

XX-XXII

2020-2022

15



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES (CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

BP 1575 YAOUNDE

Tel : (+237) 222 20 71 52 / Fax : (+237) 222 20 71 51



E-mail : [contact@iiayaounde.com](mailto:contact@iiayaounde.com) Site web : <http://www.iiayaounde.com>

Yaoundé/Cameroun

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR L'OBTENTION DU DIPLOME

DE MASTER PROFESSIONNEL EN ASSURANCE (MPA)

OPTION : MANAGEMENT DES ASSURANCES

1<sup>ère</sup> PROMOTION 2020-2022

# Optimisation de la gestion des sinistres en Assurance Automobile : cas de Sanlam Burkina Faso.

Présenté et Soutenu par :

ZIO Yasmina Rakiatou Yaoubè

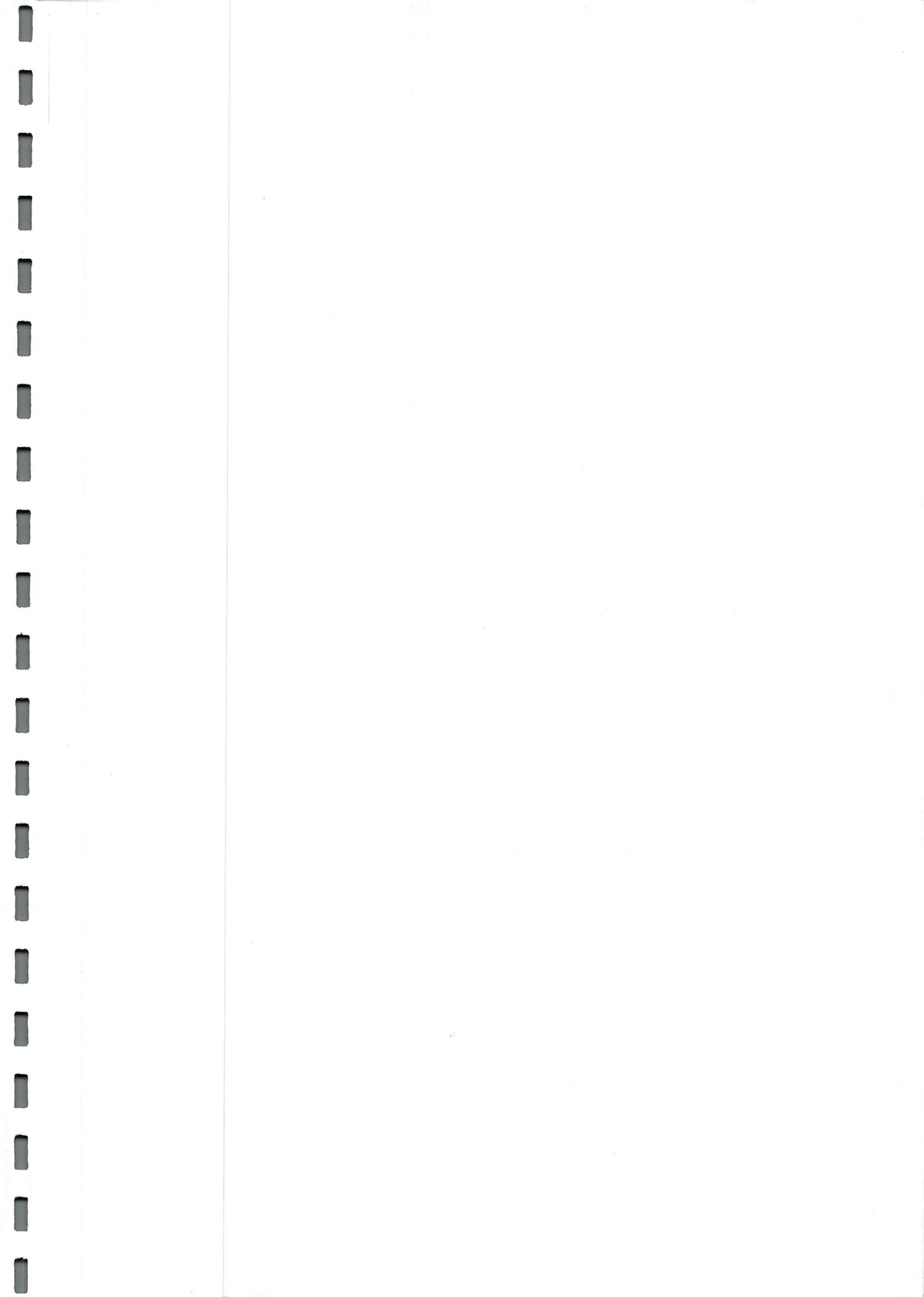


Sous la direction de :

Dr. B. Narcisse DABIRE

Directeur Automobile et Mass  
Market à Sanlam Burkina

Novembre 2022



**DEDICACE**

A mes parents, Monsieur Massicour Yasser ZIO et Madame Eugénie ZIO/ YARTI.

## REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont, d'abord :

Au Dr Beynir Narcisse DABIRE, notre directeur de mémoire, pour le grand intérêt accordé à cette recherche et surtout pour la compréhension et la patience dont il a fait montre.

Nos remerciements vont ensuite à :

- ❖ Nos oncles et tantes pour leurs soutient en tout temps ;
- ❖ Spécialement au couple KAFANDO pour l'accompagnement et le soutient à toute épreuve ;
- ❖ Nos frères et sœurs pour le soutien indéfectible ;
- ❖ Nos amis pour l'amitié et les encouragements.

Notre gratitude et notre reconnaissance vont enfin à l'endroit de :

- ❖ L'Etat du BURKINA FASO par le biais de la Direction des Assurances qui n'a ménagé aucun effort pour nous permettre de bénéficier de cette formation dans les conditions les meilleures ;
- ❖ M. Odon Bolarinwa KOUPAKI, le Directeur Général ainsi que tout le corps administratif et enseignant de l'I.I. A ;
- ❖ M. Dembo DANFAKHA, Directeur des Etudes de l'I.I. A pour son soutien, ses conseils avisés ;
- ❖ M. Wend-Toongo Sègla Mikael SANHOUIDI;
- ❖ L'ensemble des professeurs de L'IIA pour la qualité de leurs enseignements
- ❖ M. Si Salifou TRAORE, Directeur Général de Sanlam Burkina Faso ;
- ❖ M. Drissa TRAORE, Directeur Général Adjoint de Sanlam Burkina ;
- ❖ M. Métomane Aubin HIEN, Chef du département Indemnisation et contentieux à Sanlam Burkina
- ❖ Tous les collaborateurs de Sanlam Burkina pour leurs soutiens et encouragements ;
- ❖ M. Jacques BAKOLON pour la disponibilité et les conseils ;
- ❖ Tous les frères de la délégation Burkinabè de L'IIA
- ❖ Tous les camarades de promotion 2020-2022 (Master professionnel en Assurance), pour les moments de fraternité.

**LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS**

<b>AFNOR</b>	:	Agence Française de Normalisation
<b>BDG</b>	:	Bris de Glace
<b>CAE</b>	:	Check Auto Express
<b>CIMA</b>	:	Conférence Inter africaine des Marchés d'assurances
<b>CRM</b>	:	Customer Relationship Management
<b>CSMA</b>	:	Cellule Support Sinistres Matériels Auto
<b>DMAIC</b>	:	Define, Measure, Analyze, Improve, Control
<b>EAD</b>	:	Expertise à Distance
<b>PDCA</b>	:	Plan, Do, Check, Act
<b>PV</b>	:	Procès-Verbal
<b>SMQ</b>	:	Système de Management de la Qualité
<b>SONAR</b>	:	Société Nationale D'assurances Et De Réassurances
<b>TIC</b>	:	Technologies de l'Information et de la communication
<b>UAB</b>	:	Union des Assurances du Burkina

**LISTE DES TABLEAUX**

**Tableau 1 : ETATS SINISTRES SANLAM (2017-2022) .....24**

## RESUME

La présente étude intitulée « Optimisation de la gestion des sinistres en Assurance Automobile : cas de Sanlam Burkina Faso », a pour objet de répondre à la question suivante : comment gérer de façon optimale les sinistres automobiles chez Sanlam Burkina Faso. Les questions spécifiques qui découlent de cette interrogation sont les suivantes :

- ❖ Quelle est la situation actuelle de la gestion des sinistres automobiles chez Sanlam Burkina Faso ?
- ❖ Quelles sont les pistes de solutions envisageables afin d'améliorer fondamentalement la gestion des sinistres.

Pour répondre à ces interrogations nous avons posé l'hypothèse principale suivante : il est possible d'optimiser la gestion des sinistres automobiles à partir d'un dispositif à identifier.

Pour la bonne conduite de l'étude, nous avons effectué : des analyses documentaires (qui couvrent la doctrine, les rapports, et articles) et des entretiens auprès de personnes ressources. Ainsi, nous sommes parvenus aux résultats selon lesquels la gestion des sinistres à Sanlam Burkina rencontre des difficultés dont la principale est la lenteur. Cette lenteur s'explique par : le manque de répartition de la charge de travail ; les défauts dans l'organisation du travail tant au niveau du département indemnisation et contentieux, qu'au niveau des départements support que sont le courrier, la comptabilité et l'informatique ; et une défaillance des outils informatiques dédiés à la gestion des sinistres.

Par conséquent, pour optimiser la gestion des sinistres et parvenir à la satisfaction client, certaines actions doivent être entreprises. Au nombre de ces actions, nous avons recensé l'amélioration des outils métier, la digitalisation du parcours client, la mise en place d'un plan de charge, et l'adoption d'un système de management qualité.

Mots clés : **optimisation-gestion des sinistres-management de la qualité**

## ABSTRACT

The purpose of this study, entitled "Optimizing automobile Insurance Claims Management: The Case of Sanlam Burkina Faso", is to answer the following question: How can Sanlam Burkina Faso optimally manage motor insurance claims? The specific questions that arise from this interrogation are the following:

What is the current state of automobile claims management at Sanlam Burkina Faso?

What are the possible solutions to fundamentally improve the management of claims?

To answer these questions, we posed the following main hypothesis: it is possible to optimize the management of automobile claims based on a system to be identified.

In order to conduct the study, we carried out documentary analyses (covering doctrine, reports and articles) and interviews with resource persons. Thus, we arrived at the results according to which the management of claims at Sanlam Burkina faces difficulties, the main one being slowness. This slowness can be explained by: the lack of distribution of the workload; defects in the organization of work both in the claims and litigation department and in the support departments such as mail, accounting and IT; and a failure of the IT tools dedicated to claims management.

Consequently, in order to optimize claims management and achieve customer satisfaction, certain actions must be taken. Among these actions, we have identified the improvement of business tools, the digitization of the customer experience, the implementation of a workload plan, and the adoption of a quality management system.

Keywords: **optimization-claims management-quality management**

## SOMMAIRE

<b>DEDICACE</b> .....	i
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	ii
<b>LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS</b> .....	iii
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	iv
<b>RESUME</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>sommaire</b> .....	vii
<b>INTRODUCTION GENERALE</b> .....	1
<b>Première partie : L'analyse de la gestion de sinistres automobiles chez Sanlam Burkina Faso</b> .....	4
<b>Chapitre 1 : La procédure de gestion de sinistre</b> .....	5
<b>Section 1 : La procédure classique de gestion des sinistres</b> .....	5
<b>Section 2 : La procédure simplifiée et accélérée de gestion des sinistres matériels</b> .....	10
<b>Chapitre 2 : L'organisation du travail au niveau des services sinistres</b> .....	15
<b>Section 1 : L'organisation du travail des services sinistres</b> .....	15
<b>Section 2 : L'informatique dans la gestion des sinistres à Sanlam Burkina</b> .....	19
<b>Deuxième partie : De l'optimisation de la gestion des sinistres automobiles</b> .....	24
<b>Chapitre 1 : Le management des sinistres automobiles</b> .....	25
<b>Section 1 : L'organisation du travail</b> .....	25
<b>Section 2 : L'informatique comme levier d'optimisation</b> .....	31
<b>Chapitre 2 : Mise en place d'un système de management qualité dans la gestion des sinistres</b> .....	35
<b>Section 1 : Le système de management de la qualité (SMQ)</b> .....	35
<b>Section 2 : L'adoption d'une culture orientée client</b> .....	41
<b>Conclusion générale</b> .....	45
<b>bibliographie</b> .....	47
<b>annexes</b> .....	48
<b>Table des matières</b> .....	51

## INTRODUCTION GENERALE

L'assurance automobile est l'une des branches d'assurances les plus porteuses de Sanlam Burkina. En 2021, le chiffre d'affaires global de la compagnie était de 15 570 052 898 FCFA et l'assurance automobile représentait 27% (4 219 356 268 FCFA) de ce chiffre d'affaires. Cette performance place Sanlam Burkina à la troisième place après Coris Assurance (leader en assurance automobile) et SONAR. En effet le chiffre d'affaires de la branche automobile a connu une évolution significative de 2017 à 2021. Comme l'indique les chiffres suivants, il est passé de 2 898 481 507 FCFA en 2017 à 4 219 356 268 en 2021.

Malheureusement, l'assurance automobile enregistre le plus de déclarations de sinistres en raison du non-respect du code de la route. C'est donc une branche à « problèmes ». En effet, la forte sinistralité a pour corolaire les difficultés liées à la gestion de ces sinistres.

L'assurance automobile serait, selon Mamadou G. K. KONE<sup>1</sup>, la branche qui nuit le plus à l'image de l'assurance. L'absence de promptitude dans la prise en charge des sinistres pour la majorité des acteurs, des sinistres sur polices introuvables, mauvaise organisation interne, parcours clients long et pénible car semé de va-et-vient permanent, sont autant de griefs formulés à l'encontre des compagnies d'assurances.

Sanlam Burkina Faso ne déroge pas à cette règle. En effet, le nombre de sinistres déclarés est passé de 3850 en 2017 à 7593 en 2021, avec une augmentation du taux moyen annuel de 18%. En raison de la croissance du chiffre d'affaires automobile d'une année à l'autre, la sinistralité croît aussi chaque année et la compagnie commence à rencontrer quelques difficultés dans la gestion des sinistres. En effet, l'augmentation de la sinistralité entraîne des sollicitations accrues des clients et donc une charge de travail élevée aussi. Ces difficultés se manifestent par une certaine lenteur dans le traitement des dossiers. En effet, le taux de clôture des sinistres est de plus en plus en baisse, il est passé de 78% en 2017 à 53% en 2021. La compagnie prévoit un taux de clôture de 35% en fin 2022. On note aussi une lenteur dans l'émission des chèques et des bons de prise en charge. Cette situation a pour conséquences des plaintes de plus en plus récurrentes des clients, ce qui pourrait avoir un impact direct sur l'image de la société et à long terme sur le chiffre d'affaires. Selon une

---

<sup>1</sup> Directeur général de Allianz Cote d'Ivoire, assurance vie, « enjeux futurs du marché de l'assurance dans la zone FANAF.

enquête de satisfaction menée par Sanlam Burkina en 2020, 53%<sup>2</sup> des personnes sondées estiment qu'il faut rendre plus efficace le traitement des sinistres (délai de prise en charge, délai d'indemnisation, clarté des informations, etc.).

Aussi d'après l'étude de GT Motive<sup>3</sup> publiée en 2015, 27 % des assurés interrogés évoquent la possibilité de résiliation de leur contrat à l'issu d'un sinistre si celui-ci est mal traité (délai de prise en charge trop long, niveau d'expertise du gestionnaire insuffisant, niveau d'indemnisation trop bas, niveau de qualité de suivi, de transparence et de clarté des informations insuffisants).

Partant de ce constat, nous pouvons affirmer que la gestion des sinistres est un élément déterminant dans la concurrence entre compagnies et pour l'amélioration de l'image de l'industrie des assurances. Le traitement d'un sinistre est le moyen essentiel dont dispose l'assuré pour vérifier la qualité de la prestation qu'il a achetée. C'est donc un facteur de fidélisation de la clientèle. Ainsi, les métiers de l'indemnisation et du règlement sont l'objet de toutes les attentions en ce qu'ils peuvent constituer un avantage concurrentiel déterminant. Ceci est d'autant plus vrai que la majeure partie des plaintes des assurés ont pour principal objet la gestion des sinistres, ce qui laisse croire que le service aux consommateurs gagnerait à être amélioré dans ce domaine.

Ce qui nous a conduit à choisir le thème suivant : « Optimisation de la gestion des sinistres en Assurance Automobile : cas de Sanlam Burkina Faso ».

En raison du temps imparti, nous avons circonscrit notre travail aux sinistres ouverts à partir des déclarations directes des clients au sein des agences. Seront exclus de ce champ les recours subrogatoires ainsi que les recours pour compte qui sont couverts par la garantie « défense-recours » qui est incluse dans le contrat automobile.

Aussi, sur le plan temporel, nous nous appuierons sur la sinistralité des cinq (05) dernières années dans le cadre de notre étude.

La présente étude vise à répondre à la question suivante : comment gérer de façon optimale les sinistres automobiles chez Sanlam Burkina Faso.

Les questions spécifiques à notre question principale d'étude sont les suivantes :

---

<sup>2</sup> Enquête de satisfaction réalisé en Mars 2020 par Le cabinet Africa CRM & SI.

<sup>3</sup> Fondée en 1971 par **José Carlos Martínez**, GT Motive, a Mitchell Partner Company, est une entreprise dédiée à la mise en place de logiciel de chiffrage et gestion des sinistres, de la maintenance et des pannes pour le secteur automobile

- ❖ Quelle est la situation actuelle de la gestion des sinistres automobiles chez Sanlam Burkina Faso ?
- ❖ Quelles sont les pistes de solutions envisageables afin d'améliorer fondamentalement la gestion des sinistres.

Cette étude est d'autant plus intéressante que les résultats auxquels nous parviendrons, viendront à compléter les solutions déjà déployées par Sanlam Burkina Faso pour gérer à bien les sinistres tant dans l'intérêt des clients et que dans son propre intérêt.

L'objectif principal de ce travail est d'identifier les mécanismes pour l'optimisation de la gestion des sinistres automobiles à Sanlam Burkina Faso. Plus spécifiquement, il s'agira de :

- ❖ Evaluer la situation actuelle de la gestion des sinistres automobiles
- ❖ Définir les axes prioritaires et les moyens pour son optimisation.

Pour l'atteinte de ces objectifs, nous posons l'hypothèse suivante : il est possible d'optimiser la gestion des sinistres automobiles à partir d'un dispositif à identifier.

De cette hypothèse principale se dégage les sous hypothèses que sont :

- ❖ Le management actuel des sinistres automobiles à Sanlam Burkina est perfectible,
- ❖ L'optimisation de ce management peut commencer par l'organisation du travail et l'amélioration des processus métiers (informatique, logiciels, procédures, compétences etc.).

Pour la bonne conduite de l'étude envisagée, nous allons effectuer :

- ❖ Des analyses documentaires qui couvrent la doctrine, les rapports, et articles.
- ❖ Des entretiens auprès de personnes ressources pour étoffer notre travail.

S'agissant de l'analyse de la situation, il s'agira de faire le point des difficultés actuelles du processus pour déterminer :

- ❖ Les forces actuelles du processus de gestion des sinistres automobiles
- ❖ L'assiette des difficultés et leurs conséquences
- ❖ Les causes de ces difficultés

S'agissant des axes prioritaires et des moyens d'optimisation, il va s'agir de :

- ❖ Définir les axes prioritaires pour l'amélioration de la gestion des sinistres en tenant compte des orientations stratégiques de l'entreprise et des ressources disponibles ;
- ❖ Proposer des solutions à partir des outils qui associent efficacité et maîtrise des charges

## **PREMIERE PARTIE : L'ANALYSE DE LA GESTION DES SINISTRES AUTOMOBILES CHEZ SANLAM BURKINA FASO**

L'analyse de la gestion des sinistres consiste à faire un diagnostic de la situation existante chez Sanlam. Ce diagnostic révèle que la gestion des sinistres automobile à SANLAM Burkina n'est pas exempte de difficultés. Ainsi, nous analyserons tout d'abord la procédure de gestion des sinistres (chapitre 1) telle que pratiquée à SANLAM, puis nous identifierons les causes des difficultés (chapitre 2) que rencontre la compagnie dans la gestion desdits sinistres.

## **CHAPITRE 1 : LA PROCEDURE DE GESTION DE SINISTRE**

Le sinistre est la réalisation de l'évènement couvert au contrat et qui donne lieu à une indemnisation de la part de l'assureur. Dans ce chapitre, il s'agira de faire une présentation de la politique de gestion des sinistres de Sanlam Burkina, c'est-à-dire la procédure de gestion classique des sinistres (section 1) et celle simplifiée et accélérée (section 2).

### **Section 1 : La procédure classique de gestion des sinistres**

La présente section traitera de la gestion quotidienne des sinistres de Sanlam qui va de la déclaration de sinistre à l'indemnisation de l'assuré et/ou de la victime. Nous évoquerons successivement la procédure de gestion des sinistres matériels et corporels.

#### **Paragraphe 1 : Les sinistres matériels**

Nous aborderons les opérations préalables à l'instruction puis l'instruction proprement dite.

##### **A- Les opérations préalables à l'instruction**

La déclaration du sinistre constitue le point de départ de l'instruction du dossier grâce aux informations recueillies. Lorsque le sinistre survient, l'assuré a l'obligation de faire la déclaration dans un délai de cinq (05) jours auprès des courtiers, des agents généraux ou au siège auprès du chargé d'accueil du département indemnisation et contentieux. Lors de la déclaration, l'assuré apporte les informations sur les date, heure, lieu de l'accident. Il fait l'exposé des circonstances de l'accident, puis le point des dommages subis et des victimes de l'accident.

La déclaration sinistre peut se faire dans toute agence ou tout bureau direct Sanlam où la déclaration sinistre peut être recueillie directement dans le système. Pour l'ouverture du sinistre les pièces suivantes sont demandées : l'attestation d'assurance, le permis de conduire du conducteur au moment de l'accident, la visite technique, la carte grise (si disponible). Un formulaire de déclaration préliminaire est rempli, puis le sinistre est ouvert dans MILLIARD<sup>4</sup>. Le chargé d'accueil scanne ou prend en photo (à l'aide de l'application mobile SANLAM AWA<sup>5</sup> Photo) les dommages sur le véhicule. Il recueille les circonstances de l'accident dans AWA, imprime et fait signer la déclaration par le déclarant. Il Vérifie ensuite les garanties du véhicule au moment du sinistre puis délivre, au déclarant une attestation de déclaration de sinistre à partir de AWA, et l'informe de l'étape à suivre. Si le sinistre est

---

<sup>4</sup> Il s'agit du logiciel métier utilisé par Sanlam Burkina

<sup>5</sup> Logiciel qui intervient dans l'intégration des données.

survenu hors du Burkina ou si une des parties est assurée par une compagnie non burkinabè, il établit une demande d'envoi d'un avis de sinistre au Bureau National de la Carte Brune (BNCB) à la Cellule Sinistres Back Office.

Un test automatique est exécuté pour vérifier l'une ou l'autre des conditions ci-dessous: Sinistre survenu dans les 7 jours suivant la date de 1er Effet du contrat ; sinistre survenu avant la date de saisie du contrat ou de l'avenant ; la puissance déclarée à la souscription / la puissance déclarée au sinistre ; la date de 1ère Mise en Circulation déclarée à la souscription / la date de 1ère Mise en Circulation déclarée au moment du sinistre ; la validité de la visite technique au moment du sinistre . Si la suspicion de fraude est confirmée, la déclaration est transmise au Directeur Auto (DAMM<sup>6</sup>) pour instruction à donner. A contrario si la suspicion de fraude est infirmée, alors la déclaration est remise dans son circuit normal de traitement. Le chargé d'accueil, après avoir vérifié les garanties procède à une évaluation initiale du sinistre, ouvre le sinistre dans MILLIARD, et fait la provision initiale conformément au barème de provisionnement en vigueur

A l'issue de cette phase de déclaration, le sinistre de type corporel est transmis à la cellule sinistre corporel auto. S'il est matériel c'est la cellule sinistre matériel auto qui est chargé de son instruction. Les sinistres Bris de Glace (BDG) sont quant à eux transmis au Check Auto Express (CAE).

#### **B- L'instruction et le règlement du dossier.**

Elle comprend l'assemblage des pièces, la vérification des garanties, la détermination du degré de responsabilité civile, l'expertise et le règlement.

L'assemblage des pièces consiste à la vérification des pièces nécessaires au traitement du dossier que sont la déclaration de sinistre, le PV de constat, le devis de réparation, le permis de conduire du conducteur au moment du sinistre, l'attestation d'assurance, la carte grise, la visite technique. Une fois que les pièces sont complètes, le régleur sinistre procède à la vérification des garanties. Elle se fait sur la base de la police d'assurance et les éventuels avenants. Il se base sur les conditions générales, les conditions particulières pour déterminer si la garantie est acquise ou non.

En cas de non garantie, un avis de couverture est adressé à l'assuré. Quant à l'appréciation du degré de responsabilité, elle se fait par l'exploitation du Procès-Verbal

---

<sup>6</sup> Directeur automobile et Mass Market

de constat de police. Puis à l'aide du barème de responsabilité du code CIMA<sup>7</sup>. Lorsque toutes les vérifications sont faites le dossier est transmis à l'évaluateur maison. Celui-ci procède à un réajustement du montant du devis (s'il y a lieu) avec le garagiste. C'est la transaction. En cas d'accord sur le montant, le Procès verbale de transaction est transmis au régleur pour l'établissement soit du bon de prise en charge ou de l'ordre de règlement.

Dans le cas où la transaction n'aboutit pas, le régleur établit une mission d'expertise. « L'expertise a pour but la détermination du coût des réparations imputables à l'accident »<sup>8</sup>. L'expert missionné dispose d'un délai de 10 jours pour transmettre son rapport d'expertise. Pour mener sa mission, l'expert prend attache avec le client ou le garagiste pour la visite du véhicule. A l'issue de la visite et de l'obtention des prix, l'expert présente son rapport au garagiste pour approbation et dépose le rapport auprès de la compagnie.

En cas d'acceptation, une offre est faite au client. Si elle est acceptée un chèque est établi. En cas de refus, le client a la faculté d'aller en contre-expertise à ses frais. Le rapport de contre-expertise est soumis à la compagnie qui règle le sinistre si elle est d'avis. Dans la pratique de Sanlam, lorsqu'il y a contre-expertise, la compagnie propose généralement la moyenne des deux expertises. Si malgré tout il n'y a pas d'accord, les deux experts désignent un troisième expert dont les conclusions s'imposent aux deux parties.

A Sanlam les différents paiements sont validés par palier. Jusqu'à 500 000FCFA, la validation relève de la compétence du chef de service. De 500 001 à 3 000 000 FCFA, le chef de département. De 3 000 001 à 10 000 000FCFA le directeur du Business Unit<sup>9</sup>. Plus de 10 000 000FCFA relève du Directeur Général Adjoint. S'agissant des chèques, ils ont co-signés par deux des trois personnes suivantes : le Directeur Général, le Directeur Général Adjoint, le Directeur Informatique. La procédure telle que décrite paraît lourde et longue. Cependant cette lourdeur et cette longueur permet un tant soit peu d'éviter la fraude. Les différents niveaux de contrôle mis en place permettent de déceler les fraudes. Le problème majeur dans cette procédure est la dépendance qui existe entre le département sinistre et les autres services supports que sont la

---

<sup>7</sup> Le barème de responsabilité indique le degré de responsabilité des différents antagonistes mis en cause dans les cas les plus fréquents d'accident de la circulation routière.

<sup>8</sup> Zacharie. YIGBEDEK, « l'assurance automobile théorie et pratique », troisième édition, presses universitaires de Yaoundé, 2015, 416

<sup>9</sup> SANLAM IARD est organisé en Business Unit, dont celui en charge de l'automobile est la Direction Automobile et Mass Market.

comptabilité, le courrier. Ces services participent souvent à retarder et allonger encore plus les délais de traitement des sinistres.

## **Paragraphe 2 : Les sinistres corporels**

Pour les sinistres corporels, nous ne reviendrons pas sur l'étape de la déclaration parce que déjà évoqué au paragraphe précédent. Nous nous focaliserons sur l'instruction et l'indemnisation.

### **A- L'instruction**

Pour l'instruction, le régleur corporel a besoin de la déclaration du procès-verbal de constat. Sans ce dernier l'instruction ne peut commencer parce qu'il permet d'établir le degré de responsabilité de l'assuré. Le régleur établit le lien entre les préjudices subis et le fait dommageable. A l'issue de cette vérification une première correspondance est adressée à la victime ou aux ayants droits, selon que l'on soit en présence d'une victime blessée ou d'une victime décédée. Le premier courrier doit rappeler les droits de la victime : obtention gratuite du procès-verbal de gendarmerie ou de police, assistance de l'avocat ou du médecin de son choix. La victime doit y répondre et le renvoyer dans les six semaines, faute de quoi le délai d'offre d'indemnisation est suspendu. Dans cette correspondance, les pièces suivantes sont réclamées :

- Cas d'une victime blessée

Le certificat médical initial, les ordonnances et autres justificatifs de frais médicaux, le certificat médical de prolongation, le certificat médical de consolidation, le rapport d'expertise médicale.

- Cas d'une victime décédée

Les noms et prénoms des ayants droits, leurs extraits de naissance, l'acte de naissance de la victime, les justificatifs de revenus de la victime, la liste des tiers payeurs, le certificat de décès, le certificat de genre de mort, une procuration légalisée des ayant droits à leur représentant, le jugement d'hérédité non frappé d'appel, le procès-verbal de conseil de famille, les certificats de vie de chaque ayant droit, les copies des documents d'identité des ayants droits majeurs.

### **B- L'indemnisation des préjudices corporels**

Avant de procéder à l'indemnisation des victimes ou des ayants droits, il existe une phase préalable d'offre de transaction. La lettre d'offre de transaction doit contenir :

Les éléments du préjudice pour lesquels l'indemnisation est prévue (article 231 al 4 du code CIMA), une mention de la possibilité de dénonciation de la transaction (article 235), la clause de nullité de la transaction (article 235 al 2), les conséquences d'un défaut de réponse, l'évaluation du montant global des préjudices donnant lieu à indemnisation, les exclusions (article 243 al et 2). Les préjudices suivants donnent lieu à indemnisation :

- Pour la victime blessée

Les frais médicaux au fur et à mesure de leur réception, l'incapacité partiel permanente, l'incapacité permanente totale, le pretium doloris, le préjudice esthétique, le préjudice de carrière. L'assuré peut demander une provision pour les soins médicaux. Le montant de cette provision si elle est accordée est déductible du montant de l'indemnité totale.

- Pour le cas de décès

Les frais funéraires, le préjudice économique, le préjudice moral.

Les pièces accompagnant les paiements des sinistres sont les quittances de règlement<sup>10</sup>, les Procès-verbaux de transaction<sup>11</sup>. Selon Z. YIGBEDEK<sup>12</sup>, l'usage de la transaction s'explique pour ce type de préjudice par le fait qu'en raison de leur nature, la fixation de leur montant nécessite généralement une transaction sur tout ou partie des chefs de préjudices à réparer. Il indique la communauté d'accord des parties et le fait que la transaction aura autorité de chose jugée entre les parties.

L'offre d'indemnisation peut être acceptée, discutée ou refusée. La victime dispose de quinze jours pour dénoncer son accord par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle reçoit le règlement au plus tard quarante-cinq jours après son acceptation. En cas de règlement tardif, l'assureur devra payer des intérêts de retard en conformité avec l'article 236 du code CIMA).

Si la victime estime l'offre insuffisante, elle peut soit demander à la compagnie de lui faire une offre plus adaptée, soit saisir le tribunal. Dans ce dernier cas, elle ne sera intégralement indemnisée qu'à l'issue du procès.

---

<sup>10</sup> La quittance est le document établi par l'assureur et signé par le bénéficiaire de l'indemnisation au moment du règlement et dont l'assureur conserve l'original son dossier

<sup>11</sup> Elle intervient dans le règlement amiable des préjudices corporels

<sup>12</sup> Z. YIGBEDEK op.cit.

Notons que la victime dispose de cinq ans à compter de l'aggravation de son état pour présenter une demande à la compagnie. Toutefois, il ne doit pas s'agir d'une conséquence normale et prévisible de l'état de santé de la victime au moment où il y a eu accord sur l'indemnisation. Par ailleurs, il faut prouver que cette aggravation résulte bien de l'accident.

La gestion d'un sinistre corporel implique pour le régleur, le traitement de dossiers de plus en plus complexes qui mettent en jeu des montants d'indemnisation souvent importants. Il doit ainsi être capable d'évaluer médicalement, financièrement et socialement un préjudice corporel et de décès, afin de mettre en œuvre efficacement les garanties prévues dans le contrat d'assurance. Elle dépend de la disponibilité du Procès-verbal (PV) de constat. Mais force est de constater que les autorités tardent dans la transmission des PV. Ce qui a pour conséquence de faire trainer davantage l'indemnisation.

## **Section 2 : La procédure simplifiée et accélérée de gestion des sinistres matériels**

Sanlam Burkina dispose d'un bureau d'indemnisation rapide des sinistres matériels dénommé Check Auto Express (CAE). Comment fonctionne-t-il ? Quelles sont ses forces et faiblesses ? La présente section nous apportera un éclairage sur ces questions.

### **Paragraphe 1 : La présentation du CAE**

#### **A- Les attributions et les missions**

Le check auto express est une innovation majeure et une exclusivité présentée par Sanlam Burkina dans le paysage de l'assurance automobile au Burkina Faso. Il a pour but d'indemniser en un temps record les dommages matériels subis par les véhicules. Il est tourné vers l'efficacité et l'offre de services performants basés sur la réactivité, la proximité, la qualité. En effet, l'assuré ayant subi un dommage matériel peut se présenter au CAE où il sera indemnisé en 72 heures s'il remplit certains critères. Au nombre de ces critères, le véhicule assuré doit bénéficier de la garantie dommages matériels et/ou Bris de Glace. Le CAE ne prend en charge que les sinistres de petite ampleur c'est-à-dire compris entre 0 et 500 000FCFA.

Ainsi, le CAE a pour mission de :

- Recueillir les déclarations de sinistres,
- Réceptionner uniquement les devis de réparations

- Gérer les sinistres Bris de Glace et autres dommages matériels n'excédant pas 500 000 FCFA.

Le délai de 72 heures court à partir de la date de réception du devis pour les sinistres autres que Bris de Glace, et à partir de la déclaration pour les Bris de glace.

Le CAE est composé d'une équipe de 4 personnes que sont : un chargé d'accueil, un régleur sinistre, un évaluateur, un chef de service. Cette équipe est rattachée au département indemnisation et contentieux se trouvant au siège. Après cette brève présentation, nous présenterons la procédure de gestion des sinistres au niveau du CAE.

#### **B- La procédure de gestion des sinistres au CAE**

La procédure va de la réception de la déclaration, à l'évaluation, puis à l'établissement des bons de prise en charge et à la signature des dits bons et l'émission des chèques.

La déclaration : il s'agit pour le chargé d'accueil d'effectuer la même tâche que celle faite par le chargé d'accueil du siège. A savoir recueillir les circonstances, les pièces nécessaires, faire signer le formulaire de déclaration au déclarant, ouvrir le dossier sinistre dans le logiciel métier. Il a aussi pour mission de renseigner les clients sur l'avancement des dossiers. Il procède à l'évaluation initiale du sinistre, vérifie la garantie, fait une provision initiale conformément au barème de provisionnement en vigueur, et transfère la déclaration à l'évaluateur.

L'évaluateur transige sur les sinistres BDG<sup>13</sup> et autres sinistres matériels. C'est-à-dire, il vérifie qu'ils relèvent des attributions du CAE. En effet, seuls les devis dommages de cinq cent mille (500 000) et moins sont transiger au CAE. Il évalue le préjudice compare, à partir de AWA, les photos des éventuels sinistres antérieurs du véhicule aux photos du sinistre en cours afin de s'assurer qu'il s'agit bien d'un nouveau sinistre

Puis il mène la transaction avec les garagistes. S'il s'agit d'un sinistre BDG, en fonction de la marque et du modèle du véhicule, l'évaluateur recueille auprès des fournisseurs agréés les prix des glaces. S'il s'agit d'un devis de réparation, en fonction des pièces reçues et des informations recueillies, il transige avec le garagiste émetteur du devis.

---

<sup>13</sup> Notons que tous les sinistres BDG sont transiger par le CAE

Lorsque la transaction est aboutie, il la transmet au régleur pour suite à donner. En cas de non accord, il édite un rapport de transaction (Transaction non aboutie) et transmet le dossier au siège (la CSMA) parce qu'il ne répondra plus à la condition des 72 heures.

Lorsque le régleur reçoit les transactions abouties, il est chargé d'émettre les bons de prise en charge, les ordres de règlement. Seuls des bons de prises en charges de cinq cent mille (500 000) et moins peuvent être émis au CAE. Les retours de bons sont traités au siège. Il fait un projet de règlement dans MILLIARD, enregistre sans valider le projet. Le projet est rédigé à partir du générateur de courrier AWA.

S'agissant des ordres de règlement, le règlement est effectué dans MILLIARD et validé. Ensuite, il est édité à partir de AWA et mis en processus dans Élise<sup>14</sup>. L'ordre de règlement indique la nature du bénéficiaire du règlement.

Le régleur sinistre transmet les bons de prise en charge et les ordres de règlement au chef de service du CAE pour suite à donner. Le chef de service du CAE a pour mission de valider et signer les bons de prise en charge et émettre les chèques, qu'il co-signe avec l'évaluateur. Il fait l'imputation comptable des chèques dans le logiciel métier. Pour ce faire, les bons de prise en charge sont signés, après vérification de la conformité de l'ordre de règlement et l'offre proposée à la victime, par le responsable CAE. Pour les chèques, ils sont imprimés à partir de AWA. Le numéro de chèque est renseigné dans AWA, puis il (le chèque) est importé dans Élise toujours à partir de AWA. Le chef de service clôture l'ordre de règlement dans Élise, impute le chèque imprimé au règlement établi dans MILLIARD, recueille les signatures nécessaires sur le chèque et transmet le chèque au service courrier pour remise au bénéficiaire. Lorsque les chèques et les bons de prise en charge sont disponibles, les destinataires les récupèrent au CAE. Cependant, les retours de bons ne sont pas pris en charge au CAE.

## **Paragraphe 2 : Les forces et faiblesses du CAE**

### **A- Les forces du CAE**

La première force du CAE est sa capacité à régler les sinistres en 72 heures. Cet état de fait a pour avantage de renforcer la satisfaction et la fidélisation des clients. Il ne serait pas de trop de préciser qu'« un client satisfait a plus de valeur que la moyenne : il est

---

<sup>14</sup> Logiciel utilisé pour la dématérialisation du courrier à Sanlam

trois fois plus fidèle et se multi équipe davantage. Non seulement il est fidèle, mais il peut aussi être prescripteur. », comme l'estime **Élise Bert**<sup>15</sup> .

Le CAE a rencontré un grand succès depuis son ouverture. En témoigne le fait que les clients réclament leur installation sur toute l'étendue du territoire.

La seconde réside dans le fait que le CAE ne subit pas la procédure du courrier et de la comptabilité.

Pour rappel, au siège le dossier sinistre est soumis à une procédure impliquant le courrier et la comptabilité. Nous présenterons brièvement ces procédures.

Les courriers entrants ou sortants (Procès verbale de constat de police, mission d'expertise, devis, photos, chèques, bon de prise en charge etc.) doivent passer par le service courrier pour dématérialisation avant d'être mis à la disposition des membres du département indemnisation et contentieux pour traitement. Ce qui accentue les lenteurs observées dans la gestion des sinistres. En effet le tri du courrier n'est souvent pas fait à bonne date. Aussi les membres du département interrogés lors de notre enquête<sup>16</sup>, nous signalent souvent des cas de disparition de pièces de dossier au courrier. Ils ne s'en rendent compte que lorsque les clients se plaignent et leur produisent des preuves du dépôt de leur devis, courriers d'acceptation, frais médicaux et autres.

A la comptabilité, le traitement des chèques suit le formalisme qui va du traitement l'ordre, la vérification que l'ordre est signé, la vérification que les pouvoirs de validation et de signatures ont été respectés. Ensuite l'application des éventuelles retenues, l'impression du chèque à partir de AWA, le renseignement du numéro de chèque dans AWA, l'importation du chèque dans Élise (toujours à partir de AWA). Enfin la clôture de l'ordre de règlement dans Élise, l'imputation du chèque imprimé au règlement établi dans MILLIARD, le recueillement les signatures nécessaires sur le chèque, l'établissement d'une copie du chèque, d'un bordereau de transmission de chèques dans AWA ; transmission du chèque au service courrier pour remise au bénéficiaire. Ainsi, le fait que les chèques soient imprimés et signé sur place par le chef de service évite la lenteur constatée au siège.

---

<sup>15</sup> **Elise Bert**, directrice client multi accès, data et partenariats d'Axa France, citée par SABINE GERMAIN dans **Relation client : la satisfaction, meilleur outil de fidélisation, publié sur <https://www.argusdelassurance.com> le 06/05/2020 à 15h05**

<sup>16</sup> Confère guide d'entretien en annexe

Le CAE a permis de désengorger le siège qui peut se consacrer à régler les gros sinistres. Malheureusement dans sa mise en œuvre le CAE a rencontré quelques difficultés liées à ses faiblesses.

#### **B- Les faiblesses du CAE.**

La grande faiblesse du CAE c'est le fait qu'elle a dû faire face à de nombreux cas de fraudes. Malgré le système de vérification anti-fraude, du fait de la simplification et de la rapidité de la procédure les clients abusent et déclarent de faux sinistres. Initialement, le CAE réglait tous les sinistres d'une valeur inférieure ou égale à deux cent cinquante mille (250 000 FCFA). Par conséquent les assurés y voyaient un moyen de se faire de l'argent facilement. Ainsi, ils déclaraient plusieurs sinistres (des faux sinistres, des très vieux sinistres) en même temps. Pour pallier cette situation, le nombre de sinistres à déclarer au CAE a été revu à la baisse. Le CAE est passé à la gestion du sinistre le plus récent uniquement et d'une valeur inférieure ou égale à cinq cent mille (500 000 FCFA). Mais cette mesure a eu pour conséquence de charger davantage le siège. Ce qui a conduit à un nouvel aménagement des attributions du CAE. Actuellement, tous les sinistres (qui respectent les conditions de montant) sont pris en charge au CAE. Ainsi, pour deux sinistres déclarés, une facture globale est négociée, mais avec application de deux franchises.

En plus, dorénavant, même en cas de transaction non aboutie, le CAE établit les missions d'expertise. Mais la suite de ces missions est gérée au siège.

## **CHAPITRE 2 : L'ORGANISATION DU TRAVAIL AU NIVEAU DES SERVICES SINISTRES**

Nous avons pu constater que la procédure de gestion classique des sinistres était longue et lourde. Cette procédure explique donc la lenteur observée et décriée par les clients et les intermédiaires d'assurances, notamment les agents généraux. Mais qu'en est-il de l'organisation du travail au niveau des services sinistres eux-mêmes et de l'interaction avec les autres services de la société ?

### **Section 1 : L'organisation du travail des services sinistres**

L'organisation du travail c'est la décomposition d'une action en tâches élémentaires, le regroupement de ces tâches par affinités, et leur affectation à des personnes compétentes, de manière à ce que les choses se déroulent normalement pour atteindre les objectifs fixés. Pour l'analyse de cette organisation plusieurs variables entrent en ligne de compte : les éléments de processus, les éléments liés au personnel, aux conditions de travail, aux outils, aux acteurs (Direction générale, Direction des ressources Humaines, le chef de l'unité concernée et le personnel affecté au travail). Nous regrouperons ses éléments en deux points que sont les ressources humaines et la répartition des tâches.

#### **Paragraphe 1 : Les ressources humaines**

La maîtrise des procédures et le personnel du département indemnisation et contentieux feront l'objet de notre analyse dans ce paragraphe.

##### **A- Le personnel du département indemnisation et contentieux.**

Le personnel est l'ensemble des personnes employées dans un service, des individus en situation de travail dans un établissement, une entreprise. Le département indemnisations et contentieux compte une équipe de douze (12) personnes dont trois (3) prestataires (exclusion faite du chef de département et du directeur du Business Unit). Les membres de l'équipe disposent tous d'un diplôme de Bac+2 minimum.

Au nombre des compétences requises pour être un bon gestionnaire de sinistre, nous pouvons citer entre autres : une excellente capacité d'analyse, de l'objectivité, de la rigueur et de la méthode, un excellent sens de l'organisation et la maîtrise des outils informatiques, selon le cabinet FEDFINANCE<sup>17</sup>. De nos différents entretiens avec les managers, il ne nous

---

<sup>17</sup> <https://www.fedfinance.fr/candidats/travailler-en-assurance-et-protection-sociale/gestionnaire-de-sinistres-iard>

a pas été fait cas de manque de compétence des collaborateurs. Nous avons pu observer un personnel motivé, jeune et dynamique. Nous avons toutefois relevé certaines difficultés notamment en ce qui concerne la gestion du temps et des priorités, par les travailleurs du département. Il est indéniable qu'il existe un gros flot de dossier sinistres qui arrivent et des sollicitations de tous genres. Par exemple les appels des clients, des agents généraux pour le suivi des dossiers, les dossiers à rechercher aux archives etc. Les agents sont vite submergés par ces sollicitations, ce qui a pour conséquence de perturber leur élan de travail. Donc, le sens de l'organisation pêche un peu pour certains travailleurs au département indemnisations et contentieux.

Revenons à la composition de l'équipe, plus précisément sur les prestataires. Les travailleurs prestataires ne font pas partie du personnel de l'entreprise, donc ne bénéficie pas de certains avantages qu'offre l'entreprise à ses employés. Leur gestion est externalisée et relève des organismes de placements. La question que l'on peut se poser, est celle de savoir si le prestataire, au vu de sa situation que nous pouvons qualifier d'instable dans l'entreprise, est-il à mesure de donner le meilleur de lui-même pour le compte de l'entreprise. La réponse est affirmative s'il a la garantie d'être embauché par l'entreprise avec le temps. Par contre, s'il n'a pas cette garantie, il peut juste fournir le minimum d'efforts en attendant de trouver une meilleure offre ailleurs.

Un autre aspect issu de nos observations durant notre séjour au sein du département, la qualité de l'accueil du client sinistré. Submergé par la quantité de travail, les travailleurs réservent parfois un accueil « froid » aux assurés. Pour nous, chaque client sinistré qui entre dans la compagnie, doit sentir une certaine empathie de la part des travailleurs de la compagnie. Cela permet de réduire la charge émotionnelle négative qu'a le client sinistré du fait de son sinistre. Chaque travailleur au service sinistre doit être en mesure de se mettre à la place de chaque client et se demander « comment j'aimerais être traité si j'avais la même problématique », comme le souligne si bien Bill PRICE et David JAFFE<sup>18</sup>.

Quid de la maîtrise de la procédure de gestion des sinistres ?

---

<sup>18</sup> Bill PRICE et David JAFFE, « objectif client, les sept clés d'une expérience client réussie », traduit de l'anglais par Laurence NICOLAIEFF, Pearson France, 2015.

## **B- La maîtrise de procédure de gestion des sinistres**

La procédure de gestion des sinistres est en général maîtrisée par les travailleurs du département. La procédure montre le « comment faire » pour accomplir une tâche ou un processus<sup>19</sup>.

Les procédures sont orientées vers l'action. Elles décrivent les étapes à suivre et l'ordre dans lequel elles doivent être suivies. Elles sont souvent composées d'instructions claires et peuvent être utilisées pour la formation des collaborateurs. Une procédure bien écrite est généralement claire, non ambiguë, précise, factuelle, courte et est réellement pertinente.

Selon nos différents entretiens, chaque employé sait ce qu'il doit faire à son poste et comment le faire. Il a une maîtrise des activités liées à son poste. Il existe une procédure rédigée des tâches pour chaque poste. Elle est bien explicite et permet aux employés d'en faire facilement usage. La présence des fiches de postes concourt à l'appropriation des postes par les travailleurs dès leur embauche.

Au cours de notre séjour, nous avons pu observer que les ressources matérielles sont mises à la disposition des employés pour l'exercice quotidien de leur travail. C'est vrai que le cadre de travail gagnerait à être un peu élargi. Mais en générale chaque travailleur dispose d'une machine, de fournitures qui lui permettent de travailler sereinement. Le cadre de travail est globalement propice au travail.

En résumé, nous pouvons dire qu'au niveau des ressources humaines il n'y a pas un problème de qualification des différents travailleurs. Il existe juste un petit problème de formation à l'accueil de la clientèle et de gestion du temps et des priorités. Qu'en est-il de la répartition des tâches ?

### **Paragraphe 2 : La répartition des tâches**

Dans ce paragraphe nous examinerons la charge de travail, la modalité de dispatching du travail, le contrôle des tâches effectuées par chaque travailleur.

#### **A- L'analyse de la charge de travail**

Selon les données produites par la compagnie, le nombre estimatif des sinistres déclarés en 2022 sera de 8420, avec en moyenne 702 sinistres par mois, donc 35 par jour environ. Si

---

<sup>19</sup> Selon les définitions de l'Organisation internationale de normalisation ([ISO](#)) qui réunit 165 pays membres, le processus correspond à « un ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie ». Quant à la procédure, elle décrit « la manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus ».

l'on considère le nombre des travailleurs y compris les chefs de services, on peut estimer la charge de travail à 766 dossiers sinistres à traiter chacun chaque année théoriquement. En réalité, si nous devons être rigoureux, l'estimation est la suivante :

- Pour les chargés d'accueil (au nombre de 3) :  $8420/3= 2807$  déclarations par an par chargé d'accueil. Donc 234 par mois.
- Pour les évaluateurs (au nombre de 2) :  $8420/2= 4210$  dossiers par an par évaluateur. Donc 350 dossiers par mois.
- Pour les régisseurs sinistres (au nombre de 4) :  $8420/4= 2105$  dossiers par an et 75 par mois.
- Les chefs de services (au nombre de 2) : 4210 dossiers par an à valider et signer.

Qu'en est-il de la réalité ?

Le tableau suivant fait un état des sinistres en suspens au sein de la compagnie.

Années	Sinistres ouverts au 1 <sup>er</sup> janvier	Sinistres déclarés dans l'année	Sinistres clôturés dans l'année	Taux de clôture
2017	319	3850	3268	78%
2018	901	5198	3770	62%
2019	2329	5747	4960	61%
2020	3116	6510	5109	53%
2021	4517	7593	4266	35%
2022	7844	8420	5729	35%

**Tableau 1: ETATS SINISTRES SANLAM (2017-2022)<sup>20</sup>.**

Selon les données de ce tableau, nous pouvons remarquer que le nombre de sinistres déclarés croît d'année en année. Cependant le taux de clôture baisse. Il est en effet passé de 78% en 2017 à 35% en 2022 selon les estimations. Les données nous indiquent que la charge de travail augmente alors que le nombre de travailleurs lui reste statique. Ce qui laisse entrevoir un besoin de personnel pour gérer les dossiers sinistres.

<sup>20</sup> Sources données de la compagnie

## **B- L'évaluation et le contrôle du travail quotidien**

En plus de ce déficit en personnel, nous avons remarqué, qu'il n'existe pas de système de répartition des dossiers sinistres après l'ouverture des sinistres. En effet, les managers n'ont pas une visibilité sur le nombre de dossiers, la complexité des dossiers qui sont attribués aux différents régleurs sinistres par jour. Les constats sont faits à postériori.

Aussi, en dehors des objectifs globaux fixés par la compagnie, il n'y a pas d'évaluation périodique des performances des travailleurs.

Pour mémoire, l'évaluation des performances est un instrument de mesure de la performance au travail et/ou professionnelle d'une personne, au regard des fonctions et responsabilités dont elle a la charge. L'évaluation des performances permet de voir quelles sont les forces et les faiblesses d'une personne dans le contexte de travail et vise également à mener des actions pour soutenir les aspects les plus faibles. Ainsi, le département devrait disposer d'un planning d'évaluation périodique qui puisse permettre d'avoir une visibilité sur le rendement au poste de chaque travailleur en temps réel.

Après avoir analysé l'organisation du travail, nous nous attèlerons à l'analyse des outils informatiques.

## **Section 2 : L'informatique dans la gestion des sinistres à Sanlam Burkina**

Dans la présente section il sera question d'analyser le rôle de l'informatique dans les compagnies d'assurances et de déterminer les apports de l'informatique pour Sanlam.

### **Paragraphe 1 : Le rôle de l'informatique dans la gestion des sinistres**

#### **A- L'intelligence artificielle<sup>21</sup> : la clé de la transformation dans le secteur de l'assurance**

De nos entretiens avec les membres du département informatique de Sanlam, nous avons pu obtenir les informations objet du présent paragraphe. Aujourd'hui, la transformation numérique et la modernisation suscitent un fort intérêt chez les compagnies d'assurance. L'automatisation de la gestion des sinistres revêt plusieurs avantages, dont quelques-uns seront cités.

Tout d'abord, la détection de fraudes : la fraude représente un poste de dépenses important pour la compagnie d'assurance. A cause de la fraude, Sanlam dépense de fortes sommes pour le paiement des sinistres indus et faux. Les gestionnaires de sinistres arrivent

---

<sup>21</sup> Selon le Larousse, L'intelligence Artificielle est un « ensemble de théories et de techniques mises en œuvre en vue de réaliser des machines capables de simuler l'intelligence humaine »

à signaler les cas suspects afin d'engager des investigations. Cette identification est réalisée sur la base de l'expérience acquise dans l'analyse des éléments du sinistre, mais également sur le ressenti de l'échange avec l'assuré. Néanmoins, face au nombre sans cesse croissant des dossiers, les gestionnaires des sinistres ne peuvent pas réaliser une analyse approfondie de chaque sinistre sans risquer de compromettre la fluidité de l'ensemble de la gestion. Par ailleurs, la fraude constitue un phénomène trop complexe pour être complètement appréhendée par un gestionnaire, aussi expérimenté et psychologue soit-il. C'est en cela que l'intelligence artificielle offre un vaste champ de solutions pour la détection de la fraude pour Sanlam.

Ensuite, la fluidification des processus : la mise en place d'une stratégie de digitalisation au sein de la compagnie permet de garantir aux gestionnaires sinistres l'automatisation des tâches administratives rébarbatives et à faible valeur ajoutée. De cette manière, ils gagnent en efficacité en se libérant du temps pour des missions plus intéressantes et à plus forte valeur ajoutée pour les assurés. Grâce à l'automatisation des processus métiers, les gestionnaires peuvent également collaborer plus facilement avec leurs collègues qui vont par exemple pouvoir valider une proposition d'indemnisation plus rapidement.

Mais l'usage de l'informatique dans la gestion des sinistres ne présente pas que des avantages, il comporte quelques risques.

### **B- Les risques liés aux TIC<sup>22</sup> en assurance.**

La transformation numérique modifie profondément tous les aspects du fonctionnement et de l'entreprise. Le volume de données que la compagnie crée, manipule et stocke ne cesse de croître, ce qui rend la gouvernance des données encore plus nécessaire. En outre, les environnements informatiques sont plus complexes qu'autrefois. Cette complexité crée une surface d'attaque étendue qu'il est plus difficile de surveiller et de sécuriser. A titre illustratif, on trouve des cas de ransomwares<sup>23</sup>, où les cyber-délinquants exigent une contrepartie financière, et de malwares ordinaires, où les cyber-délinquants ont pour but de perturber les activités. De ce constat, force est de reconnaître que l'un des enjeux majeurs de la transformation numérique est la sécurisation des données. La sécurité des données est la

---

<sup>22</sup> Technologies de l'Information et de la Communication

<sup>23</sup> Aujourd'hui considérée comme étant l'une des cybermenaces les plus plébiscitées par les cybercriminels, le rançongiciel ou **ransomware** en anglais est un **type d'attaque** informatique qui bloque l'accès à l'appareil ou aux fichiers d'une victime et qui exige le paiement d'une rançon en échange du rétablissement de l'accès.

pratique qui vise à protéger les informations numériques contre les accès non autorisés, l'altération et le vol tout au long de leur cycle de vie. Il s'agit d'un concept qui englobe tous les aspects de la sécurité de l'information, de la sécurité physique du matériel et des dispositifs de stockage aux contrôles administratifs et d'accès, en passant par la sécurité logique des applications logicielles. Elle comprend également des politiques et procédures organisationnelles. Sécuriser les données entraîne un coût. En effet le domaine du numérique évolue très vite. Pour ne pas être dépassé, et maintenir un bon niveau de sécurisation des investissements informatique, il faut toujours se mettre à jour. Ce qui représente un investissement important en matière financière. Le défi est donc de trouver des formules qui sont efficaces et rentables pour la compagnie.

Sanlam a connu une cyber attaque sans rançon en décembre 2019. Cette attaque a occasionné de nombreux désagréments. Les sinistres étant totalement digitalisés, la société avait perdu tous les dossiers occasionnant ainsi de nombreuses plaintes des clients. Des dossiers sinistres ont donc disparu et il fallait attendre les relances des clients ou relancer les clients afin de reconstituer leurs dossiers et poursuivre l'indemnisation. La société avait perdu aussi de nombreuses années qu'elle peine à toujours récupérer.

## **Paragraphe 2 : L'apport des outils informatiques à Sanlam Burkina**

Sanlam Burkina est inscrite dans la dynamique de dématérialisation des processus internes. Dans la gestion quotidienne des sinistres elle utilise des outils informatiques que sont Milliard, AWA, et Elise. En quoi consistent-ils et quelle est leur ~~niveau~~ d'efficacité ?

### **A- Présentation des outils MILLIARD, AWA et ELISE**

MILLIARD est le logiciel métier utilisé au sein de Sanlam Burkina. Un logiciel métier est tout simplement une solution développée sur-mesure pour une entreprise, et qui répond aux besoins de celle-ci. Comme elle est sur-mesure, elle contient normalement les fonctionnalités dont l'entreprise a réellement besoin.

MILLIARD permet une gestion décentralisée des opérations techniques d'assurance d'une façon continue. Il gère tous les produits commercialisés par la compagnie d'une manière automatisée et génère notamment des écritures comptables. Les tâches accomplies par Milliard vont du Front office (production) au Back office (gestion des sinistres). A la production, il permet de regrouper les tâches suivantes : la souscription en assurance, la saisie des quittances, la saisie des attestations, l'appel des clients pour le renouvellement de leurs polices. Il permet aussi de gérer la souscription de nouvelles affaires en collectant toutes les informations qui concernent le client (Age, adresse, fonction...) ainsi que des

informations sur le bien en question (ex : type de voiture, puissance...). Il facilite ainsi l'enregistrement des clients (dans le volet nouvelles affaires) et le stockage des informations (dans le volet production –consultation). Le logiciel permet aussi de tarifer le bien à assurer selon les garanties choisies par le client ou qui lui sont proposées.

Outre les éléments évoqués plus haut, il permet la consultation de toutes les polices validées en portefeuille. L'encaissement n'est pas en reste dans les possibilités qu'offre MILLIARD.

Pour ce qui est du sinistre, cette interface permet de gérer les sinistres dès la déclaration (par le client). Elle consiste à récolter toutes les informations du sinistre tel que : le numéro de police sur laquelle porte le sinistre, la date du sinistre, le lieu, le type de couverture, les dégâts constatés, les causes et circonstances du sinistre, les observations. Elle permet de traiter les informations suivantes : les caractéristiques du véhicule, les informations concernant le conducteur, le procès-verbal de constat, les tiers intervenants (experts, avocats, médecins...), l'évaluation du sinistre, le recours. Le règlement c'est-à-dire la validation des indemnisations des clients est gérée par MILLIARD.

ELISE est le logiciel dédié à la dématérialisation des processus sinistres. Il sert à gérer les courriers. Tous les dossiers sont en principe dans ELISE. Grâce à lui, les pièces des dossiers sont conservées. ELISE aide à l'archivage. L'un des avantages de la dématérialisation est la reprise des activités dans de brefs délais en cas de catastrophe.

AWA quant à lui est une passerelle entre Milliard et ELISE. Il permet d'alléger le transfert des données sinistres, des courriers et documents de MILLIARD à ELISE.

### **B- L'efficacité des outils informatiques**

Les outils AWA, ELISE, MILLIARD sont utilisés au quotidien dans la gestion des sinistres. Théoriquement ils permettent de fluidifier, d'alléger les tâches des travailleurs au quotidien. Malheureusement, ils présentent certaines défaillances qui contribuent aux difficultés que rencontrent SANLAM dans la gestion des sinistres automobiles. En effet, le personnel et les managers interrogés sont unanimes sur le fait que ces outils font parties des principaux facteurs de ralentissement dans la gestion des sinistres. Les outils sont très souvent défaillants. La capacité d'ELISE est limitée, ce qui ne permet pas au service courrier de numériser les courriers entrant (procès-verbaux, frais médicaux, rapports d'expertises, devis, accord de règlement etc.) et de les rendre accessibles aux gestionnaires sinistres. Souvent la défaillance des outils contraint les gestionnaires à revenir au manuel ou tomber

dans le chômage technique parce qu'ils ne peuvent pas accéder aux dossiers sinistres pour traitement.

Selon les informaticiens, les défaillances sont imputables à la « vétusté » des outils. Selon eux les outils sont un peu dépassés. Ils ne sont donc pas très adaptés aux besoins réels et actuels de la compagnie en matière de gestion des sinistres.

Outre les défaillances observées, il faut ajouter le problème de réactivité des informaticiens en cas de défaillance. Les gestionnaires sinistres sont parfois obligés de patienter pendant de longues heures avant d'être dépannés.

Au terme de cette partie, il ressort que la gestion des sinistres automobile chez de Sanlam Burkina Faso, est entravée de difficultés. Ces difficultés sont essentiellement la lenteur dans le traitement des dossiers sinistre. La lenteur est aussi imputable à l'organisation du travail (à savoir le manque de système de dispatching des dossiers sinistres, le manque d'évaluation des performances périodique). Une autre difficulté réside dans le manque de synergie entre les processus métier et les processus supports (informatique, courrier, comptabilité) et surtout la défaillance des outils informatiques.

A partir de ces constats, sur quels leviers faut-il agir pour améliorer la gestion des sinistres automobiles chez SANLAM Burkina ?

## **DEUXIEME PARTIE : DE L'OPTIMISATION DE LA GESTION DES SINISTRES AUTOMOBILES**

L'optimisation est l'action de développer une activité le plus efficacement possible, c'est-à-dire avec le moins de ressources et dans les plus brefs délais.

En d'autres termes, l'optimisation signifie effectuer une tâche de la meilleure façon et obtenir les meilleures performances, en utilisant les ressources de la meilleure façon. L'entreprise est une organisation regroupant des personnes à qui on alloue des ressources, des moyens pour exécuter des tâches diverses suivant des procédures diverses.

Des analyses effectuées dans la première partie de notre travail, il ressort que le l'organisation du travail au sein du département indemnisation et contentieux ainsi que les outils métiers utilisés au sein de Sanlam sont en partie responsables des difficultés que rencontre la société dans la gestion des sinistres automobiles.

Par conséquent, l'optimisation de la gestion des sinistres automobile va consister à déterminer les leviers sur lesquels il faudra agir pour rendre l'entreprise performante, lui permettre d'atteindre ses objectifs, et satisfaire les clients etc.

## **CHAPITRE 1 : LE MANAGEMENT DES SINISTRES AUTOMOBILES**

La fonction sinistre est au cœur du métier de l'assureur. Les clients en souscrivant au contrat automobile, paient en réalité la garantie d'être rapidement et correctement indemnisés s'ils ont le malheur de subir un sinistre. La meilleure publicité pour la compagnie est la façon dont elle règle vite et bien les sinistres qui lui sont déclarés. Pour Jérôme YEATMAN « les collaborateurs des services sinistres devraient être choisis parmi les plus compétents et les plus ambitieux des salariés d'une société et être considérés comme chargés de la fonction la plus prestigieuse »<sup>24</sup>. A Sanlam, les ressources humaines dédiées à la gestion des sinistres automobile sont compétentes. Cependant il existe quelques points d'amélioration que sont la répartition des tâches et le contrôle périodique des performances, et l'accueil de la clientèle.

### **Section 1 : L'organisation du travail**

Dans l'entreprise, la qualité des ressources humaines est déterminante pour la stabilité et la performance de l'entreprise. Un personnel performant est gage de pérennité de l'entreprise. La gestion du personnel est une tâche difficile mais très importante qui doit être menée d'une main de maître

#### **Paragraphe 1 : La mise en place d'un plan de charge de travail**

Pour pallier les manquements relevés dans la répartition des tâches au département indemnisation et contentieux, nous proposons la mise en place d'un plan de charge de travail.

##### **A- Présentation du plan de charge de travail**

Un plan de charge, également appelé planning de charge, est un outil utilisé pour piloter les ressources d'un projet : les ressources humaines, les ressources matérielles, les ressources temporelles. Il facilite la planification et optimise l'affectation des ressources ; il permet d'obtenir une vision synthétique des temps passés et de leur prévision. Ce résumé des temps peut être obtenu : par collaborateur, par équipe, par projet ou affaire. Son objectif est de répartir de façon optimale la charge de travail. Selon Sophie CHARRIER<sup>25</sup>, le plan de charge permet de disposer d'une synthèse de temps passés et planifiés par collaborateur et

---

<sup>24</sup> J.YEATMAN, « Manuel International de l'assurance », 2<sup>e</sup> édition, ed ECONOMICA, 2005.

<sup>25</sup> S. CHARRIER, ( M&A- chargée de Mission-accompagnement des nouvelles filiales), article publié le 10 février 2016 sur LinkedIn

par affaire ou projet. Le plan de charge aide aussi à anticiper une charge de travail importante et à affecter les collaborateurs internes aux différents projets. Ainsi, pour chaque projet, une période de temps est définie (semaines ou mois). Il est possible de réajuster cette planification en fonction des différents aléas que peuvent rencontrer les collaborateurs, à savoir : les congés, les absences pour maladie, les réductions du temps de travail, les modes de travail, etc. Les bénéficiaires du plan de charge, sont de suivre la charge de travail des collaborateurs et réajuster si besoin est. Il donne les avantages suivants :

- De connaître précisément la disponibilité des équipes avec des informations sur la charge de travail des collaborateurs en temps réel. Il est possible, en un coup d'œil, de détecter les éventuelles surcharges ;
- D'identifier les décalages ou la cohérence entre la charge de travail prévisionnelle et le travail effectivement réalisé, et ainsi de mettre au jour d'éventuels points bloquants si un retard est relevé, pour accroître l'efficacité des équipes ;
- D'élaborer des plannings réalistes : en analysant plus finement les temps, il est plus facile de comprendre le ratio entre le temps nécessaire et le temps disponible et d'améliorer ainsi la planification des futures tâches ;
- D'optimiser la gestion des talents : on visualise plus facilement la disponibilité des ressources nécessaires, et en cas d'insuffisance, on peut identifier rapidement les profils à recruter, la période du recrutement ; et cela tout en évaluant les besoins futurs par compétence.
- De faire preuve de transparence auprès des collaborateurs : c'est-à-dire rassurer et motiver les équipes.

Comment un tel plan peut être implémenté au sein des services sinistre de Sanlam ?

### **B- La mise en place d'un plan de charge à Sanlam Burkina Faso**

Pour la mise en place du plan de charge à Sanlam, il s'agira pour le chef de département de faire le point des dossiers sinistres ouverts au jour le jour, afin d'effectuer le dispatching aux rédacteurs sinistre pour leur instruction. Cela lui permet de quantifier le nombre de dossiers (et leur niveau de complexité) que chaque collaborateur a à sa charge. Il devra déterminer la nature et la durée de chaque tâche que doit effectuer les rédacteurs pour l'instruction du dossier. Puis il fera le point sur la disponibilité des collaborateurs ; c'est-à-dire le point des absences, des travailleurs en congés etc. La confrontation des données (charge de travail et disponibilité des travailleurs) permettra au chef de département de

réassigner en cas de besoin certaines tâches ou de réajuster leur durée (sans mettre en péril les délais prévus pour le traitement complet des dossiers). Le plan de charge peut être réalisé dans un tableau Excel en suivant les étapes suivantes :

❖ Lister les ressources humaines du service :

Commencez par lister les informations relatives aux membres de l'équipe, notamment leurs noms et prénoms, et leurs coordonnées.

❖ Renseigner les disponibilités des ressources humaines :

Dans une deuxième étape, il faut s'assurer de connaître, ressource par ressource, les disponibilités de chacun à travailler sur chaque dossier, pour ensuite calculer leur charge de travail réelle. La disponibilité en jours prendra en compte la date de début et de fin d'affectation de la ressource, son pourcentage de disponibilité, ainsi que ses jours de congés. Idéalement bien sûr chacun est disponible à 100%. Dans la réalité, certaines personnes peuvent tomber malades, d'autres prendre des congés, d'autres encore être appelés d'urgence à résoudre un problème.

Mettre la date à partir de laquelle le travailleur a été affecté au dossier, ainsi que la date de fin de son affectation.

❖ Lister les tâches

Ici il s'agira de nommer les différentes tâches liées à l'instruction d'un dossier sinistre.

❖ Créer les dépendances des tâches

Il s'agira donc de définir les dépendances entre les tâches : certaines tâches se succèdent, pendant que d'autres se chevauchent ou se déroulent simultanément.

❖ Affecter et estimer les tâches

Dans la présente il s'agit de la construction du plan de charge à affecter et les tâches à estimer. Nommer les membres de l'équipe responsables de chaque tâche, et estimez les dates de début de chaque tâche. Ensuite, connaissant les dates de début des tâches affectées, déterminer la durée de chaque tâche, puis le deadline à partir de la date de début et la durée. En fonction de la progression des tâches, noter le pourcentage de progression.

Ainsi les jours planifiés correspondent à la somme des jours affectés pour chaque personne.

❖ Évaluer la charge de travail

Cette étape consiste à calculer la charge de travail pour chaque personne.

Voici la formule à retenir : **La charge de travail = Jours planifiés / Disponibilités en jours**

❖ Créer le Gantt<sup>26</sup>

La dernière étape consiste à visualiser le résultat de la planification. Ce planning GANTT est mis à jour à chaque fois que le plan de charge est actualisé. Au fil des jours ou des semaines, le chef de département pourra visualiser et mettre à jour la progression des différentes tâches. Pour mémoire, le diagramme de Gantt, couramment utilisé en gestion de projet, est l'un des outils les plus efficaces pour représenter visuellement l'état d'avancement des différentes activités (tâches) qui constituent un projet. Ce diagramme permet donc de visualiser d'un seul coup d'œil : les différentes tâches à envisager, la date de début et la date de fin de chaque tâche, la durée escomptée de chaque tâche, le chevauchement éventuel des tâches, et la durée de ce chevauchement, la date de début et la date de fin du projet dans son ensemble.

## **Paragraphe 2 : L'évaluation continue des performances acquises**

L'une des insuffisances relevées dans le service des sinistres et qui impacte la gestion des sinistres est le manque d'évaluation périodique en dehors de l'évaluation annuelle qui est faite. C'est ainsi que nous proposons une évaluation trimestrielle qui permettra de faire le point régulier sur les performances de chaque travailleur.

### **A- Définition de la performance**

« Dans un contexte où les organisations font face à plusieurs changements, tels que la concurrence accrue, l'évolution technologique, l'accroissement des impératifs de qualité, de coûts et de délais dans la livraison des produits et des services, les dirigeants sont appelés à revoir le mode d'organisation du travail. La performance individuelle au travail constitue une problématique qui a non seulement permis aux entreprises du monde entier de se faire une place, mais qui a également alimenté de nombreuses recherches dans les domaines de la gestion, de la santé au travail et de la psychologie de l'organisation. »<sup>27</sup>.

La performance individuelle peut être considérée comme « une activité dans laquelle un individu est capable d'accomplir avec succès la tâche qui lui est assignée, sous réserve des contraintes normales de l'utilisation raisonnable des ressources disponibles » (Jamal,

<sup>26</sup> Le premier diagramme de Gantt fut élaboré dans les années 1890 par l'ingénieur polonais Karol Adamiecki dans le cadre de ses recherches en techniques de gestion et de planification

<sup>27</sup> Ellioua Hanane Hassan First University of Settat, ENSA Berrechid, Morocco, « Pour une meilleure performance individuelle au travail »

2016<sup>28</sup>). Cette définition met l'accent sur les deux composantes principales de la performance : l'efficacité et l'efficience<sup>29</sup>. Ce qui implique que la performance correspond à l'atteinte des objectifs tout en faisant bon usage des moyens déployés par l'organisation pour les atteindre. Murphy et Cleveland (1995)<sup>30</sup> estiment que la performance constitue l'ensemble des comportements qui sont pertinents pour l'organisation dans laquelle une personne travaille. Rubina et al. (2008)<sup>31</sup> ont défini la performance au travail comme étant le résultat de trois facteurs qui agissent ensemble : la compétence, l'effort et la nature des conditions de travail.

De même que les responsables de l'entreprise sont à la recherche de techniques pour évaluer les performances de chaque collaborateur, le responsable d'un service également doit savoir si les travailleurs qui sont sous sa responsabilité performant. Ainsi, ce paramètre permettra d'apprécier la capacité du collaborateur à remplir les objectifs qui lui incombent dans l'exécution des tâches liées à ses fonctions. Ces objectifs peuvent être de différentes natures, d'ordre qualitatif ou quantitatif. Il existe différentes manières d'évaluer un travailleur au sein d'une entreprise. Toutefois, quels sont les critères sur lesquels les responsables du département indemnisation et contentieux de Sanlam peuvent s'appuyer pour évaluer leurs collaborateurs ?

### **B- Les critères d'évaluation de la performance au département indemnisation et contentieux**

Nous pouvons faire usage des cinq (5) paramètres pour apprécier l'implication et la motivation des collaborateurs à Sanlam, plus précisément au département indemnisation et contentieux.

#### **✓ La présence au poste**

La bonne présence de l'employé doit être la première chose à organiser et à contrôler. Il faudra trouver une formule pour vérifier ce paramètre ; avec les avancées des technologies en informatique, certains employés peuvent travailler à distance. Même dans ces cas, un œil

<sup>28</sup> Jamal, M (2016). Job Stress and job performance Relationship in challenge-hindrance Model of stress: An Empirical Examination in the Middle East, *Pakistan Journal official commerce and Social Sciences*, 10(3), 404-408.

<sup>29</sup> Efficience : obtenir le plus d'extraits possible à partir des intrants disponibles (ou obtenir beaucoup avec les efforts déployés). Efficacité : obtenir les résultats attendus des extraits (ou faire les bonnes choses)

<sup>30</sup> Murphy, K.R & Cleveland, J.N. (1995). *Understanding Performance Appraisal: Social, Organizational, and Goal-based Perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

<sup>31</sup> Rubina, K., Shella, A.& Khan, D. (2008). Occupations stress and effects on job performance à case studio of medical house officers of district Abbottabad, *journal of Ayub. Medical College Abbottabad*, Vol.20(3), 135-139.

doit être gardé sur eux. La difficulté est qu'un travailleur qui est régulièrement absent ou en retard à son poste ne pourra pas offrir un bon rendement ou atteindre tout son potentiel. Lorsqu'un élément de la chaîne ne joue pas efficacement son rôle, cela deviendra une charge supplémentaire pour les autres. Quel que soit le poste du travailleur, si ce dernier devient un absentéiste, le reste de son équipe sera impacté négativement. Nous devons alors nous assurer que tous les collaborateurs s'appliquent à être présents à leurs postes pour atteindre efficacement les objectifs qui leur ont été fixés.

✓ **L'utilité des talents**<sup>32</sup>

Il y a des valeurs qui sont difficiles à identifier par les responsables, pourtant ce sont des valeurs qui ont un impact très appréciable au sein de la compagnie. Un moyen pour les promouvoir doit être trouvé. Certains employés de la société possèdent des talents, il va donc falloir les identifier et les valoriser pour le bien-être de l'entreprise et des clients. On peut chercher à savoir le travailleur qui a été le plus performant durant les six derniers mois. Une réponse anonyme des collaborateurs aidera à connaître les acteurs importants de l'équipe : ils verront leur métier valorisé. De plus, cela va encourager la compétence.

✓ **Les tâches et les priorités**

Au sein du département, la maîtrise des tâches prioritaires et l'organisation dans l'exécution des tâches doivent être connues de tous. Si les collaborateurs ne gèrent pas bien leur temps, certains parmi eux seront obligés de faire des heures supplémentaires. Lorsque l'on constate qu'un travailleur est obligé de faire des heures supplémentaires, on doit chercher à comprendre si sa charge de travail est adaptée à son profil, c'est-à-dire la masse de ses tâches est-elle au-dessus de sa capacité ? Ces contrôles aideront à savoir si les collaborateurs font bon usage de leur temps de service. Certains membres du personnel peuvent être présents à leur poste et ne pas se consacrer à leur travail. On doit faire attention à ces mauvais exemples.

Aussi une formation en gestion du temps et des priorités serait bénéfique pour les membres de l'équipe indemnisés et contentieux.

✓ **L'esprit d'initiative**

Un critère important d'appréciation de la performance des collaborateurs est leur esprit d'initiative. Il est bon que les employés se demandent ce dont le service a besoin et cherchent

---

<sup>32</sup>Il est souvent associé à des termes très subjectifs : « charisme, vision, leadership, engagement exemplarité, habileté. ». il s'agit toujours de compétences rares et exceptionnelles.

à comprendre les attentes afin de les satisfaire. Mais, il serait mieux qu'ils arrivent à anticiper. Il faudra observer et encourager les valeureux travailleurs qui s'emploient à participer au développement de l'unité, du département. Un employé peut identifier une solution révolutionnaire pour mieux satisfaire la clientèle. Toutes ces initiatives doivent être identifiées et encouragées.

#### ✓ **La qualité du travail**

Le rendement du travailleur ne doit pas se résumer au bilan des chiffres. On ne doit pas se limiter au nombre de dossiers sinistres traités et clôturés. La qualité du travail doit être également appréciée. Il faudra faire le point des tâches exécutées qui ont nécessité une reprise à cause de la mauvaise qualité du travail des collaborateurs.

Le rendement de chaque travailleur est important pour booster le résultat du département. C'est pourquoi les responsables des ressources humaines font recours à la performance individuelle. Cette dernière leur permet de faire exister, développer et progresser une organisation : c'est un bon système de management. De même, cet indicateur est un atout pour conquérir de nouveaux clients, améliorer la qualité du service, etc. Une bonne évaluation de la performance individuelle est une assurance pour le succès du département et de la compagnie.

Qu'en est-il de l'apport de la dématérialisation des processus métiers et clients dans l'optimisation de la gestion des sinistres ?

### **Section 2 : L'informatique comme levier d'optimisation**

La dématérialisation de processus est l'acte de transformer un flux de documents papier, ainsi que les traitements qui lui sont appliqués, en flux numériques et traitements automatisés. A Sanlam le processus de dématérialisation est déjà enclenché. Cependant il rencontre quelques difficultés qui relèvent de la capacité des outils, de leur efficacité en général. L'optimisation de la gestion des sinistres passe par cet aspect qu'est l'amélioration des outils métiers et la poursuite du processus de dématérialisation des processus internes et la digitalisation du parcours clients.

#### **Paragraphe 1 : L'amélioration des outils métiers**

##### **A- Les pistes d'amélioration des outils métiers.**

Garantir l'efficacité des opérations tout en répondant aux attentes des clients dans le respect de la réglementation représente un réel défi pour le département chargé des sinistres. Sanlam s'est inscrite dans un processus de dématérialisation des procédures de gestion de

ses sinistres. Selon l'enquête menée par Ernest et Young, la nécessité de faire évoluer la gestion des sinistres est constante pour les assureurs ces dernières années, en raison de différents facteurs que sont le besoin de diminuer les pertes liées à une mauvaise gestion des sinistres, de garder un temps d'avance sur les fraudeurs ou de garantir l'efficacité des opérations, tout en répondant à l'évolution et à la diversité des attentes des clients. Les équipes de gestion de sinistres doivent pouvoir s'appuyer sur des technologies efficaces et mises à jour. Il faut donc un système suffisamment performant pour mener à bien leurs missions. Il s'agit pour Sanlam d'augmenter la capacité des outils déjà existant tel que ELISE, et améliorer leur performance. Aussi pour ce qui est de Milliard il faudra peut-être aller vers un logiciel plus récent et qui répond mieux aux besoins actuels de la compagnie.

### **B- L'importance de l'appropriation par les employés**

Il est vrai qu'à Sanlam, les employés n'ont pas en général des problèmes avec les outils métiers. Cependant ils déplorent souvent les modalités de communication des améliorations et modifications de l'usage de ces outils. En effet lors de nos entretiens, il est revenu que lorsqu'il y a une modification dans la manière d'utiliser les outils, les formations ne sont pas assez qualitatives. Ce qui fait qu'ils sont souvent sceptiques quant à toute avancée concernant la dématérialisation.

Pour que les travailleurs s'approprient les différents changements, il est important de savoir comment le mener pour qu'il s'accompagne de résultats positifs pour l'entreprise. En effet il est important qu'ils soient associés au processus d'amélioration. Que leurs avis soient recueillis afin de proposer des solutions qui répondent à leurs réelles difficultés. Et lorsque les améliorations sont finalisées, il faut avoir des formations de deux à trois heures avec des petits groupes afin de faciliter l'appropriation des améliorations.

### **Paragraphe 2 : la poursuite de la dématérialisation**

Sanlam étant déjà dans une dynamique de dématérialisation, gagnerait à la poursuivre tant sur le plan interne qu'externe. C'est-à-dire adopter d'autres solutions de dématérialisation des processus et pousser jusqu'à la dématérialisation du parcours client.

#### **A- La poursuite de la dématérialisation**

Les outils de gestion des sinistres que sont Milliard, AWA et ELISE ont montrés leurs limites pour ce qui est de la gestion des sinistres à Sanlam. Pour poursuivre la dématérialisation, la compagnie doit investir dans les outils suivants : solutions de suivi en temps réel des activités, applications de base de traitement des sinistres, logiciels de

reporting, outils d'analyse et de détection des fraudes plus performants, des solutions de workflow<sup>33</sup> et de gestion des processus stockage des données.

Il est à noter que l'utilisation des technologies dans la collaboration avec les fournisseurs tiers (experts, garage agréés, fournisseurs etc.) comporte aussi des avantages. Si les gestionnaires sinistres sont en mesure d'interagir efficacement avec la multitude d'intermédiaires impliqués dans le processus de gestion des sinistres, il y a plus de chances que le sinistre soit réglé dans les conditions de rapidité et d'efficacité attendues par les déclarants. A titre illustratif, la réduction de la durée de traitement des sinistres, la réduction des coûts des sinistres, l'impact positif sur la capacité à lutter contre les fraudes, l'amélioration de l'exactitude des informations (par ex. meilleure évaluation du provisionnement en fonction du statut du sinistre).

Toujours selon l'enquête menée par Ernest & Young, les technologies sont trop souvent envisagées comme une préoccupation interne, et pas suffisamment comme un moyen de répondre aux attentes des clients. La compagnie doit réfléchir davantage au parcours client, en plus des facteurs clés que sont l'efficacité interne et le coût d'indemnisation des sinistres.

La dématérialisation des processus de gestion des sinistres adopté par Sanlam a certes permis d'enranger des avancés dans la leur gestion. Cependant la dématérialisation interne à elle seule ne suffit pas pour satisfaire les clients. Selon nous il faut aller vers la digitalisation du parcours client.

## **B- La digitalisation du parcours client**

A l'ère du digital, Sanlam doit désormais offrir des innovations digitales adaptées à-aux exigences clients, Depuis quelques années, des nouveaux clients, dits "clients augmentés<sup>34</sup>" ont vu le jour, encouragés par l'usage d'outils digitaux. Ces derniers sont plus exigeants, plus impatients, infidèles envers les marques, mais aussi plus avertis, connectés et souhaitent partager leurs expériences auprès de leurs pairs. La prise en compte de ces

---

<sup>33</sup> On appelle workflow la modélisation et la gestion informatique de l'ensemble des tâches à accomplir et des différents acteurs impliqués dans la réalisation d'un processus métier. Il décrit le circuit de validation ou de traitement, les tâches à accomplir entre les différents acteurs d'un processus, les délais, les modes de validation, et fournit à chacun des acteurs les informations nécessaires pour la réalisation de sa tâche. Il permet ainsi d'automatiser les flux d'informations entre différents processus au sein de l'entreprise. Le workflow est composé d'activités, correspondant à des tâches ou fonctions à réaliser pour compléter une étape du processus.

<sup>34</sup> Le consommateur augmenté est avant tout un acheteur, toujours plus exigeant et volatile, pour lequel l'excellence de services est un dû, que ce soit lors d'un achat en magasin ou en ligne

nouveaux comportements pousse les assureurs à se tourner vers des solutions facilitatrices et porteuses d'autonomie pour leurs clients.

Le "self care" représente alors une réponse idéale à ces nouveaux besoins et contraintes. En assurance, le self care permet notamment au client d'effectuer tout ou partie des actions sur son contrat en toute autonomie par le biais de sites Internet, d'application mobile ou tout autre outil digital répondant à ces fonctionnalités.

Certains assureurs l'ont ainsi intégré au travers de leurs parcours pour les rendre plus agiles : adhésion dématérialisée, signature électronique de certains actes de gestion, tarification transparente et accessible à tout moment, consultation des comptes et documents contractuels, recherche intelligente ou encore suivi client optimisé et simplifié. En complément de ces fonctionnalités, certains assureurs tels que Allianz et Axa vont encore plus loin en proposant des chatbots<sup>35</sup> Facebook, Messenger à leurs clients afin que ces derniers puissent obtenir des informations sous format conversationnel sur les offres et services disponibles, suivre un sinistre. L'Union des Assurances du Burkina (UAB) a aussi lancé une plateforme digitale de déclaration des sinistres en ligne.

Cependant, il ne faut pas occulter le fait que selon la nature et l'ampleur du sinistre, les clients souhaitent bénéficier à la fois d'entretiens en face-à-face et d'outils technologiques lors du traitement d'un sinistre. Il est cependant difficile d'envisager une stratégie de transformation digitale sans aucune intervention humaine. Il est également nécessaire de s'intéresser à l'hybridation des parcours qui est en train de s'opérer dans le secteur de l'assurance. Une étude de Deloitte réalisée en 2019 démontre en effet que 29% des opérations réalisées en France sur des contrats d'assurances se font en agence en présence du conseiller.

Le self care permet essentiellement d'offrir un premier niveau de réponse au client, puis de le faire basculer vers une interaction humaine pour obtenir plus de précision ou réaliser des opérations plus complexes.

Les canaux traditionnels et les interactions avec les régleurs restent alors des incontournables dans une stratégie d'expérience client multi-canal réussie, et ne doivent pas être délaissés au profit de parcours 100% digitaux. L'utilisation du digital et des outils self care doit donc être réalisée de manière intelligente par Sanlam afin de proposer des parcours impliquant l'autonomie du client, tout en conservant une part d'accompagnement humain.

---

<sup>35</sup> Un chatbot est un programme qui simule par messagerie ou vocalement une conversation humaine.

## **CHAPITRE 2 : MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE MANAGEMENT QUALITE DANS LA GESTION DES SINISTRES**

Les attentes croissantes des clients sont un moteur clé du changement dans la gestion des sinistres. Ceci reflète une vision de plus en plus partagée selon laquelle, dans un environnement particulièrement concurrentiel, la capacité à atteindre un niveau élevé de satisfaction client peut être un avantage significatif face à la concurrence. Les assureurs doivent tout de même faire face à un problème non négligeable : en constante évolution, les attentes des clients sont en effet difficiles à cerner.

Dans ce chapitre il sera question de présenter les leviers d'optimisation que sont le management de la qualité et l'adoption d'une culture orientée client.

### **Section 1 : Le système de management de la qualité (SMQ)**

Dans cette section il sera question de définir le système de management qualité (paragraphe 1), puis d'en définir les modalités d'implémentation au sein de Sanlam Burkina

#### **Paragraphe 1 : La définition d'un Système de Management Qualité (SMQ)**

##### **A- Définitions des concepts**

Au cours des dernières décennies, plusieurs organismes ont établi un système d'assurance qualité dans le but de satisfaire leurs clients et de pouvoir mieux encadrer leurs processus d'amélioration continue.

L'AFNOR définit la qualité comme un ensemble de propriétés et de caractéristiques d'un produit ou d'un service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites. Selon Christophe BINDI<sup>36</sup> c'est avant tout être capable de fournir la juste réponse aux besoins du client. Mais c'est aussi, travailler avec des moyens adaptés, une organisation méthodique et formalisée de façon adaptée, avec le souci permanent de mieux faire. C'est un état d'esprit qui repose sur le goût du travail bien fait, l'esprit d'équipe et une capacité personnelle de remise en cause pour être plus performant.

Un Système de Management Qualité (SMQ) est un ensemble de politiques, de processus et de procédures destinés à aider un « organisme à satisfaire aux exigences de ses parties prenantes ». Les parties prenantes d'une entreprise rassemblent tous les acteurs participants,

---

<sup>36</sup> Directeur d'Axess qualité

de près ou de loin à sa vie économique. On y retrouve entre autres, les clients, fournisseurs et salariés. C'est un ensemble d'éléments reliés et intégrés qui marchent comme un engrenage pour répondre à la politique qualité et aux objectifs de l'organisme.

### **B- L'utilité d'un SMQ pour Sanlam**

Le SMQ est un outil qui apporte une maîtrise et une standardisation des processus, en permettant la mesure de l'efficacité des actions menées, en mettant l'accent sur la satisfaction du client et en cherchant l'amélioration continue des processus. On associe l'origine des premières démarches d'amélioration de la qualité à l'américain W.-E. Deming<sup>37</sup>. Deming a développé une approche structurée de l'amélioration de la qualité en appliquant une approche en quatre phases : le cycle PCDA<sup>38</sup> (Plan, Do, Check, Act) ou la roue de Deming, qui permet à la fois de se poser les bonnes questions, d'identifier les meilleures solutions et de les mettre en œuvre. Cette approche a été reformulée et explicitée par la suite en un cycle de cinq phases, dit DMAIC (Define, Measure, Analyze, Improve, Control). Ce type d'approche a l'avantage d'être structurante et permet entre autres :

- D'objectiver la performance attendue par les clients et de faire partager ces attentes de performance en interne ;
- De rassembler les parties prenantes autour d'objectifs opérationnels et organisationnels communs ;
- De rédiger et de tenir à jour la manière dont l'organisation travaille par le biais des manuels de procédures décrivant chacune des activités et des opérations ;
- De définir des formats standards de saisie et de traitement des informations permettant de systématiser la prise d'informations et son analyse ;
- De relier les parties prenantes autour d'un processus : clients, fournisseurs, acteurs internes ;
- De créer et maintenir un cycle de retour d'information/retour d'expérience permettant aux parties prenantes une amélioration continue de la performance;

---

<sup>37</sup> **William Edwards Deming**, né le 14 octobre 1900 à Sioux City, Iowa, mort le 20 décembre 1993 à Washington DC, est un statisticien, qualicien, professeur d'université, auteur et consultant américain. Bien que son nom soit attaché principalement à la notion de qualité dans l'industrie, son enseignement concerne toutes les branches du management.

<sup>38</sup> PDCA : la préparation et la planification (Plan), le développement, la réalisation et la mise en œuvre (Do), le contrôle et la vérification (Check), l'action, l'ajustement et la réaction (Act).  
Le respect de la **roue de Deming** est censé déboucher sur un cercle vertueux propice à l'amélioration en permanence de la qualité d'un produit, d'un service, etc.

- D'accroître la transparence en interne ;
- De faciliter et d'accélérer l'apprentissage des nouveaux entrants ;
- De traiter les causes des problèmes et non pas seulement les symptômes.

Le système qualité est un instrument essentiel de l'amélioration continue. Grâce à lui les processus sont bien maîtrisés, les difficultés plus facilement surmontées, les collaborateurs sont motivés, la communication interne s'améliore, la pérennité de l'organisation et du savoir-faire est garantie sur le long terme. Cependant il exige des ressources humaines, des changements permanents, et la remise en question permanente de la manière de travailler.

Pour la mise en œuvre d'un SMQ quelques écueils sont à éviter. Notamment :

- Partir de la norme ou du référentiel qualité en oubliant la culture de l'organisme
- Écrire ou réviser les procédures sans consulter les collaborateurs concernés
- Oublier de mesurer les résultats au moyen d'indicateurs connus et partagés par les parties prenantes aux activités.
- Tuer la créativité et l'initiative par un excès de bureaucratie, perfectionnisme, taylorisme.

La politique qualité aide le management de l'organisme à atteindre ses objectifs, à gagner et à fidéliser ses clients. La qualité d'un service dépend de la qualité des processus contribuant à sa réalisation.

Un SMQ est un outil de pilotage aidant le manager à atteindre un objectif défini dans un domaine donné. Il serait par conséquent très utile à Sanlam Burkina dans l'optique de l'optimisation de la gestion des sinistres automobile. Dans le point suivant nous poserons les bases d'implémentation du SMQ, afin qu'il contribue à la gestion efficace et efficiente des sinistres à Sanlam Burkina.

## **Paragraphe 2 : L'implémentation du SMQ dans la gestion des sinistres**

Pour son implémentation, nous nous baserons sur les directives de la norme ISO 9001 2015 en la matière. Nous n'avons pas la prétention de faire une adaptation rigoureuse des exigences de cette norme au cas de Sanlam Burkina, car nous ne sommes pas spécialistes de cette norme, et n'avons aucune expérience pratique quant à son implémentation.

Aussi, pour le moment la société n'a pas de visée de certification. La mise en place du SMQ est une proposition que nous faisons en vue de la résolution des difficultés que l'entreprise rencontre dans la gestion des sinistres automobile.

La norme ISO 9001v2015<sup>39</sup>, définit sept (07) principes du management de la qualité que sont : l'orientation client, la prise de décision fondée sur les preuves, la responsabilité de la direction, l'implication du personnel, l'approche processus, la gestion des relations avec les parties concernées, l'amélioration continue. Nous choisirons les trois éléments qui nous paraissent les plus pertinents dans le cas de Sanlam. Il s'agit notamment de l'orientation client, l'approche par les processus et l'amélioration continue

#### **A- L'orientation client**

Sanlam Burkina Faso, comme toute entreprise commerciale dépend de ses clients et doit pour cette raison comprendre leurs besoins présents et futurs. Les exigences des clients sont l'input principal de toute la chaîne de processus de réalisation. Si les besoins sont mal identifiés au départ, même si le SMQ mis en place fonctionne parfaitement, il fournira des informations sur le niveau de satisfaction à des exigences, mais il ne s'agira pas de celles des clients.

L'entreprise possède une expertise qu'elle met au service du client. Cette expertise se manifeste notamment par sa capacité à identifier les besoins du client en matière de gestion des sinistres, en lui apportant une aide dans la formulation et la formalisation de ces derniers. Sanlam pourra mettre en place des fiches d'enquêtes de satisfaction clients, qui lui permettront de recueillir à intervalle régulier les besoins des clients. Ces informations permettront de prendre des décisions éclairées et qui correspondent vraiment aux besoins des clients. En effet les décisions efficaces se fondent sur l'analyse de données et d'informations. L'analyse des faits, des preuves et des données conduit à une plus grande objectivité et à la réduction de l'effet d'incertitude. Plus la direction possède d'éléments tangibles et plus la prise de décision est de qualité. L'orientation client et tous les changements qui peuvent en découler n'auront d'effets positifs que si le personnel est

---

<sup>39</sup> L'ISO 9001 versions 2015 est une des normes internationales de management de la Qualité. Elle est applicable par tous les organismes. Ils peuvent être : des entreprises, des collectivités, des services étatiques, des ministères, des associations, ...

L'ISO 9001 versions 2015 est une des principales certifications présentes dans les entreprises. Elle représente plus d'un million d'organismes certifiés dans le monde dont plus de 500 000 en Europe. C'est pourquoi l'ISO 9001 est le principal référentiel de certification.

De plus, la nouvelle version est plus tournée vers des sociétés de service. Par conséquent, elle apparaît de plus en plus dans des domaines en relation avec le public.

impliqué par les managers. Une totale implication de la part du personnel, permet d'utiliser leurs aptitudes au profit de la compagnie. Pour la gestion efficace d'une entreprise, il est important d'impliquer l'ensemble du personnel à tous les niveaux et de responsabiliser chacun des individus à son poste. La reconnaissance et l'amélioration continue des compétences facilitent l'implication du personnel dans l'atteinte des objectifs qualité de l'entreprise.

## **B- L'approche par processus et l'amélioration continue**

### **❖ L'approche par processus**

Un processus désigne la description d'un système d'activités qui utilise des ressources pour transformer les éléments d'entrée en éléments de sortie. Ces activités peuvent être décomposés en tâches, qui sont elles-mêmes un ensemble d'actions.

Le processus :

- Décrit un « quoi faire » dans un ordre prédéfini
- Est transversal et implique plusieurs métiers
- Transforme, en ajoutant de la valeur

Il existe différentes catégories de processus que sont ; les processus de pilotage ou de Direction, les processus opérationnels, et les processus support.

Un système de management est constitué de processus qui interagissent les uns avec les autres. Le pilotage de ces interactions permet à la compagnie d'atteindre ses objectifs par la compréhension des conséquences de ces interactions sur les autres processus. Le résultat escompté est atteint avec plus d'efficacité et d'efficience si les activités et les ressources afférentes sont gérées comme un processus. Identifier, comprendre et gérer des processus corrélés comme un système, contribue à l'efficacité et l'efficience de la compagnie et à atteindre ses objectifs. La norme ISO promeut l'adoption d'une approche processus lors du développement, de la mise en œuvre et de l'amélioration de l'efficacité d'un SMQ afin d'accroître la satisfaction des clients par le respect de leurs exigences. L'approche processus s'appuie sur une définition et un management systématique des processus et de leurs interactions de manière à obtenir les résultats prévus conformément à la politique qualité et à l'orientation stratégique de l'entreprise. L'approche processus assure :

- ❖ La compréhension et la satisfaction régulière des exigences.
- ❖ La prise en compte des processus en termes de valeur ajoutée
- ❖ L'obtention d'une performance effective des processus

- ❖ L'amélioration des processus sur la base d'une évaluation de données et d'informations.

L'approche processus est importante pour Sanlam parce qu'il est ressorti au cours des entretiens et aussi de nos observations, que les processus support (informatique en grande partie, comptabilité, courrier et archivage) constituent l'une des causes, sinon la principale difficulté que rencontre le département indemnisation et contentieux. Etablir une cartographie claire des processus métiers et supports, permettra à chaque acteur de maîtriser son processus et de percevoir les implications de son dysfonctionnement sur toute la chaîne.

#### ❖ **L'amélioration Continue**

L'amélioration continue de la performance globale doit demeurer un objectif permanent de Sanlam.

Selon la norme internationale ISO 9001, l'amélioration continue est une démarche opérationnelle visant à réduire progressivement les dysfonctionnements des processus d'une entreprise, l'insatisfaction de sa clientèle ou encore les risques. Graduelle, axée sur la création de valeur et la réduction des gaspillages, elle ne requiert logiquement ni investissement important ni bouleversement organisationnel susceptible de perturber les équipes. En contrepartie, ses effets ne se font ressentir que sur le moyen et le long terme.

L'amélioration continue s'oppose donc au principe de réingénierie des processus ou d'innovation radicale, qui sous-entend pour sa part l'existence d'un changement brutal, parfois en rupture totale avec les processus, les pratiques et les technologies employées jusqu'alors au sein de l'entreprise.

L'amélioration continue tient davantage d'une philosophie que d'une technique à proprement parler. Elle repose néanmoins sur un certain nombre d'outils qu'il est possible de mobiliser en fonction des besoins et des objectifs à accomplir. Nous évoquerons ici quelques-uns des outils qui en notre sens cadre le plus avec le cas de Sanlam Burkina :

- ❖ La roue de Deming ou cycle PDCA est un outil d'amélioration continue se déroulant en quatre étapes. Le management des processus et du système dans son ensemble peut être réalisé en appliquant le concept de la roue de Deming à savoir :
  - Plan (Planifier) : établir les objectifs du système, ses processus ainsi que les ressources nécessaires pour fournir les résultats correspondant aux exigences des clients et aux politiques de l'entreprise.
  - Do (Réaliser) : mettre en œuvre ce qui a été planifié.

- Check (Vérifier) : surveiller et mesurer les processus et les produits et services obtenus par rapport aux politiques, objectifs et exigences, et rendre compte des résultats
- Act (réagir et améliorer) : entreprendre les actions pour améliorer les performances des processus si nécessaire

On la qualifie de « roue » pour mieux insister sur la récursivité du processus.

- ❖ Inventée par Motorola<sup>40</sup>, la méthode Six Sigma est basée sur la prise en compte des indicateurs et des avis des clients. Très codifiée, elle repose sur l'outil DMAIC (pour Définir, Mesurer, Analyser, Innover et Contrôler). Initialement tournée vers l'amélioration des processus industriels, cette approche trouve aujourd'hui son application dans un grand nombre de contextes différents.
- ❖ Élaborée par Kaoru Ishikawa<sup>41</sup>, l'approche des cercles de qualité met la gestion de la qualité dans la main des premiers concernés. Mobilisant de 3 à 10 personnes, ces cercles sont l'occasion de traiter des problèmes en misant sur l'intelligence du collectif tout en accroissant l'engagement des membres du groupe.

En résumé, quel que soit le modèle choisi, la démarche d'amélioration continue s'articule comme suit : identification des non conformités, identification des causes, identification des solutions, suivi de l'efficacité des solutions.

## **Section 2 : L'adoption d'une culture orientée client**

La culture client représente l'un des socles de la qualité et de la performance pour une entreprise contemporaine. En effet, elle constitue l'ensemble des croyances et des valeurs partagées à mettre en place "pour tous" afin d'augmenter la satisfaction du client. Par conséquent, une entreprise « orientée client » est une entreprise dans laquelle tous les collaborateurs, quelle que soit leur fonction, ont conscience du rôle qu'ils ont à jouer pour assurer une expérience mémorable au client final. Selon une enquête menée par Economist Intelligence Unit pour Ernest & Young, les éléments jugés prioritaires pour les clients dans la gestion des sinistres sont entre autres, l'empathie des gestionnaires de sinistres, la mise en relation avec des gestionnaires de sinistres compétents et expérimentés, la rapidité de règlement des sinistres, la visibilité sur le statut de leur demande la réactivité globale sur l'ensemble du processus de règlement des sinistres et un vaste choix d'options pour

<sup>40</sup> **Motorola Inc.** est une entreprise américaine, fondée en 1928 par Paul Galvin<sup>1</sup> et scindée en deux en 2011. Spécialisée dans l'électronique et les télécommunications, l'entreprise est basée à Schaumburg dans la banlieue de Chicago

<sup>41</sup> **Kaoru Ishikawa** est un ingénieur chimiste japonais, professeur à la faculté d'ingénierie de l'université de Tokyo, et un des théoriciens précurseurs de la gestion de la qualité.

communiquer avec l'assureur au sujet de leur demande (par ex. téléphone fixe, téléphone portable, Internet, face-à-face) .

### **Paragraphe 1 : La Mise en place d'un Customer Relationship Management**

#### **A- La justification du call center**

Le CRM ou gestion de la relation client (Customer Relationship Management) est une stratégie de gestion des relations et interactions d'une entreprise avec ses clients ou clients potentiels. Un système CRM aide les entreprises à interagir en permanence avec les clients, à rationaliser leurs processus et à améliorer leur rentabilité. Le call center ou centre d'appel répond à cette logique d'interaction avec les clients.

Un call center<sup>42</sup> a pour mission de prendre en charge la gestion de la relation client d'une entreprise et parfois ses campagnes de prospection. Il constitue à lui seul une solution complète pour répondre aux besoins de la clientèle, en instaurant une interaction avec elle et en la fidélisant.

En règle générale, le call center apporte une meilleure expérience client et une réactivité. La relation client est devenue un enjeu clé pour une compagnie d'assurance.

Si le service client se résumait autrefois à la souscription et à la gestion des sinistres, les clients devenus exigeants contactent de plus en plus directement leur assureur aujourd'hui. Les rédacteurs sinistres signalent le fait qu'ils soient fréquemment perturbés par les clients sinistrés pour l'obtention d'information sur l'évolution du traitement de leur sinistre. Faire appel à un call center est de ce fait incontournable pour assurer au mieux sa relation client, et optimiser ainsi sa rétention de clients et l'acquisition de nouveaux consommateurs. La mise en place du call center permettra de résorber le problème des perturbations des travailleurs du département indemnisation et contentieux. Ce qui aura pour avantage de leur permettre de se concentrer sur leur cœur de métier et d'effectuer dans de meilleurs délais leurs tâches quotidiennes.

#### **B- Les missions du call center**

Le centre d'appel aura pour missions d'apporter des réponses satisfaisantes aux requêtes des clients et les tenir informés sur l'état d'avancement de leurs sinistres. Il peut s'agir d'explications concernant les différents produits et offres de l'entreprise, la réception et traitement des réclamations clients, des renseignements sur l'évolution des dossiers sinistres

---

<sup>42</sup> Un call center est un service constitué d'un ensemble de postes de travail pourvus d'ordinateurs et de moyens téléphoniques.

etc. Ce qui aura pour avantage de décharger les régleurs sinistres et leur permettre de se recentrer sur des tâches à plus grandes valeurs ajoutées. Pour rendre le centre accessible, il serait intéressant de mettre en place un numéro vert pour les appels, une ligne WhatsApp, une adresse mail afin de diversifier les canaux d'accès. Les clients qui le souhaitent pourront se déplacer également au centre pour obtenir les informations souhaitées. Il devra fonctionner six jours sur sept voir sept jours sur sept. Les plages horaires doivent être beaucoup plus étendues avec un système de rotation qui puissent permettre à chaque futur travailleur du centre d'être efficace.

Le profil idéal pour travailler selon nous dans ce centre d'appel est le suivant :

- En termes de qualification le futur téléconseiller devra idéalement avoir des connaissances en assurance. Au moins un diplôme de Bac +2 en assurances. Pour ce qui est des qualifications, maîtrise des techniques de la relation client, Connaissance des réglementations (droit des assurances) et des procédures de traitement des sinistres, une bonne connaissance de l'outil informatique est plus que nécessaire. S'agissant des qualités le téléconseiller doit être courtois et sociable. Il doit être doté d'une grande capacité d'écoute, être un bon communicant ; il doit être capable de garder son sang-froid face à des situations stressantes ou des clients mécontents. Il doit être rigoureux et réactif afin d'apporter une réponse claire et rapide aux clients. C'est-à-dire être vif d'esprit et prompt à déceler les attentes et les besoins de chaque interlocuteur.

## **Paragraphe 2 : Les innovations de services en matière de sinistres automobile**

L'innovation dans la gestion des sinistres est un des leviers pour l'optimisation de celle-ci. Les produits d'assurance automobile sont les mêmes dans pratiquement toutes les compagnies d'assurances. L'avantage concurrentiel viendra de l'innovation dans les services offerts à la clientèle. Au titre de ces innovations, l'expérimentation de l'expertise à distance et l'automatisation des demandes et rapports d'expertises, la mise en place des garages agréés.

### **A- L'expertise à distance (EAD)**

L'expertise à distance consiste à ne pas envoyer d'expert sur les lieux pour l'évaluation des dégâts. Elle consiste à évaluer le sinistre sur pièces, c'est-à-dire sur la base des photos. Le recours à l'expertise à distance à l'EAD est lié au fait que le nombre de sinistres croît d'année en année. Ce qui s'accompagne d'une augmentation équivalente du nombre d'expertises. En mettant en place l'expertise à distance, Sanlam Burkina pourra

régler plus rapidement les sinistres et donc réduire les délais d'attente des clients occasionnés par les demandes d'expertise. Il faut cependant noter que l'EAD ne vaut que pour les sinistres dommages mineurs. Lorsque le véhicule est très endommagé et si le véhicule est économiquement irréparable, l'expert devra se déplacer pour constater. C'est une innovation bénéfique pour les garagistes et les clients qui n'ont plus besoin d'organiser leur agenda en fonction pour recevoir la venue de l'expert.

### **B- La mise en place des garages agréés**

Un garage agréé est un garage qui a noué un partenariat avec une compagnie d'assurances en vue de la réparation des véhicules accidentés de ses assurés. Les garages sont sélectionnés selon leur qualité, leurs prix et leurs prestations. Les garages agréés permettent de réduire les coûts de mains d'œuvres, des pièces de réparation, d'accélérer le règlement du sinistre. En cas de sinistre, l'assuré dispose d'un réseau de garages partenaires de l'assureur pour la réparation de son véhicule contre paiement de la facture de réparation par l'assureur. La franchise contractuelle reste à la charge de l'assuré.

Les parties intéressées (que sont les garages agréés et les experts) ont un impact sur les performances de l'entreprise. Il s'agit de piloter ces relations de façon à assurer la conformité de la prestation qu'est le règlement des sinistres. Des performances durables sont plus susceptibles d'être obtenues lorsque la compagnie gère ses relations avec ces acteurs de manière à optimiser leur impact sur ses performances. C'est en cela que la gestion des relations avec les réseaux futurs de garages agréés, les experts, revêt une importance particulière.

## CONCLUSION GENERALE

La gestion des sinistres est le cœur de métier de l'assurance. On a coutume de dire que le règlement des sinistres est la raison d'être de l'assureur. C'est au moment du sinistre que l'assureur doit démontrer aux clients qu'ils ont eu raison de lui avoir placé leur confiance.

L'assurance automobile est l'assurance la plus vendue chez Sanlam Burkina Faso en raison de son caractère obligatoire. C'est aussi cette branche qui permet à l'assureur de faire du bénéfice car très peu réassurée. Mais l'assurance automobile est aussi une branche d'assurance difficile à gérer en raison du nombre élevé des clients et des sinistres que ceux-ci déclarent fréquemment. Chez Sanlam Burkina Faso, après avoir analysé la gestion des sinistres, nous constatons qu'elle n'est pas exempte de difficultés. La principale difficulté est la lenteur. Cette lenteur s'explique par le manque de répartition de la charge de travail, les défauts dans l'organisation du travail tant au niveau du département indemnisation et contentieux, qu'au niveau des départements support que sont le courrier, la comptabilité et l'informatique. Aussi, les outils informatiques utilisés par Sanlam ne répondent pas toujours aux besoins actuels de la gestion des sinistres et ils sont souvent défectueux. Enfin, le manque de synergie d'action entre le département indemnisation et contentieux et les départements support que sont l'informatique, le courrier et la comptabilité.

Pour optimiser la gestion des sinistres et parvenir à la satisfaction client, certaines actions doivent être entreprises. Au nombre de ces actions, nous avons recensé :

- L'amélioration des outils métier,
- La digitalisation du parcours client, pour réduire la charge de travailleurs du département et surtout réduire le parcours client
- La mise en place d'un plan de charge pour pallier le problème de répartition de la charge de travail au sein du département indemnisation et contentieux
- La mise en place d'un système d'évaluation des performances et des compétences
- Et l'adoption d'un système de management qualité. Ce système de management qualité sera axé plus sur les aspects que sont l'orientation client, l'amélioration continue, l'approche processus.
- Soigner l'accueil client
- Mise en place d'un CRM

- La mise en place d'un réseau de garages agréés, de l'expertise à distance

Cependant, il faut garder à l'esprit que toutes ces mesures d'amélioration de la gestion des sinistres entraîneront pour les ressources humaines des changements et la remise en question de la manière de travailler.

Il faudra donc manager ce changement, en d'autres termes conduire le changement. La conduite du changement désigne l'ensemble des actions mises en œuvre pour permettre à une organisation de se transformer. « Le changement est une rupture entre un existant obsolète et un futur synonyme de progrès »<sup>43</sup>. Conduire ou accompagner le changement consiste à mettre en place des actions pour aider les équipes concernées à comprendre, accepter, s'approprier le changement et l'adopter ou l'intégrer dans leurs pratiques. Cela suppose de considérer l'impact du changement sur les différents aspects de leur travail, qu'ils soient matériels, financiers, relationnels ou même psychologiques. La finalité étant que chaque projet d'amélioration aboutisse et que les objectifs soient atteints, en fonction des orientations stratégiques de l'entreprise, sans qu'il n'y ait (trop) de dérapage, dans le respect des délais, du budget. Le point sur la gestion du changement pourrait constituer la prochaine étape de ce travail, sinon, inspirer les futurs travaux dans le cadre de l'optimisation de la gestion des sinistres automobiles.

---

<sup>43</sup> *AUTISSIER D., MOUTOT J-M, Méthode de conduite du changement*, 4ème édition, éditions Dunod, 2016, p.9

## BIBLIOGRAPHIE

### I.- OUVRAGES GENERAUX

- 1) AUTISSIER (D.), MOUTOT (J-M.), Méthode de conduite du changement, 4ème édition, éditions Dunod, 2016, 320p
- 2) LE HERAN (J.), AUGU (I.), Les essentiels : Réussir la vente d'assurances L'Argus de l'assurance Editions, 2012, 125p
- 3) PRICE (B.), JAFFE (D.), objectifs client. Les 7 clés d'une expérience client réussie, Nouveaux Horizons, 2019, 299p
- 4) YEATMAN (J.), Manuel international de l'assurance, 2eme édition, Economica 2005, 403p
- 5) YIGBEDEK (Z.), l'assurance automobile théorie et pratique, troisième édition, presses universitaires de Yaoundé, 2015, 416p

### II.-MEMOIRES ET THESES

- 1) M.BLEAKEUHOUA (P) « La gestion des sinistres automobiles comme facteur de performance d'une entreprise IARD : cas de AMSA assurances Côte d'Ivoire » mémoire présenté à l'Institut International Des Assurances (IIA) à YAOUNDE comme Mémoire de fin de formation pour l'obtention d'un Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances (DESS-A)
- 2) MARTINS FLORIS (L) « Mise en place du Système Management Qualité ISO 9001:2015 dans le Département de Ingénierie de l'Université Fédérale de Lavras » 2015-2016, Master Qualité et Performance dans les Organisations.

### III.- LEGISLATION

- 1) Code des Assurances de la CIMA 2019.

### IV.- RAPPORTS ET ETUDES

- 1) « L'investissement technologique dans la gestion des sinistres » rapport d'Ernst & Young rédigé par l'Economist Intelligence Unit.
- 2) Enquête de satisfaction SAHAM ASSURANCE IARD du 15/03/2020 par AFRICACRM&SI
- 3) Quatrième étude de satisfaction des assurés, publiée en juillet 2018 par GT Motive

### V- WEBOGRAPHIE

- 1) <https://www.pagny-associes.com>
- 2) <https://www.lefigaro.fr/emploi>
- 3) <https://www.appvizer.fr/magazine/operations/gestion-de-projet/plan-charge>
- 4) <https://www.easiware.com/blog/fidelisation-client-assurance>
- 5) <https://www.nuxeo.com/fr/events/assurance-gestion-sinistres/>
- 6) <https://www.argusdelassurance.com/gestion-des-risques/experts/l-automatisation-veritable-accelerateur-de-la-gestion-de-sinistres.196712>

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

#### GUIDE D'ENTRETIEN

##### CONTEXTE

SANLAM Burkina rencontre depuis quelques années, des difficultés dans la gestion des sinistres qui occupent pourtant une place importante dans le fonctionnement de la société.

A première vue, ces difficultés se manifesteraient par une certaine lenteur dans le traitement des dossiers, une lenteur dans l'émission des chèques, entre autres. Cette situation aurait pour conséquences les plaintes de plus en plus récurrentes des clients avec un effet direct sur le chiffre d'affaires.

Ce problème a du sens dans notre formation académique. Aussi, dans le cadre de la production de notre mémoire, au titre de l'année académique 2020-2022, nous voulons explorer quelques pistes d'amélioration de la situation pour soutenir les orientations stratégiques de SANLAM BURKINA.

Nous vous garantissons l'anonymat de vos réponses tout en vous remerciant pour votre collaboration.

Unité ou service du répondant : .....

Année d'expérience dans l'unité : .....

##### Question 1 : Etat des lieux de la situation

Pour quelques personnes rencontrées, les difficultés de gestion des sinistres à SANLAM se manifestent par une certaine lenteur dans le traitement des dossiers, une lenteur dans l'émission des chèques, entre autres.

1.1. Comment se manifestent le/ les problème(s) à votre niveau ou dans votre poste ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.2. A votre avis, quelles en sont les causes ?

.....  
.....  
.....  
.....

1.3. Quelles en sont les conséquences ?

.....  
.....  
.....

1.4. Quels sont les délais de :

a- traitement des sinistres ?

.....

b- délai de transmission de rapport d'expertise ?

.....

c- instruction des dossiers ?

.....

d- établissement des chèques ?

.....

1.5- quelle est l'organisation du service ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

1.6- pensez-vous que les ressources humaines sont suffisantes au niveau du département ?

.....  
.....  
.....  
.....

**Question 2 : Outils métier et Mécanismes d'amélioration**

**2.1. Dans quels domaines pensez-vous que des améliorations soient nécessaires ? (Cocher la case utile)**

- Les processus
- Les procédures
- L'organisation du travail
- Le renforcement des capacités des équipes
- Autres à préciser.....

**2.2. Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la situation de chacun des domaines choisis ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**2.3. S'agissant des procédures :**

**Comment qualifierez-vous le niveau de clarté de la procédure de gestion des sinistres ?**

**(Cocher la case utile) : 1. Pas du tout claire                      2. Claire                      Très claire**

**Pourquoi ce choix ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**2.4. Comment jugez-vous l'utilité des outils métier mis à votre disposition :**

.....  
.....  
.....  
.....

**2.5. De toutes les solutions proposées, soulignez-nous vos trois principales priorités**

.....  
.....  
.....

**Votre collaboration nous honore**

## TABLE DES MATIERES

DEDICACE .....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX .....	iv
RESUME.....	v
ABSTRACT.....	vi
sommaire .....	vii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
Première partie : L'analyse de la gestion deS sinistres automobileS chez Sanlam Burkina Faso...	4
Chapitre 1 : La procédure de gestion de sinistre .....	5
Section 1 : La procédure classique de gestion des sinistres.....	5
Paragraphe 1 : Les sinistres matériels.....	5
Paragraphe 2 : Les sinistres corporels .....	8
Section 2 : La procédure simplifiée et accélérée de gestion des sinistres matériels .....	10
Paragraphe 1 : La présentation du CAE .....	10
Paragraphe 2 : Les forces et faiblesses du CAE .....	12
Chapitre 2 : l'organisation du travail au niveau des services sinistres.....	15
Section 1 : L'organisation du travail des services sinistres.....	15
Paragraphe 1 : Les ressources humaines .....	15
Paragraphe 2 : La répartition des tâches.....	17
Section 2 : L'informatique dans la gestion des sinistres à Sanlam Burkina.....	19
Paragraphe 1 : Le rôle de l'informatique dans la gestion des sinistres .....	19
Paragraphe 2 : L'apport des outils informatiques à Sanlam Burkina .....	21
Deuxième partie : De l'optimisation de la gestion des sinistres automobiles.....	24
Chapitre 1 : Le management des sinistres automobiles .....	25
Section 1 : L'organisation du travail.....	25
Paragraphe 1 : La mise en place d'un plan de charge de travail.....	25
Paragraphe 2 : L'évaluation continue des performances acquises.....	28
Section 2 : L'informatique comme levier d'optimisation .....	31
Paragraphe 1 : L'amélioration des outils métiers .....	31
Paragraphe 2 : la poursuite de la dématérialisation .....	32
Chapitre 2 : Mise en place d'un système de management qualité dans la gestion des sinistres. 35	
Section 1 : Le système de management de la qualité (SMQ).....	35
Paragraphe 1 : La définition d'un Système de Management Qualité (SMQ) .....	35
Paragraphe 2 : L'implémentation du SMQ dans la gestion des sinistres .....	37
Section 2 : L'adoption d'une culture orientée client.....	41
Paragraphe 1 : La Mise en place d'un Customer Relationship Management .....	42
Paragraphe 2 : Les innovations de services en matière de sinistres automobile .....	43

<b>Conclusion générale .....</b>	<b>45</b>
<b>bibliographie .....</b>	<b>47</b>
<b>annexes .....</b>	<b>48</b>
<b>table des matieres .....</b>	<b>51</b>

