyens permettant à l'assureur d'améliorer sa réactivité face à la survenance de sinistres. Il permet aussi au client d'être davantage acteur de son propre parcours, par exemple en lui donnant accès à un calendrier dans son espace en ligne pour planifier et gérer les rendez-vous utiles à la réparation de ses dommages ou encore au travers d'outils facilitant le chiffrage des dommages.

Enfin, parmi les outils de management qui peuvent aider à la prise de décision, nous avons choisi le tableau de bord de gestion des sinistres. Il nous a permis d'analyser le comportement d'une police d'un assuré Du 1er janvier 2018 à Aout 2022. Ceci permettra également d'éviter le sentiment d'insatisfaction globalement exprimé par rapport à la rareté notée dans la transmission des états récapitulatifs des sinistres, lesquels permettent d'assurer un suivi diligent de l'instruction des dossiers d'indemnisation.

Aux termes de cette étude nous avons jugé nécessaires de faire les recommandations suivantes :

-La déclaration d'un sinistre est un processus qui demande une administration lourde et beaucoup d'effort, de charge et de temps, le sous effectifs dans les services est une éventuelle cause de retard pendant le traitement des dossiers.

-vu que le service sinistre est basé sur les facteurs humains, une attention particulière doit être également portée aux équipes de gestion. Les compagnies d'assurance doivent avoir un personnel compétent, qui se partage les connaissances et qui est polyvalent. L'absence d'un gestionnaire ne doit pas avoir un impact sur la performance du traitement des sinistres.

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

-il doit également y avoir un suivi de performance par gestionnaire et le responsable doit avoir une visibilité globale sur la productivité de chaque intervenant.

-Le responsable du service sinistre doit également avoir une visibilité sur la disponibilité des experts

- le gestionnaire doit être capable de détecter les fraudes au début du processus de façon automatisé et éviter le traitement inutile pour les dossiers rejetés.

-Les compagnies doivent également digitaliser le traitement des activités de processus de gestion des sinistres et suivre les indicateurs de performance. Elles doivent ainsi, développer des applications web pour la déclaration du sinistre et mettre en place un centre de support téléphonique pour l'assistance utilisateur ;

- Elles doivent sécuriser les données échangées entre les prestataires de services, les clients, les décideurs...il faut donc une direction système d'information capable de gérer à temps réel les flux de données dans la compagnie et mettre à la disposition des différentes directions les données cibles et pertinentes dans les brefs délais.

-l'archivage et le classement des documents doivent être également numérisés pour éviter les pertes de dossiers.

- Enfin, Nous préconisons un management par les processus qui est un mode de gestion d'entreprise prenant en compte toutes les activités requise pour les orienter vers le client afin d'améliorer la performance globale de l'organisation. Il implique la mesure de l'efficacité globale des processus dans une optique de recherche de collaboration transversal, d'amélioration et de performance.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

-NOELL Francis, « la gestion des sinistres IRD », SEFI, 4 ième éd, 2019, 216 pages

- NEREAUDEAU Bernard et GUILLOT Pierre, « la gestion des sinistres : mode d'emploi », l'argus de l'assurance, collection les essentiels, 2019,118 pages

- NOELL Francis, MELLARE Bruno, « la gestion des sinistres automobile », 2019, SEFI, 3ième éd ,2019, 140 pages

-YGBEDECK Zakari, « L'assurance automobile théorie et pratique », presse universitaire de Yaoundé , 3 ième éd , 2015

THESES ET MEMOIRES

- Antonella di GREGORIO, « la gestion des sinistres en assurance IARD, quel leviers d'optimisation et d'amélioration de la performance », thèse professionnelle, MBA / ENASS,2010-2011

-BEN Saada Nouara Chérief, « le tableau de bord de la gestion des sinistres comme outil d'aide à la prise de décision cas : SAA ALGER », mémoire en vue de l'obtention du diplôme de Master en science de gestion, université MOULOUD MAMEREE de TIZI- OUZOU, 2018-2019

Articles:

-MOUNIER François, « la gestion des sinistres IARD », intermine n° 455, septembre 2011

-BAUME Thomas, « l'efficacité de la gestion des sinistres au cœur des attentes », l'argus de l'assurance, Consulté le 26/10/2022 à 20h00

-Boucher Éric, « comment fidéliser ses clients en assurance », efficiens, consulté le 30/07/ 2022 à 10h 06mn

-BRUGUIERE Géraldine – FONTENILE, « l'enjeu de la gestion des sinistres », l'argus de l'assurance consulté le 27/09/ 2022 à 17h 00

-SCHENEIDER Jean – Philippe, « simplifier les processus d'assurance dommage : les apports de la technologie », newsroom, consulté 3 / 10 / 2022

-ROCHARD FRANK, « de meilleurs grâce au traitement des demandes en temps réels », hyland Nuxea, consulté le 30 /09/ 2011 à 11h 20

-ROCHA Frank, « comment assurer une gestion des sinistres efficace et réduire vos couts », hyland nuxeco, consulté le 17/10/2022 à 10h 50

-VERDIN Éric, « résultats enquête, la gestion des sinistres est l'un des critères de choix de 42% des assurés », news- assurances, consulté le 17/10/2022 à 10h53

-PIGEON P, « Pourquoi rechercher les données de sinistralité ? justifier la mise en œuvre des prescriptions et identifier les blocages à la prévention des désastres », l'argus de l'assurance, consulté le 22 septembre 2022 à 17h 45

-AKIOUR MEHDI, « l'automatisation véritable accélérateur de la gestion des sinistres », l'argus de l'assurance, consulté le 21 /09/2022

L'impact de la gestion des sinistres dans la satisfaction des clients

- VAILLANT Coline, « fidélisation client et assurance : comment se démarquer ? », easiware, consulté le 30 aout 2022
- DUBREUIL Christian, « l'assurance : un contrat de bonne foi à l'étape de la formation et de l'exécution », revue de droit MC GILLO, 1992
- MONLOUIS PIERRE –PERRIN, « la gestion des sinistres identifiée dans un contexte d'investissements massifs dans l'insur –tech » du 2ième trimestre 2017, 21 octobre 2021
- ROCHA Frank ,assureurs : « comment digitaliser votre gestion des sinistres », <http://www.nuxea.com/fr/blog/virtual-claims/> consulté le 18/09 /2022 à 22h 54
- DUROYON ANTOINE, « rapidité et visibilité, enjeux dans la gestion des sinistres », mind fintech ,consulté le 25/09/2022 à 18h00
- MOUNIER Jean, PREVOST Jean, WAUTIER François, « la gestion des sinistres IARD », industrie et recyclage, n° 455, septembre 2011
- BAZETOU MARIE, « vers une gestion des sinistres 4.0 », eurogroupe consulting. Com/ fr/ actualités / publications /bda-barorètre-des – décideurs-de lassurance-2021
- JAWLISH Jérémy, « Digitalisation des processus de gestion des sinistres : une nécessité pour optimiser l'expérience client », web and tech, consulté le 16/10/202 à 11h15

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	I
REMERCIEMENTS	II
LISTE DES FIGURES	III
LISTE DES TABLEAUX	IV
SOMMAIRE	V
RESUME	VI
ABSTRACT	VII

Présenté par SEMBENE MAME MOUSSE

INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : LA SATISFACTION DES CLIENTS, UNE MESURE DE LA QUALITE DES SERVICES DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE	6
Chapitre 1 : L'appréciation de la qualité des prestations par les assurés	7
Section 1 : L'évaluation du traitement des requêtes par les assurés.....	7
A/ L'évaluation personnes morales	7
B : Les personnes physiques	9
Paragraphe 2 : L'évaluation des causes et de la fréquence des litiges	10
A : Les personnes morales.....	10
B / Les personnes physiques.....	13
Section 2 :l'appréciation des assurés sur le règlement des sinistres.....	16
Paragraphe 1 : l'évaluation des délais de règlement des sinistres.....	16
A /l'appréciation par les assurés personnes morales des délais de règlement des sinistres	16
B/ Les personnes physiques.....	18
Paragraphe 2 : l'évaluation des motifs de rejets	20
A : les personnes morales	20
B/ Les personnes physiques.....	22
Chapitre II : Le sinistre, le moment de vérité pour l'assureur.....	24
Section I : Une bonne gestion des sinistres, source de satisfaction des clients	24
Paragraphe 1 : L'intervention du gestionnaire de sinistre dans l'indemnisation équitable.....	24
A : l'obligation de bonne foi chez l'assureur	25
B : Une indemnisation basée sur le principe indemnitaire	25
Paragraphe 2 : La maîtrise par l'assureur des procédures de règlement des sinistres	26
A: Les procédures de règlement des sinistres matériels.....	27
B : Les Procédures de règlement des sinistres corporels Auto	30

SECTION 2 : La gestion des sinistres, gage de fidélisation des clients.....	33
Paragraphe 1 : La gestion des sinistres, un moyen de différenciation contre les concurrents	33
Paragraphe 2 : La gestion des sinistres, un facteur de fidélisation des clients.....	35
Conclusion de la première partie	36
DEUXIEME PARTIE : L'OPTIMISATION DES SYSTEMES DE GESTION DES SINISTRES, UN MOYEN DE RENFORCEMENT DE LA SATISFACTION DES CLIENTS.....	37
Chapitre 1 : la mise en place d'un dispositif efficient de suivi et traitement des sinistres	37
Section 1 : la diligence dans l'instruction des dossiers sinistres	38
Paragraphe 1 : le raccourcissement de délais de règlement des sinistres.....	38
Paragraphe 2 : l'encadrement des règles de nomination et de production des rapports de rapports d'expertise.....	41
Section 2 : le passage d'une indemnisation pécuniaire à une prestation de service	42
Paragraphe 1 : le recours aux services de réparation en nature	42
Paragraphe 2 : La formation continue du personnel	45
Chapitre 2 : La digitalisation des processus de gestion des sinistres	46
Section 1 : Les avantages de la digitalisation des processus de gestion des sinistres... 	47
Paragraphe 1 : la simplification et la fluidification des processus de gestion des sinistres	47
A /les raisons de la rupture	47
B : L'automatisation, un véritable accélérateur de la gestion des sinistres.....	48
Paragraphe 2 : la personnalisation de l'expérience client.....	50
Section 2 : les outils de facilitation de la gestion des sinistres.....	51
Paragraphe 1 : l'apport des applications de téléphonie mobile.....	51
Paragraphe 2 : l'utilisation du tableau de bord de gestion des sinistres comme outil d'aide à la prise de décision	53
CONCLUSION GENERALE.....	59

BIBLIOGRAPHIE.....	62
TABLE DES MATIERES.....	64