

Ex P
MFA
15

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

**INSTITUT INTERNATIONAL DES
ASSURANCES (I.I.A)**



Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Management des assurances

THEME :

**PROBLÉMATIQUE DU PARCOURS CLIENT, DE LA
SATISFACTION DES ASSURES ET DES VICTIMES DES
SINISTRES : CAS DE SUNU CONGO**

RÉDIGÉ PAR :

Fan-Twek MAKOSSO VATKANDE

ENCADREUR PROFESSIONNEL :

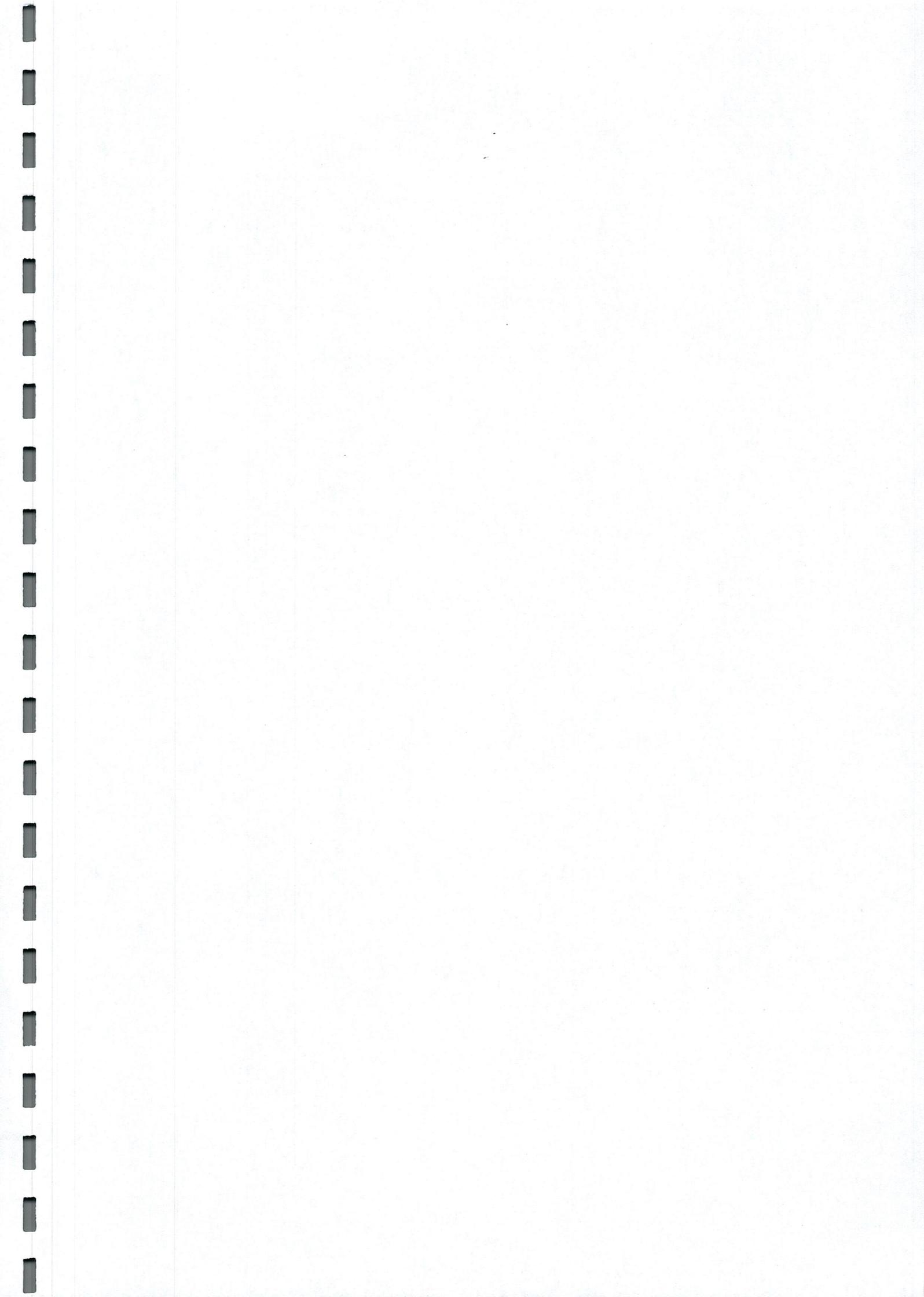
M. THIERRY BROU KOUADIO

DIRECTEUR GÉNÉRAL



1^{ÈRE} PROMOTION

ANNÉE : 2020-2022



DEDICACES

Avec l'expression de ma reconnaissance, je dédie ce travail à :

Dieu le père, qui m'a donné toute la force et le courage nécessaire pour tenir bon malgré l'adversité durant tout ce parcours jusqu'à ce jour, merci Seigneur !

*A mon père **Joseph MAKOSSO** et ma mère **Marie Conception THIABA DACOSTA**, mes parents aimants, dévoués, qui ont souffert sans me laisser souffrir, qui n'ont cessé de prier pour moi jour et nuit, auxquels je dois tout.*

*A mes frères et sœurs, **Nat-si VATKANDE MAKOSSO**, **Tchessesse VATKANDE MAKOSSO**, **Titèque VATKANDE MAKOSSO**, **Bess-veck VATKANDE MAKOSSO**.*

*A mes neveux, **Loulik Kail VATKANDE MAKOSSO**, **Josué et Liane MAKAYA***

*A mon complice et confident, **Jonathan Malamba COULIBALY** pour son accompagnement et ses multiples conseils.*

REMERCIEMENTS

Je tiens par ce moyen à remercier l'ensemble des personnes dont l'aide, la collaboration et le soutien m'ont permis de réaliser et de présenter ce travail.

Mes remerciements vont particulièrement à :

Monsieur **ODON BOLAWARINWA KOUPAKI** ainsi que tout le corps enseignant de l'I.I.A., au Directeur des études M. **DEMBO DANFAKHA**, le Directeur adjoint des études M. **Mikaël SANHOUDI WEND-TOONGO**.

Monsieur **Jean BOUKA**, Directeur Administratif et Financier de L'I.I.A., merci pour votre accompagnement tout au long de ma formation.

Monsieur **Thiery BROU KOUADIO**, Directeur Général de SUNU ASSURANCES IARD Congo et Directeur de mémoire qui m'a permis d'effectuer un stage au sein de SUNU ASSURANCES IARD CONGO dont l'objectif étant la rédaction du mémoire de fin de cycle, pour son temps mais surtout pour tout l'accompagnement nécessaire mis en place pour me permettre d'effectuer à bien mon stage.

Je remercie Monsieur **Jean Daniel DIVO**, Responsable du service indemnisation auprès de SUNU ASSURANCES IARD CONGO pour son accueil chaleureux, pour la facilitation de l'apprentissage du métier et l'orientation dans les différents services liés à notre sujet d'étude.

Laugh BASSEHA, Justice MONDZOLA, Williame MAGANGA, Destin NGO je ne saurai vous remercier pour votre accueil chaleureux et l'intégration rapide au sein de l'équipe, vous qui m'avez appris le métier à bras ouvert, ainsi que tout le reste du personnel de SUNU Assurances IARD, merci.

Je remercie également Monsieur **Léonce LOUSSAMBOULOU**, Responsable production auprès de SUNU ASSURANCES IARD CONGO ainsi que Monsieur **Adrien MBILA**, Chef comptable auprès de SUNU ASSURANCES IARD CONGO qui m'ont facilité l'apprentissage au sein de leur service respectif.

Monsieur **NDOLO Serge**, mon encadreur pédagogique, Chef de service production directe au sein de l'ARC, pour son aide, son temps qu'il a consacré pour moi, ses conseils avisés ainsi que sa supervision éclairée tout le long de la rédaction du mémoire.

A mes frères et sœurs dans la foi qui m'ont accompagné, soutenu par leur prière à mon endroit.

Monsieur et Madame **Victor MABIALA**, des parents aimants et présents qui m'ont énormément soutenu durant toute ma formation.

Exaucé MABIALA, merci pour ton soutien et tes encouragements.

J'envoie mes remerciements aussi à Monsieur et Madame **TINING** pour leur soutien, une famille très ouverte qui m'a accueilli à bras ouvert ; et je ne saurai oublier **FOBASSO Marie** pour sa présence et son soutien.

Monsieur **Ali**, merci d'avoir toujours cru en moi et de toujours m'encourager lorsqu'il le fallait.

Je ne saurai terminer sans avoir une pensée de gratitude pour tous ceux et celles qui de près ou de loin, par leurs conseils et leurs encouragements m'ont donné la force de continuer malgré les difficultés rencontrées tout au long de ce cursus académique que dans ma vie de tous les jours notamment mes compatriotes congolais : **Cédrick MOUKAMBA**, **Reine MAKAYA**. Sans oublier **Fabrice EKOMIE**, mon ami, mon frère qui m'a énormément épaulé tout le long de ce cursus.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

GRC : GESTION DE LA RELATION CLIENT

MKT : MARKETING

A.R.C : ASSURANCES ET REASSURANCES DU CONGO

A.G.C : ASSURANCES GENERALES DU CONGO

NSIA : NOUVELLE SOCIETE INTERAFRICAIN DES ASSURANCES

A.A.C : AFRICAINE DES ASSURANCES DU CONGO

C.A : CHIFFRE D'AFFAIRES

A.S.P.A.G.E.C : ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES AGENTS GENERAUX DU CONGO

A.P.S.A.CO : ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES SOCIETES D'ASSURANCES DU CONGO

AP2C : ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES COURTIER DU CONGO

I.A.I.S. : INTERNATIONAL ASSOCIATIONS OF INSURANCE SUPERVISIONS

I.A.R.D : INCENDIE ACCIDENT RISQUES DIVERS

CIMA : CONFERENCE INTERAFRICAIN DES MARCHES D'ASSURANCES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition du chiffre d'affaires non vie 2020 par société	12
Tableau 2 : FICHE D'IDENTITE DE SUNU ASSURANCES	26

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Schéma d'évaluation de la performance	22
Figure 2 : Historique d'ALLIANZ devenue SUNU Assurances IARD	27
Figure 3 : Evolution du chiffre d'affaires.....	30
Figure 4 : Evolution du taux de renouvellement et la part des affaires nouvelles dans le CA	31
Figure 5 : Part de chaque branche dans le CA total.....	32
Figure 6 : Evolution du CA par branche.....	32

RESUME

Ce mémoire portant sur « La problématique du parcours client, de la satisfaction des assurés et des victimes de sinistre : cas de ALLIANZ CONGO devenue SUNU ASSUARANCES IARD », comporte deux parties dont l'une traite du cadre théorique et l'autre du cadre empirique de l'étude, s'est fixé deux (2) objectifs principaux à savoir :

- Analyser le parcours de la clientèle et des victimes
- Harmoniser les procédures du parcours et la relation entre les intervenants

Dans le cadre de la mission professionnelle que nous avons menée il a été réalisé une enquête de mesure du parcours client, de la satisfaction des assurés et des victimes des sinistres, dont le but est de démontrer que le développement sur le long terme de toute entreprise ayant adopté l'orientation client comme priorité passe par la satisfaction et la fidélisation de sa clientèle.

Au terme de notre étude, nous nous sommes aperçus que, la satisfaction des assurés et des victimes des sinistres garanti l'atteinte des objectifs d'une compagnie d'assurances en termes de performance mais aussi favorise non seulement une augmentation du taux de renouvellement mais aussi d'une augmentation des affaires nouvelles dans le portefeuille.

Il est donc important pour la compagnie de mettre en place des stratégies nécessaire tant au niveau de l'accueil, de la production et du sinistre afin de maintenir son portefeuille mais aussi d'attirer une clientèle jeune en développant une bonne stratégie de visibilité.

Mots clés : Parcours clients, satisfaction clients

ABSTRACT

This thesis on "The problem of the customer journey, the satisfaction of policyholders and victims of claims: the case of ALLIANZ CONGO, now SUNU ASSUARANCES IARD", is divided into two parts, one of which deals with the theoretical framework and the other with the empirical framework of the study, and has two (2) main objectives, namely

- To analyse the path of clients and victims
- To harmonise the procedures of the pathway and the relationship between the interveners

Within the framework of the professional mission that we carried out, a survey was carried out to measure the customer experience and the satisfaction of policyholders and victims of claims. The aim was to demonstrate that the long-term development of any company that has adopted customer orientation as a priority depends on the satisfaction and loyalty of its customers.

At the end of our study, we found that the satisfaction of policyholders and claimants not only guarantees the achievement of an insurance company's performance objectives, but also promotes not only an increase in the renewal rate but also an increase in new business in the portfolio.

It is therefore important for the company to put in place the necessary strategies in terms of reception, production and claims in order to maintain its portfolio but also to attract young customers by developing a good visibility strategy.

Key words: Customer experience, customer satisfaction and victims.

SOMMAIRE

DEDICACES	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iv
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES FIGURES	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT.....	viii
SOMMAIRE.....	ix
INTRODUCTION.....	1
PARTIE 1 : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE	4
CHAPITRE I : GENERALITE DE L'ACTIVITE DES ASSURANCES ET LA FONCTION MARKETING	5
SECTION 1 : GENERALITES SUR L'ACTIVITE DES ASSURANCES.....	5
SECTION 2 : LA FONCTION MARKETING.....	13
CHAPITRE II : LA GESTION DE LA RELATION CLIENT	16
SECTION I : LES FONDEMENTS DE GESTION DE LA RELATION CLIENT, SES OUTILS ET INDICATEURS.....	16
SECTION II : LE DISPOSITIF DE GESTION DE LA RELATION CLIENT ET L'EVALUATION DE SA PERFORMANCE	18
PARTIE II : CADRE EMPIRIQUE DE L'ETUDE	24
CHAPITRE III : PRESENTATION D'ALLIANZ ASSURANCE DEVENUE SUNU IARD ASSURANCES CONGO ET PRESENTATION DES PROCESSUS DU PARCOURS CLIENT AU SEIN DE LA COMPAGNIE	25
SECTION I : PRESENTATION D'ALLIANZ ASSURANCE DEVENUE SUNU ASSURANCES IARD CONGO	25
SECTION II : PROCESSUS DU PARCOURS CLIENT DE LA PRODUCTION AU SINISTRE.....	28
CHAPITRE IV : ANALYSE DU PARCOURS CLIENT, DE LA SATISFACTION DES ASSURES ET DES VICTIMES DE SINISTRE.....	34
SECTION I : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS	34
SECTION II : SUGGESTIONS.....	38

	x
CONCLUSION.....	40
BIBLIOGRAPHIE	42
ANNEXES	i
TABLE DE MATIERES.....	ii

INTRODUCTION

« *Un client fidèle est un client satisfait et un client satisfait est un client fidèle* » ce vieil adage résume à lui seul les raisons pour lesquelles toute entreprise qui souhaite se développer recherche sur le long terme à s'assurer la satisfaction de ses clients et au-delà leur fidélisation.

Le rôle de tout assureur est de protéger les assurés des aléas de la vie quotidienne et professionnelle. Par essence, le traitement des sinistres est la prestation centrale de toute offre d'assurance. C'est à cette occasion que l'assuré peut évaluer la capacité de son assureur à répondre à une demande d'indemnisation, en couvrant l'intégralité des dommages et préjudices qu'il a subis et à assurer un accompagnement humain, notamment lors de la phase de déclaration – moment clé où l'empathie doit être au rendez-vous.

Quant à l'assureur, c'est à ce moment qu'il pourra démontrer sa fiabilité, instaurer une relation de confiance, créer une expérience client positive, et ainsi fidéliser son client. En effet, un client satisfait sera plus disposé à rester fidèle et à répandre des avis et recommandations positifs. A l'inverse, un client insatisfait sera plus enclin à résilier son contrat. D'après l'étude de GT Motive publiée en 2015, 27% des assurés interrogés évoquent la possibilité de résiliation de leur contrat à l'issue 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).

Dans ce contexte, l'attention mérite d'être portée sur les réalités de cette gestion de la relation client pour en savoir davantage, d'où le choix du thème « La problématique du parcours client, la satisfaction des assurés et des victimes des sinistres : cas d'ALLIANZ devenue SUNU ASSURANCES IARD ». Ainsi que les enjeux de la gestion de la relation client dans la satisfaction des assurés et des victimes des sinistres.

Nous allons donc ainsi définir quelques mots clés : assuré, victime, sinistre, relation client-gestion client, compagnie d'assurances, satisfaction, parcours client ...

La GRC : aussi appelé CRM (Customer Relationship Management) consiste à identifier, à retenir et à développer les relations avec les clients, les plus profitables et en acquérir de nouveaux. ([https : www.cours-gratuit.com/cours -marketing-relationnel](https://www.cours-gratuit.com/cours-marketing-relationnel))

Compagnie d'assurances : Nom traditionnel donné aux sociétés d'assurances créées sous la forme de sociétés anonymes dont la première en France fut la compagnie Royale créée en 1786, et dont le développement connut un grand essor au XIXe siècle parallèlement à celui des mutuelles.

Satisfaction : La satisfaction est définie par toute étude de différentes manières. La satisfaction peut être obtenue en raison de ce qui était attendu.

La relation client en générale et la satisfaction client en particulier ont fait l'objet d'une revue de littérature abondante par de nombreux auteurs et organismes, à travers les études.

C'est ainsi que la littérature sur le marketing se focalise sur l'amélioration de la satisfaction client. Différentes études la définissent de différentes manières. Elle peut être obtenue en raison de ce qui était attendu.

Selon Gan, Cohen, Clemes & Chong, 2006, si l'offre d'une entreprise était fonction des attentes des clients, ces derniers seraient satisfaits. Le niveau de la satisfaction dépend du niveau de l'offre qui répond au niveau des attentes.

Umair et al, 2013, pensent que la satisfaction est le fondement nécessaire à l'entreprise de conserver les clients existants. Les clients qui sont insatisfaits des services reçus ne sauraient pas s'attendre à avoir des relations de long terme avec la société. Une mauvaise qualité des services peut aussi causer de l'insatisfaction.

En rapport à la gestion des sinistres, selon l'étude de GT Motive 2016, les assureurs ont tout intérêt à développer une réelle expertise autour de la gestion des sinistres, car à l'heure où la réglementation (loi Hamon) oblige les compagnies d'assurances à faire preuve de transparence à chaque étape du processus de traitement des sinistres.

Ce travail qui s'inscrit dans le cadre de l'obtention d'un « Master en management des assurances », suite à un stage académique passé au sein de la structure SUNU ASSURANCES IARD CONGO sur la période allant du 13 juillet au 13 octobre 2022 au niveau du service indemnisation, de la comptabilité en passant par l'accueil et la production se fixe comme problématique :

En quoi, la bonne gestion de la relation client constitue-t-elle un facteur de succès dans la satisfaction des assurés et des victimes des sinistres ?

Comment peut-on garantir les performances d'une compagnie d'assurances à partir de la satisfaction de la clientèle ?

Peut-on dire que la satisfaction client met en avant la rétention ou la fidélisation ?

La gestion de la compagnie peut-elle impacter sur la satisfaction ?

Quelle relation peut-on établir entre la performance de la compagnie et la satisfaction des assurés et des victimes ?

Quelles améliorations apporter pour garantir la satisfaction ?

Quant aux objectifs visés par ce travail, il est à retenir entre autres :

- L'analyse des enjeux de la satisfaction des assurés victimes des sinistres dans les performances d'une compagnie d'assurances.
- Vérification de l'importance de la satisfaction dans l'atteinte des performances.
- Apport d'une contribution dans l'amélioration de la satisfaction des assurés et des victimes des sinistres.

Les réponses à ces interrogations nous aideront à vérifier tout au long de ce travail les deux hypothèses ci-après :

1-/ La satisfaction des assurés et des victimes des sinistres garantit l'atteinte des objectifs d'une compagnie d'assurances en termes de performance.

2-/ Dans le contexte actuel où la protection de la clientèle entre dans une nouvelle ère (numérique, réseaux sociaux, association des consommateurs).

La satisfaction est nécessaire mais pas assez suffisante pour garantir la fidélité des assurés et les bonnes performances d'une compagnie d'assurances.

Au plan méthodologique, les démarches suivantes sont retenues pour nous aider à collecter les données nécessaires, il s'agit notamment de :

La recherche documentaire qui sera menée aussi bien qu'au niveau de la compagnie où s'est déroulé le stage, qu'au niveau d'internet. Elle nous permettra d'appréhender les notions théoriques essentielles, à même de faciliter la compréhension du thème, puis de recueillir les données chiffrées de la compagnie, ainsi que les entretiens qui seront menés avec les responsables et le personnel des services de la production et du sinistre, puis avec l'encadreur académique.

Afin de se fixer sur la qualité de la relation client en générale et l'appréciation de la satisfaction en particulier, une enquête de satisfaction sera menée auprès des cibles telles que les assurés, les victimes, les assurés victimes sans oublier les prospects. Pour se faire un questionnaire nous sera utile pour recueillir les points de vue d'un échantillon de 54 clients/assurés et victimes tierces.

Cependant, la méthodologie d'analyse des résultats qui sera développée dans la deuxième partie, va consister à rapprocher les avis recueillis avec l'évolution des indicateurs SMART d'appréciation de la relation client, de la satisfaction sans oublier les performances de la société.

Toutefois, cette analyse se fera en tenant compte des forces et faiblesses de la compagnie d'assurances, soit une analyse SWOT, selon les critères qualitatifs tout comme quantitatifs. Quant à l'évaluation des performances de la compagnie découlant de la satisfaction, un modèle de performance est nécessaire. Celui retenu ici étant le triangle de performance de download.

Le plan retenu pour présenter ce travail comporte deux grandes parties, dont chacune s'articule autour de deux (2) chapitres.

La première partie renvoie au cadre théorique de l'étude, et nous permettra de faire le point sur les notions théoriques essentiellement relatives, notamment aux généralités de l'activité des assurances et la fonction marketing, au premier chapitre, puis à la gestion de la relation client dans un second chapitre.

La deuxième partie quant à elle traite du cadre empirique de l'étude. Il est question ici de présenter la compagnie d'assurances ALLIANZ devenue SUNU ASSURANCES IARD Congo et le déroulement du parcours client au premier chapitre. Le chapitre 2 par contre porte sur l'analyse du parcours client, la satisfaction des assurés et les victimes des sinistres.

PARTIE 1 : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

L'intérêt de cette première partie est d'appréhender les notions théoriques relatives à l'activité, non seulement à l'activité des assurances en générale et à la fonction marketing en particulier mais aussi en la gestion de la relation client pour être édifié sur le rôle que joue la satisfaction au niveau des assurés et des victimes des sinistres.

Elle s'articule autour de deux (2) chapitres traitants respectivement les généralités de l'activité des assurances et la fonction MKT (chapitre I) et la gestion de la relation client (chapitre II).

CHAPITRE I : GENERALITE DE L'ACTIVITE DES ASSURANCES ET LA FONCTION MARKETING

L'intérêt de ce chapitre est de nous emmener à comprendre ou maîtriser les notions théoriques essentielles sur l'activité des assurances en général et la fonction marketing en particulier.

Dans les développements qui vont suivre, ces notions essentielles seront abordées à travers deux (2) sections, qui renvoient notamment à l'activité des assurances (section 1) et à la fonction marketing (section 2).

SECTION 1 : GENERALITES SUR L'ACTIVITE DES ASSURANCES

Parmi les notions essentielles susceptibles de faciliter la compréhension de l'activité des assurances figure en bonne place les différentes approches définitionnelles et l'historique de l'activité.

Quant aux notions relevant des compagnies d'assurances habilitées à exercer cette activité, on peut citer le cadre réglementaire et juridique, ensuite les différentes approches fonctionnelles et organisationnelles.

Le but visé par cette section est de présenter ces notions à travers les deux paragraphes qui vont suivre. Toutefois, une présentation de la situation actuelle du marché congolais des assurances est aussi nécessaire pour comprendre l'environnement dans lequel évolue la société qui nous a facilité le stage.

Le premier paragraphe attrait à l'approche définitionnelle, historique, au cadre règlementaire et juridique des assurances.

Le deuxième paragraphe quant à lui porte sur l'approche organisationnelle et fonctionnelle des compagnies d'assurances, sans oublier la présentation de la situation actuelle du marché congolais des assurances.

Paragraphe 1 : Approche définitionnelle, historique, réglementaire et juridique des compagnies d'assurances

Sous-Paragraphe 1.1 : Approche définitionnelle

Ces approches consistent à définir quelques termes usuels nécessaires pour la compréhension du fonctionnement du secteur des assurances.

En plus de l'assurance les termes ci-après seront définis à savoir : l'assurance, l'assuré, l'assureur, le risque, la prime, la police d'assurance ...

L'ASSURANCE : Selon Joseph HEMARD « Une assurance est un contrat par lequel un assureur garantit à l'assuré, moyennant une prime ou une cotisation le paiement d'une somme convenue en cas de réalisation d'un risque déterminé ».

« C'est une opération par laquelle une partie, l'assuré se fait promettre moyennant une rémunération (la prime ou cotisation) pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur qui prend en charge un ensemble de risque... Conformément aux lois de la statistique ».

L'ASSUREUR : Personne morale (société civile ou commerciale) partie au contrat, qui garantit le risque, objet du contrat.

L'ASSURÉ : Personne physique ou morale sur la tête ou sur les intérêts de qui pèse le risque assuré.

L'assuré est la personne à laquelle s'applique les garanties du contrat d'assurance, sans qu'elle en soit nécessairement le souscripteur. Cependant, en assurance vie, l'assuré doit donner « son consentement par écrit avec indication du capital ou de la rente initialement garantie ».

LE RISQUE : De façon générale en assurance, le risque représente la probabilité que survienne un dommage contre lequel l'assuré cherche à se prémunir au moyen d'un contrat souscrit auprès d'un assureur.

Mais selon les dispositions des contrats d'assurance, le terme « risque » peut recouvrir différentes significations. Il s'agit par exemple de :

L'événement contre lequel l'assuré se protège, l'objet assuré, la responsabilité du propriétaire ou du locataire, la qualité des matériaux d'une construction.

LA PRIME : En assurance, la prime correspond à une somme d'argent que l'assuré paye en contrepartie de l'engagement de l'assureur de prendre en charge le risque. Cet engagement débutant à la date d'effet des garanties, la prime est payable d'avance et doit être versée à chaque échéance pour la période suivante.

LA POLICE D'ASSURANCE : La police d'assurance n'est autre que le contrat d'assurance, preuve matérielle de l'accord entre l'assureur et l'assuré.

INDEMNITE : L'indemnité est la somme versée par l'assureur en dédommagement du préjudice.

Sous-Paragraphe 1.2 : Approche historique : historique de l'évolution et du développement des activités des assurances

Cette historique est présentée par période en partant de l'avant XVI^e et XVII^e siècle jusqu'à nos jours.

Avant les XVI^e et XVII^e siècles, l'assurance mutuelle et le crédit ont précédé l'assurance proprement dite. Au XII^e siècle, avec la renaissance des échanges économiques et commerciaux renaît « Le prêt à la grosse aventure » (forme primitive de crédit aléatoire) ou l'emprunteur ne rembourse la somme prêtée que s'il est en mesure de revendre avec le profit

escompté, les marchandises transportées données en gage c'est-à-dire si elles arrivent à bon port à des taux élevés. L'église Romaine s'élève contre ses pratiques financières usuraires condamnant ainsi le prêt à la grosse aventure sous la forme primitive.

Les banquiers avec des ventes simulées dissimulent les prêts à intérêts et s'engagent de payer une somme forfaitaire au propriétaire du navire ou des marchandises en cas de naufrage, de piraterie ou des prises de guerre.

Toutes ces opérations financières ne sont pas des opérations d'assurance car elles ne prennent pas en compte la mutualisation des risques.

Au XIII^e siècle, les opérations internationales et monétaires deviennent plus aisées ; c'est là que la mutualisation va permettre aux banquiers de maîtriser les risques financiers.

Pour plus d'efficacité juridiquement des engagements des assureurs, une obligation est faite en partie de signer des contrats devant le notaire. Les florentins plus pragmatiques se passeront du notaire en inventant un intermédiaire entre l'assuré et l'assureur pour transmettre et prendre d'ordre : Courtier d'assurances. Ils créent également des tarifs différentiels en fonction de la nature des marchandises transportées.

Le transport maritime des marchandises se développe donc à partir du XV^e siècle. Du XVII^e au XVIII^e siècle, se développent les assurances terrestres qui suivent rapidement les assurances maritimes et incendies de Londres en 1766.

Les assurances vie étaient en marge à cause de l'Eglise qui répudiait la spéculation. A la révolution industrielle celles-ci se développent en raison de la naissance des nouveaux risques mais aussi des nouvelles responsabilités en fin de 19^e siècle.

L'essor de l'assurance s'est opéré par une réglementation générale d'opérations d'assurance du 13 juillet 1930. En effet, la loi de 1930 règlemente de manière impérative les contrats d'assurances et la relation d'assurances.

L'apparition du droit des assurances et des assurances est un phénomène économique, social très récent.

Sous-Paragraphe 1.3 : Approche réglementaire et juridique

Ce cadre est celui appliqué par l'ensemble des pays membres de la zone CIMA constituée de 14 pays (la Centrafrique, le Sénégal, la Cote d'Ivoire, le Mali, le Niger, le Gabon, le Bénin, le Burkina-Faso, le Togo, le Tchad, la Guinée Equatoriale, la Guinée Bissau, le Cameroun) francophones d'Afrique dont le Congo. Ce cadre est constitué par les sources légales et les sources extralégales qui sont d'ordre administratif.

Parmi les sources légales figurent notamment : le droit commun ou général des contrats (confère Droit des obligations) ; le code CIMA et précédemment la loi du 13 juillet 1930 ; les communautés à savoir : les règlements ; les décisions ; les recommandations ; les avis des organes du traité CIMA.

On peut citer également dans les sources légales, les sources internationales telles que : les normes de l'OMC et les normes de L'IAIS (International Associations of Insurance Supervisions).

Quant aux sources extralégales ou administratives on note :

- Les pouvoirs du ministre en charge des assurances sur le support contractuel : visa du ministre sur les documents commerciaux et tarifs : ART CODE CIMA
- Les recommandations des autorités administratives indépendantes

Toutefois, il existe aussi des sources judiciaires qui renvoient à la jurisprudence dont la limite et la loi sont représentées à travers quelques décisions telles que :

- L'obligation d'exécuter le contrat de bonne foi
- La tendance au rééquilibrage du contrat sur la base de divers concepts à l'image de « l'utile et le juste des contrats » in D.1982.chron.1 par J. GHESTIN.

Ce sont ces textes de loi qui donnent à l'Assurance toute sa force.

Paragraphe 2 : Approche fonctionnelle, mode de gestion et organisationnelle des compagnies d'assurances et la situation actuelle du marché congolais des assurances.

Sous-Paragraphe 2.1 : Approche fonctionnelle des entreprises d'assurances

Le fonctionnement d'une compagnie d'assurance dépend de ses organes légaux, parmi lesquels figurent : l'assemblée générale et le conseil d'administration.

- ❖ L'assemblée générale : Regroupe tous les actionnaires de la société d'assurances ou l'ensemble des sociétaires dans une mutuelle.

Il existe trois formes d'assemblées générales :

- Assemblée générale : Elle décide de la constitution de la société, approuve les statuts, délibère sur les nominations des membres du conseil d'administration et des commissaires au compte ;
 - Assemblée générale ordinaire : Elle examine les rapports du conseil d'administration et commissaire au compte une fois l'année, elle délibère aussi les différents problèmes sur la marche de l'entreprise ;
 - Assemblée générale extraordinaire : Elle est convoquée pour les raisons qui suivent : Modification des statuts ; Transformation de l'objet social ou raison sociale ; Augmentation de la production ou du capital ; Prorogation de l'activité sociale, Dissolution de la société ou fusion.
- ❖ Le conseil d'administration : Il a en charge l'administration de la société, les administrations étant nommées pour un mandat de six ans renouvelables.

Sous-Paragraphe 2.2 : Les modes de gestion des entreprises d'assurances

Une entreprise d'assurances collecte des primes auprès de la mutualité des assurés, afin de pouvoir être en mesure d'indemniser ceux parmi les membres qui seront victimes d'un sinistre rentrant, au sein du contrat, dans la catégorie des risques assurés.

Il existe deux modes de gestion des cotisations : la gestion par répartition et la gestion par capitalisation.

Dans les deux cas, les entreprises d'assurances devront constituer à partir des primes encaissées, des provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés.

- **LA GESTION PAR REPARTITION :**

Dans ce mode de gestion des cotisations, l'assureur utilise au cours d'un même exercice la masse des primes payées par l'ensemble des assurés, pour indemniser ceux d'entre eux qui seront sinistrés.

Ce mode de gestion est utilisé pour gérer les assurances dites « IARD » (Incendie, Accidents, et Risques Divers). Les assurances IARD regroupent les assurances de choses et de responsabilités (lesquelles constituent les assurances de dommages) et les assurances individuelles accident et les assurances de santé (lesquelles entrent dans la catégorie des assurances des personnes).

L'assureur IARD, gérant ses primes par répartition, paie ainsi les sinistres de l'année avec les primes de l'année.

- **LA GESTION PAR CAPITALISATION :**

Dans ce mode de gestion des cotisations, l'assureur capitalise les primes souvent sur un long terme, selon la technique des intérêts composés.

Les assurances gérées en capitalisation sont les assurances vie.

Les provisions mathématiques correspondent aux primes confiées par l'assuré en vue de se constituer une épargne et que l'assureur doit mettre en réserve pour pouvoir lui restituer au terme du contrat.

En rapport à notre étude seule le mode par répartition sera privilégié.

Sous-Paragraphe 2.3 : Approche organisationnelle des entreprises d'assurances

Il existe plusieurs types d'approches organisationnelles dans les compagnies d'assurances, le choix de celles-ci est motivé par les objectifs à atteindre, assignés par le conseil d'administration, les stratégies ou les politiques à mettre en place pour les atteindre.

Les formes autorisées des entreprises d'assurance dans la zone CIMA sont de deux types à savoir : les sociétés anonymes et les sociétés mutuelles.

En effet, la loi exclut l'entreprise à caractère personnel et les autres formes de sociétés (Sarl, société en nom, commandite), considérées comme offrant une sécurité financière insuffisante.

La société d'assurances constituée sous forme anonyme obéit à la loi 66-537 du 24 juillet 1966, régissant les sociétés commerciales, tant en ce qui concerne sa constitution que son fonctionnement ainsi que les mutuelles d'assurances.

Sous-Paragraphe 2.4 : La situation du marché congolais des assurances

Le marché congolais des assurances est placé sous la tutelle du ministère des finances du budget et du portefeuille public, dont la régularisation est assurée par la direction des assurances.

La présentation de la situation du marché se fait sur la base des données recueillies auprès de cette direction pour la période 2022. Elle consiste à présenter les acteurs sur ce marché, puis la répartition du chiffre d'affaires entre les compagnies d'assurances.

En rapport aux acteurs, le marché congolais en 2020 est animé par différents acteurs à savoir : les compagnies d'assurances ; les intermédiaires et les experts techniques.

a. LES COMPAGNIES D'ASSURANCES :

Le marché est constitué de huit (8) sociétés dont deux en vie. Il s'agit entre autres de :

- Les ASSURANCES ET REASSURANCES DU CONGO (A.R.C) ;
- Les ASSURANCES GENERALES DU CONGO (A.G.C) ;
- La NOUVELLE SOCIETE INTERAFRICAINNE DES ASSURANCES (NSIA CONGO) ;
- ALLIANZ ASSURANCES CONGO devenue SUNU ASSURANCES IARD CONGO ;
- SAHAM ASSURANCES CONGO, devenue SANHAM CONGO ;
- AFRICAINE DES ASSURANCES CONGO (A.A.C) ;
- AGC VIE et NSIA VIE.

b. LES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCES

La distribution des produits d'assurances est assurée en 2020 par 83 intermédiaires, dont 42 agents généraux (mandataires des sociétés d'assurances), et 39 courtiers (mandataires des clients), et deux banques pratiquant la bancassurance (LCB et BGF BANK).

c. LES EXPERTS TECHNIQUES

Leur mission est d'assister les compagnies d'assurances dans le processus du règlement des sinistres. Le marché compte 32 experts techniques agréés par les différentes compagnies, et des organes de gestion communes à savoir :

- Le pool TPV : Organe commune en responsabilité civile des véhicules terrestres à moteur (VTM), de domaine du transport public des voyageurs.

Ce pool a pour objet principal de lutter contre la sous tarification des risques TPV à travers une centralisation de la production et la gestion des sinistres.

- Le Bureau National de la carte rose : Il permet de gérer les sinistres transfrontaliers par l'intermédiaire des bureaux nationaux ouverts dans les états membres de la CEMAC.

Par ailleurs, le marché compte aussi trois associations professionnelles parmi lesquelles :

- L'association professionnelle des agents généraux du Congo (ASPAGEC) ;
- L'association professionnelle des sociétés d'assurances du Congo (APSACO) ;
- L'association professionnelle des courtiers du Congo (AP2C).

Ces associations œuvrent pour le développement de leurs activités et pour la défense des intérêts des membres.

d. LA DIRECTION DES ASSURANCES

Elle est chargée de la conception de la politique de l'Etat en matière d'assurances, à ce titre elle a pour missions de :

- Veiller à l'application de la réglementation en matière d'assurances ;
- Procéder à toute étude relative aux assurances ;
- Contribuer à la promotion du secteur des assurances ;
- Suivre et gérer le budget assurances de l'Etat ;
- Exercer le rôle de conseil des autorités en matière d'assurances ;
- Participer à la préparation des contrats souscrits par l'Etat et veiller à leur exécution ;
- Veiller à la protection de l'épargne détenu par les sociétés.

Au sujet de la répartition du chiffre d'affaires des compagnies :

Cette répartition est présentée selon que le chiffre d'affaires relève de la branche vie ou de la branche non vie.

S'agissant de la branche de vie, le marché a réalisé un chiffre d'affaires de 6.510.528.481 FCFA en 2020 contre 4.444.429.464 FCFA en 2019, soit une progression de 46,49% qui s'explique par une croissance significative des contrats épargne retraite et groupe décès.

Concernant la branche non vie, il faut faire remarquer que celle-ci est constituée de deux composantes à savoir :

Le chiffre d'affaires pétrole et hors pétrole. Globalement ce chiffre est en légère augmentation entre 2019 et 2020, car il est passé de 55.786.078.854 FCFA à 56.320.526.330 FCFA, soit une augmentation en valeur relative de 0,96%.

Cependant le chiffre d'affaires hors pétrole a atteint 30.765.546.079 FCFA contre 25.554.980.251 FCFA pour celui lié au pétrole.

Le tableau ci-après présente le taux de répartition du chiffre d'affaires non vie par compagnie en 2020.

Tableau 1: Répartition du chiffre d'affaires non vie 2020 par société

SOCIETE	PRIMES EMISES		
ARC	28 640 594 063 dont Risques pétroliers 22 825 987 947	1 ^{er}	52,82%
AGC non Vie	6 626 001 216	3 ^{ème}	12,2%
NSIA Congo non vie	5 224 635 452	4 ^{ème}	9,6%
SUNU	5 003 018 047	5 ^{ème}	9,2%
Saham	6 701 710 666	2 ^{ème}	12,4%
A.A.C	2 030 171 425	6 ^{ème}	3,7%
Total	54 226 130 869		4500000000
			360 000 000

SOCIETE	PRIMES EMISES		
ARC	5 814 606 116	3 ^{ème}	
AGC non Vie	6 626 001 216	2 ^{ème}	
NSIA Congo non vie	5 224 635 452	4 ^{ème}	
SUNU	5 003 018 047	5 ^{ème}	
Saham	6 701 710 666	1 ^{er}	
A.A.C	2 030 171 425	6 ^{ème}	
Total	31 400 142 922		

Source : Direction des assurances

Il ressort de ce tableau que Saham occupe le premier rang suivi de l'ARC.

A noter que le chiffre d'affaires pétrole relève de l'ARC, qui détient le monopole des affaires dans le secteur pétrolier et parapétrolier.

SECTION 2 : LA FONCTION MARKETING

Appréhender quelques généralités jugées essentielles pour mieux comprendre la fonction Marketing, tel est l'intérêt de cette section. Ces généralités seront abordées à travers les deux paragraphes qui la structurent en termes de : définitions, historique dans le premier paragraphe suivi de la fonction et apports dans le second paragraphe.

Paragraphe 1 : Définition, historique de la fonction marketing

Sous-Paragraphe 1.1 : Définition

Plusieurs auteurs ont défini le MKT. Dans le cadre de notre étude, nous nous limiterons aux définitions proposées par KOLTER et YVES CHIROUZE.

Selon KOLTER, le MKT est défini comme « le mécanisme de société par lequel les individus et groupes satisferont leurs besoins et désirs au moyen de la rédaction, de l'échange des produits et autres entités de valeur pour autrui ».

YVES CHIROUZE, quant à lui, il définit le MKT comme « un état d'esprit qui consiste à se placer systématiquement du point de vue du consommateur de façon à répondre au mieux à ses besoins, une démarche allant de l'analyse du marché, de son environnement et de sa planification puis à la mise en œuvre jusqu'au contrôle des décisions concernant le produit, son prix, sa distribution et sa promotion ».¹

Sous-Paragraphe 1.2 Historique de la fonction MKT

Le MKT est né au 20^{ème} siècle en Allemagne et aux Etats-Unis d'Amérique.² Trois auteurs nous disent le contraire : Selon DRUCKER le concept MKT existe depuis plusieurs siècles et serait né au XVII^e siècle au JAPON,³ par contre Denis LINDON dit que l'origine du MKT est né en Allemagne au 19^{ème} siècle,⁴ enfin Backer, lui à son tour dit que le MKT est la plus vieille activité de l'homme mais qui est considéré aujourd'hui comme discipline la plus récente de la gestion des entreprises.

Vers le XIX^e siècle, toutes les activités qui composent le MKT, actuellement et que l'on appelle « vente » existaient dans plusieurs entreprises mais n'occupaient pas la place de choix, elles étaient considérées comme accessoires, car la seule préoccupation des entreprises était de produire.⁵

¹ <https://www.africmemoire.com/part.3-chap-i-revue-de-la-litterature-1125.html>

² Olivier A et Mari COURT R, *Pratique du MKT en Afrique*, éd Paris, EDICEF, Paris, 1990, p15

³ DRUCKER PF, *Marketing in turbulent times*, New York, Haper Row, 1980, p 30

⁴ LINDON, *Marketing politique*, Paris, Dalloz, 1986, p 86

⁵ LENREVIE J. INDON D. et « al », *Théorie et pratique du MKT*, éd Paris, Dalloz, 2002 p 21

Au début du XXe siècle, précisément après la première guerre mondiale, la Société d'abondance a fait que la vente puisse être la préoccupation essentielle de plusieurs entreprises.⁶

A la fin du XXe siècle, les entreprises, ont cessé d'être au centre de l'univers économique mais plutôt à la disponibilité de la clientèle.⁷ Et les entreprises s'aperçoivent petit à petit que tous leurs actifs, les plus précieux et les difficiles à constituer, à augmenter et à remplacer : c'est leur clientèle.

Il a connu une évolution dans le temps passant du MKT traditionnel au MKT à l'ère du digital. Dans cette historique nous allons présenter les particularités de ces deux marketings.

Jusqu'en 2004 le MKT de masse était caractérisé par les 4P, « politique du produit », de « prix », de « distribution » ou placement, et de « publicité ». En effet l'industrie de l'assurance se caractérisait par un MKT offensif, de masse, tournée quasi exclusivement vers la construction d'une image de marque. Cette image était destinée à inspirer confiance dans la marque et les produits, et à alimenter les réseaux de distributions traditionnels.⁸

Après 2004, il est à la fois participatif et social (en interaction avec les consommateurs via les réseaux sociaux). Cependant le MKT à l'ère du digital ouvre un champ extrêmement vaste concernant le ciblage commercial rendant obsolète le MKT de masse. L'éruption du digital en assurances est difficile à quantifier mais ces effets sont de plus en plus visibles et utilisent les canaux comme le mobile, avec comme supports les Smartphones, les tablettes et les ordinateurs dont l'accessibilité est facile aux détenteurs de ces supports à tout moment et en tout lieu pourvu qu'il y ait la connexion.

Pour conclure le MKT à l'ère du digital exige des gros investissements qui doivent être pérennisés dans le temps pour mieux s'adapter à l'évolution continue des nouvelles technologies.⁹

Paragraphe 2 : Objectif, apport et place du MKT

Sous-Paragraphe 2.1 : Objectif de la fonction marketing

La stratégie du marketing en général et relationnel en particulier a pour objectif d'établir un lien au préalable avec les prospects ou bien conserver un client après un achat. La logique de la stratégie pour l'entreprise est donc totalement différente selon le type de marketing mis en place.

⁶ *Ibidem*

⁷ *Ibidem*

⁸ <https://www.aef.asso.fr/publications/revue-d-economie-financiere/126-l-industrie-de-l-assurance-et-ses-mutations/3519-le-marketing-dans-l-assurance>

⁹ <https://www.e-marketing.fr/Définitions-Glossaire/est-que-marketing-288286.htm>

Sous-Paragraphe 2.2 : Apport de la fonction MARKETING

L'apport du MKT concerne la société dans son ensemble : « il aide à concevoir et à lancer des innovations qui facilitent ou qui enrichissent la vie des gens.

En contribuant à la rentabilité des entreprises il leur permet de s'engager dans les activités socialement responsables ». KOLTER, KELLER ET MANCEAU

Il joue un rôle clé dans l'organisation et se situe sur un pied d'égalité avec d'autres fonctions comme la finance ou les systèmes d'information. Il permet de construire des marques fortes et une base de clientèle fidèle, deux actifs immatériels essentiels pour les produits et services, quels prix fixer ou vendre et combien dépenser en publicité, force de vente, communication sur le web et sur les mobiles ». KOTLER ET MANCEAU, 2015, P40.¹⁰

Sous-Paragraphe 2.3 : Place de la fonction marketing

Elle est fonction de la taille d l'entreprise mais aussi de la nature de l'activité. En effet, la taille de l'entreprise influence sa place dans les cas qui suivent :

- Pour des grandes entreprises on trouve une direction du MKT qui assure la totalité du travail et fait la coordination avec les autres services.
- Dans les PME, la fonction MKT est assurée par un cabinet extérieur, ou par le commercial dans certains cas s'il a fait des études sur le sujet.
- Dns les TPE, la fonction MKT n'existe pas, elle est exercée directement par le chef d'entreprise, ou n'est pas exercée s'il ne le fait pas continuellement.

Toutefois, la place du marketing dans l'entreprise est aussi influencée par rapport à la nature de l'activité et à la conception qu'ont les dirigeants.¹¹

¹⁰ KOTLER ET MANCEAU, 2015, P40

¹¹ www.reussir-sa-societe.info/la-place-du-marketing-dans-lentreprise/

CHAPITRE II : LA GESTION DE LA RELATION CLIENT

Dans le développement de cette section, il est question de s'imprégner de la gestion de la relation client ou marketing relationnel et de son management. Tel est l'objet du présent chapitre qui est structurée en deux sections traitant respectivement de :

Les fondements de gestion de la relation client, outils et indicateurs, à la section 1.

Le dispositif de gestion de la relation client et l'évaluation de sa performance à la section 2.

SECTION I : LES FONDEMENTS DE GESTION DE LA RELATION CLIENT, SES OUTILS ET INDICATEURS

Dans cette section nous verrons successivement les fondements de gestion de la relation client (paragraphe 1) suivi des outils et indicateurs de gestion de la relation client (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Les fondements de la gestion de la relation client

Ces fondements sont abordés dans le cas de la démarche managériale de la relation avec le client et se présente comme suit :

- Connaître le client : Il consiste à collecter les informations et de les intégrer dans une base de données personnalisée propre à l'entreprise,
- Choisir le client : Ce choix vise à analyser les données collectées et différencier les clients en fonction de leurs besoins,
- Conquérir un nouveau client : Il s'agit ici de gérer la méthode de commercialisation et d'augmenter son efficacité en construisant les propositions en interaction directe avec le client,
- Fidéliser le client : Il est question de concrétiser une relation personnalisée et durable avec le client en lui proposant une offre mieux adaptée à ces besoins.

Paragraphe 2 : Les outils et indicateurs de gestion de la relation client

Sous-Paragraphe 2.1 : Les outils de gestion de la relation client

Parmi ces outils nous pouvons retenir :

- L'autonomisation des forces de ventes : Il vient en appui aux forces commerciales et permet le suivi des actions en cours et dossiers clients,
- La personnalisation du commerce électronique : A travers certains outils, cette personnalisation permet de définir les profils des clients pour leur faire des offres commerciales correspondant à leurs attentes,

- La gestion des services : Elle consiste principalement à réagir de manière adéquate à toute demande d'un client, que ce soit formulaire, via un appel téléphonique, un courrier électronique ou postal. (30).

Sous-Paragraphe 2.2 : Les indicateurs de gestion de la relation client

Ils permettent aux entreprises d'analyser et d'optimiser leurs stratégies pour développer leurs activités. Ces indicateurs mesurent l'efficacité des efforts marketing. Ils sont utilisés aussi pour mesurer l'efficacité globale d'un dispositif commercial ou marketing.

Parmi ces indicateurs les quelques-uns en assurance sont :

- Le taux des nouveaux clients
- Le taux des clients perdus
- La croissance du chiffre d'affaires
- La croissance du portefeuille
- La transformation des prospects en clients etc...

Toutefois il sied de noter que ces indicateurs doivent être SMART, c'est-à-dire simples, mesurables, accessibles, révélateurs et temporels.

Voyons cela en détail :

Simple : Un indicateur doit pouvoir être calculer avec les 4 opérations élémentaires (addition, soustraction, multiplication et division), cela permet d'y intégrer les notions de moyenne et de pourcentage.

Mesurables : Dont le résultat doit pouvoir être objectivable, pas d'opinion ou de constatations floues, des données chiffrées.

Accessibles : La lecture du résultat ne doit pas laisser de doute, et chaque personne de l'entreprise devrait pouvoir lire et interpréter ce chiffre.

Révélateurs : En droite ligne avec la finalité du processus.

Temporels : Dont la fréquence de mise à jour permet d'avoir une alerte suffisamment rapide pour nous alerter avant qu'il ne soit trop tard.

SECTION II : LE DISPOSITIF DE GESTION DE LA RELATION CLIENT ET L'ÉVALUATION DE SA PERFORMANCE

Il n'existe pas de croissance, ni de création de valeur dans une société sans prise de risque.

S'ils ne sont pas correctement gérés et maîtrisés, ces risques peuvent affecter la capacité de la société à atteindre ses objectifs. Les dispositifs de gestion de risque jouent un rôle clé dans la conduite et le pilotage des différentes activités.

Cerner les principes généraux de ce dispositif de gestion de risque mais aussi son évaluation en termes de performance sont les points essentiels qui seront abordés ici.

Paragraphe 1 : Présentation du dispositif gestion de risques

Définir le dispositif de gestion de risques mais aussi de se fixer sur ses objectifs en tant que levier de management de la société, tout comme ses composantes et acteurs, constituent la toile de fond de cette présentation.

Sous-Paragraphe 1.1 : Définition et objectifs de la gestion des risques

a. Définition de la gestion des risques

La gestion de risques en tant que dispositif, est l'affaire de tous les acteurs de la société. Elle vise à être globale et doit couvrir l'ensemble des activités, processus et des actifs de la société. La gestion de risques est un dispositif dynamique de la société, définie et mise en œuvre sous sa responsabilité.

b. Les objectifs de la gestion de risques

Parmi ses objectifs figurent notamment ce qui suit :

○ Créer et préserver la valeur, les acteurs et la réputation de la société

La gestion des risques permet d'identifier et d'analyser les principales menaces et opportunités potentielles de la société. Elle vise à anticiper les risques au lieu de les subir, et ainsi à préserver la valeur, les actifs et la réputation de la société.

○ Sécuriser la prise de décision et les processus de la société pour favoriser l'atteinte des objectifs

La gestion des risques vise à identifier les principaux événements et situation susceptibles d'affecter de manière significative la réalisation des objectifs de la société. La maîtrise de ces risques permet ainsi de favoriser l'atteinte desdits objectifs.

La gestion des risques est intégrée aux processus décisionnels et opérationnels de la société. Elle est un des outils de pilotage et d'aide à la décision.

La gestion des risques permet de donner aux dirigeants une vision objective et globale des menaces et opportunités potentielles de la société, de prendre des risques mesurés et réfléchis et d'appuyer ainsi leurs décisions quant à l'attribution des ressources humaines et financières.

○ **Favoriser la cohérence des actions avec les valeurs de la société**

De nombreux risques sont le reflet d'un manque de cohérence entre les valeurs de la société et les décisions et actions quotidiennes. Ces risques affectent principalement la crédibilité de la société.

○ **Mobiliser les collaborateurs de la société autour d'une vision commune des principaux risques et les sensibiliser aux risques inhérents à leur activité.**

Sous-Paragraphe 1.2 : Les composantes et les acteurs du dispositif de gestion des risques

a) Les composantes

Il appartient à chaque société de mettre en place un dispositif de gestion des risques adapté à ses caractéristiques propres. Le dispositif de gestion des risques prévoit :

1- Un cadre organisationnel comprenant :

- Une organisation qui définit les rôles et les responsabilités des acteurs, établit les procédures et les normes claires et cohérentes du dispositif,
- Une politique de gestion des risques qui formalise les objectifs du dispositif en cohérence avec la culture de la société le langage commun utilisé, la démarche d'identification, d'analyse et de traitement des risques, les limites que la société détermine,
- Un système d'information qui permet la diffusion en interne d'informations relatives aux risques.

2- Un processus de gestion des risques comprenant, au sein de son contexte interne et externe à la société, trois étapes :

- **Identification des risques :** étape permettant de recenser et de centraliser les principaux risques, menaçant l'atteinte des objectifs. Un risque représente une menace ou une opportunité manquée. Il se caractérise par un événement, une ou plusieurs conséquences. L'identification des risques s'inscrit dans une démarche continue.
- **Analyse des risques :** étape consistant à examiner les conséquences potentielles des principaux risques (conséquences qui peuvent être notamment financières, humaines, juridiques, ou de réputation) et à apprécier leur possible concurrence. Cette démarche est continue.
- **Traitement du risque :** étape permettant de choisir le(s) plan(s) d'action plus adapté(s) à la société. Pour maintenir les risques dans les limites acceptables, plusieurs mesures peuvent être envisagées : la réunion, le transfert, la suppression ou l'acceptation d'un risque. Le choix de traitement s'effectue notamment en arbitrant entre les opportunités à saisir et le coût des mesures de traitement du risque, prenant en compte leurs effets possibles sur l'occurrence et/ou les conséquences.

3- Un pilotage en continu du dispositif de gestion des risques :

Le dispositif de gestion des risques fait l'objet d'une surveillance et d'une revue régulière, son suivi permet l'amélioration continue du dispositif.

L'objet est d'identifier et d'analyser les principaux risques, et de tirer des enseignements des risques survenus.

b) Les acteurs du dispositif de gestion des risques :

La gestion des risques est l'affaire de tous, des organes de gouvernance à l'ensemble des collaborateurs de la société.

Parmi ses acteurs nous pouvons citer : La Direction Générale ; Le conseil d'administration ; L'Audit interne ; Le personnel de la société ; Le gestionnaire des risques.

Au sujet du gestionnaire des risques qui fait l'objet de notre étude notamment dans la gestion des contrats. Il est la personne en charge de la gestion de risque, responsable du déploiement et de la mise en œuvre du processus global de gestion des risques tel que défini par la Direction Générale.

A ce titre, il met en place un dispositif structuré permanent et adaptable visant à l'identification, l'analyse et aux traitements des principaux risques.

Il anime le dispositif de gestion de risque et apporte un support méthodologique.

En rapport à l'assurance maladie, d'autres acteurs interviennent notamment le médecin conseil, les hôpitaux, les cliniques, les pharmacies qui forment le réseau Santé. (Leurs tâches et missions seront évoquées dans la deuxième partie).

Paragraphe 2 : Evaluation de sa performance

Nous essayerons d'apporter des éléments de réponse sur ce qui est à la base de l'évaluation de la performance d'un dispositif de gestion, en traitant les points ci-après : Présentation des indicateurs de performance mais aussi l'évaluation de ses indicateurs.

Sous-Paragraphe 2.1 : Les indicateurs de performance

L'assurance est un secteur caractérisé par des opérations récurrentes (qui reviennent) notamment dans la gestion de la production. Le pilotage de cette gestion ne peut se faire que par l'entremise des tableaux de bord adaptés à la spécificité de l'activité.

Cela suppose la mise en place d'indicateurs clé qui permettent d'avoir la visibilité nécessaire sur l'évolution de l'activité et la prise de mesures correctrices qui s'imposent.

a. Définition générale d'un indicateur

Un indicateur est une information ou un ensemble d'information contribuant à l'appréciation d'une situation par le décideur.

b. Définition spécifique d'un indicateur

Un indicateur de performance est une mesure ou un ensemble de mesures braquées sur un aspect critique de la performance globale de l'organisation.

Un indicateur de performance ne laisse jamais le décideur indifférent, lorsque le décideur n'agit pas, c'est en toute conscience.

On peut citer différents types d'indicateurs dont :

- **Les indicateurs de performances** : Ils renseignent sur le niveau de l'efficacité de l'activité par exemple sur la durée nécessaire à la production d'un contrat ou un nombre de contrat.

- **Les indicateurs de moyens** : Ils renseignent sur le niveau des moyens employés pour atteindre les objectifs par exemple le pourcentage de réunions de service ; le suivi de la cotation, de la croissance, de l'apport du renouvellement ; le suivi de la réalisation, de l'équipement du retour ; le suivi des annulations et des résiliations ; le suivi des cessions des primes, des acceptations.
- **Les indicateurs d'efficience** : Leurs résultats permettent de renseigner sur la capacité à améliorer les ratios tels que le résultat obtenu sur les moyens etc...

Toutefois, il sied de faire remarquer en rapport à la performance l'existence de plusieurs triangles de performances dont celui de Download qui permet une évaluation de la performance.

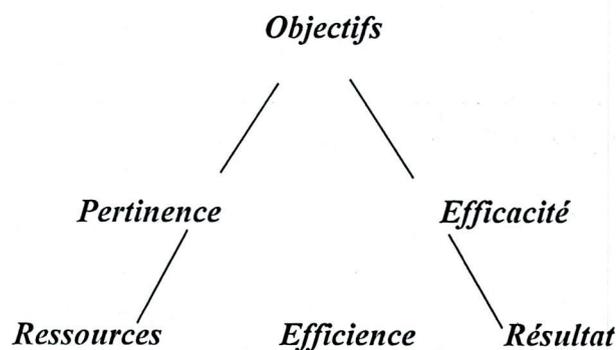
Par ailleurs, la qualité du contrôle durant tout le processus qui englobe la production et tout le sinistre et qui implique l'ensemble des acteurs est déterminant.

Sous-Paragraphe 2.2 : Evaluation de ses indicateurs

En rappel, un indicateur doit être *SMART* pour être accepté, c'est-à-dire : simple, mesurable, accessible, révélateur, et temporel

Le triangle de performance de Download :

Figure 1: Schéma d'évaluation de la performance



Comme indiqué au début, le modèle ci-dessus repose sur trois axes à savoir : les objectifs, les résultats et les ressources avec comme critère de performance ce qui suit :

- La pertinence : Mesure selon laquelle les objectifs de l'action envisager répond correctement aux problèmes identifier ou aux besoins réels, elle doit être évalué tout au long du cycle.
- Efficacité : Pour voir dans quel moyen les résultats obtenus sont en adéquation avec l'ensemble des moyens mobilisés.
- L'efficience : Elle fixe sur quel moyen matériel, humain, financier qui ont été mobilisés, et de savoir si les résultats obtenus sont en adéquation avec l'ensemble des moyens mobilisés.

Par ailleurs, l'équilibre du triangle conduit à la performance, par contre tout déséquilibre entre les objectifs et résultats ; objectifs et ressources ; ressources et résultats entraînent l'absence de performance.

PARTIE II : CADRE EMPIRIQUE DE L'ETUDE

Après avoir pris connaissance des notions théoriques essentielles pour faciliter la compréhension de l'activité des assurances en générale et en particulier la relation client et sa gestion en vue de garantir la satisfaction dans la première partie. Il convient maintenant de se rendre à l'évidence afin de rapprocher la théorie des faits tels qu'ils se présentent au niveau de SUNU.

L'objet de cette partie est non seulement de présenter la compagnie SUNU ASSURANCES IARD qui nous à accorder le stage, de faire un état de lieu concernant les processus du parcours client/assuré au sein de la compagnie, mais aussi et surtout la présentation, l'analyse et l'interprétation des résultats d'enquêtes relatives au parcours client, de la satisfaction des assurés et des victimes de sinistres. Il est aussi question d'évaluer cette satisfaction, tout en suggérant des pistes de solution, face aux faiblesses constatées.

Ces points évoqués ci-dessus seront abordés à travers les deux chapitres qui la composent à savoir : la présentation de SUNU et déroulement des processus du parcours client au chapitre 1, puis l'entrée du thème proprement dit qui n'est autre que l'analyse du parcours client, de la satisfaction des assurés et des victimes de sinistre au chapitre 2.

CHAPITRE III : PRESENTATION D'ALLIANZ ASSURANCE DEVENUE SUNU IARD ASSURANCES CONGO ET PRESENTATION DES PROCESSUS DU PARCOURS CLIENT AU SEIN DE LA COMPAGNIE

L'intérêt de ce chapitre est double à savoir : la présentation d'ALLIANZ ASSURANCES aujourd'hui SUNU ASSURANCES IARD CONGO, suivi des faits marquant du déroulement du stage au niveau des services de sinistre, comptabilité et production.

A travers ses deux sections, seront abordées respectivement : La présentation de SUNU à la section I suivi de l'évaluation et suggestion à la section II.

SECTION I : PRESENTATION D'ALLIANZ ASSURANCE DEVENUE SUNU ASSURANCES IARD CONGO

Cerner les généralités de la compagnie SUNU assurances, par l'entremise de sa fiche d'identité, de son historique, sa gamme de produits, tel est l'objet de cette section.

Elle aborde à travers ses deux paragraphes en premier lieu la fiche d'identité, l'historique et sa gamme de produits dans un second lieu.

PARAGRAPHE 1 : FICHE D'IDENTITE DE SUNU ASSURANCE ET HISTORIQUE D'ALLIANZ DEVENUE SUNU ASSURANCES IARD

Sous-Paragraphe 1.1 : fiche d'identité de SUNU ASSURANCES IARD

Tableau 2 : FICHE D'IDENTITE DE SUNU ASSURANCES

RAISON SOCIALE	ALLIANZ CONGO
Statut juridique	Société Anonyme
Date de création	05 Novembre 2021
RCCM CG/PNR	CG-PNR-01-2012-B14-00021
Capital	3 000 000 000 F CFA
Secteur d'activité	Secteur Tertiaire (prestation de services)
Principale activité	Commercialisation des produits IARD
Siège social	Pointe-Noire, République du CONGO
Directeur Général	Thierry B. KOUADIO
Effectif national	42 salariés
Principaux concurrents	AGC, ARC, NSIA, AAC
Principaux clients	Entreprises, particuliers, collectivités...
Email	production.iardcongo@sunu-group.com
Téléphone	+242 05 601 12 00 / +242 05 032 12 60

Sous-Paragraphe 1.2 : Historique d'ALLIANZ devenue SUNU Assurances IARD

Parmi les dates ayant marqué l'histoire d'ALLIANZ CONGO Assurances nous retenons cinq (5) à savoir :

- Mai 2011 : création d'ALLIANZ CONGO Assurances ;

- 30 Octobre 2011 : Agrément CRCA à Libreville ;
- 21 Décembre 2011 : Agrément local congolais (Autorisation Ministère des Finances)
- 09 Janvier 2012 : Ouverture Officielle d'Allianz Congo (Siège Résidence Gabriella, Centre-Ville, Pointe Noire) et début des activités ;
- 12 Avril 2019 : Inauguration du Nouveau Siège (Centre-Ville, entrée Tchikobo, Pointe Noire) par Monsieur Alexandre Honore PAKA, préfet du département de Pointe-Noire, en présence de Madame Delphine Traore MAIDOU, Directrice Régionale des opérations d'Allianz Africa et de Monsieur Joseph EYOK Administrateur Directeur Général d'Allianz Congo. Par ailleurs, il convient de noter qu'avec l'agrandissement du marché congolais des Assurances marqué par l'avènement des nouveaux concurrents, Allianz Congo Assurances fait face à une rude concurrence. Ses principaux concurrents sont en effet : ARC, AGC, NSIA, SAHAM, AAC. Ses principaux clients sont : les Entreprise, particuliers, collectivités. Son activité principale repose sur la Commercialisation des produits I.A.R.D. Les principaux produits commercialisés par l'entreprise sont : l'Assurance automobile, l'Assurance scolaire, les Assurances Tous Risques, l'Assurance Globale de Banque, l'Assurance Responsabilité Civile ...
- Novembre 2021 : ALLIANZ CONGO rejoint le groupe SUNU
- 07 Septembre 2022 : ALLIANZ Congo devient SUNU Assurances IARD Congo

Figure 2 : Historique d'ALLIANZ devenue SUNU Assurances IARD



Paragraphe 2 : La gamme de produit

Les produits d'assurance se déclinent en fonction des types de contrats.

SUNU ASSUARANCES IARD CONGO commercialise que les produits I.A.R.D.

Elle vend plusieurs produits dont les principaux sont :

- L'assurance Automobile
- Assurance Habitation
- Assurance Individuelle Accident
- Assurance Scolaire
- Assurance Monétique
- Assurance RC chef de famille
- Assurance RC chasse
- Assurance Voyages
- Assurance expatriée

SECTION II : PROCESSUS DU PARCOURS CLIENT DE LA PRODUCTION AU SINISTRE

Dans cette section nous verrons étape par étape le processus du parcours client. De l'accueil en passant par la production au sinistre nous examinerons le processus de ce circuit suivi de l'évaluation des performances de l'entreprise à partir des processus dudit parcours.

Paragraphe 1 : Processus du parcours client de la production au sinistre

Sous-Paragraphe 1.1 : Au niveau de la production

Le parcours client débute dans des lieux bien précis qui sont :

- Le bureau direct
- Les bureaux d'intermédiaires

Il prend effet de l'accueil à la production.

L'accueil consiste donc à orienter le client, à apporter quelques fois des précisions sur les produits ainsi que les renseignements souhaités par le client mais aussi mettre en confiance les clients lorsqu'il le faut.

Au niveau de la production une répartition est faite par risque. Notamment les souscripteurs en risques des particuliers et automobiles, les souscripteurs risques entreprises, les souscripteurs santé et enfin les souscripteurs transport et aviation.

Après l'étape de l'orientation au niveau de l'accueil, le client étant orienté vers le souscripteur peut donc prendre tous les renseignements concernant une proposition de contrat pour une éventuelle souscription dans le cas d'un potentiel client ou prospect ou un renouvellement dans le cas d'un assuré.

La souscription : Principale activité de la structure, elle consiste en l'accompagnement du client de la prospection jusqu'à la signature du contrat d'assurance. L'accomplissement de

cette tâche inclut les opérations suivantes : la prospection, la cotation, l'encaissement, l'émission et l'établissement du contrat proposition.

Pour améliorer la satisfaction du client, les normes de souscription établies au sein de la compagnie imposent des délais qui dépendent de la nature du service.

La gestion du contrat : il s'agit des opérations de transformation du contrat (prorogation, suspension, remise en vigueur, retrait) et de résiliation. C'est l'occasion pour les professionnels d'assurances de répondre non seulement aux attentes des assurés mais aussi les éclaircir sur l'activité spécifique qu'est l'assurance élément capital dans la satisfaction du client.

Au-delà des efforts fournis au niveau de la production, la véritable attente du client n'est autre que l'attention apporté dans la prestation de l'assureur en cas de survenance d'un sinistre.

Sous-Paragraphe 1.2 : Au niveau du sinistre

A la différence de la production, les déclarations sinistres peuvent s'effectuer non seulement en direct ou en présentiel mais aussi par le biais des correspondances et appels.

Notons que le service sinistre ou indemnisation est tout aussi réparti en fonction des dommages notamment : les dommages corporels, les dommages matériels, les risques divers et les dossiers contentieux.

Après l'étape de déclaration du sinistre, le gestionnaire est appelé à effectuer des correspondances de demandes de pièces justificatives selon la qualité du dommage. Lesdites pièces qui serviront pour l'ouverture du dossier sinistre.

De manière précise l'assuré se doit d'apporter toutes les pièces nécessaires pour faciliter l'instruction du dossier, en cas de non manifestation de la victime le gestionnaire sinistre est appelé à effectuer des relances.

Une analyse complète et précise doit être faite par le gestionnaire sinistre de toutes les pièces reçues ainsi qu'un état des lieux de celles qui n'ont pas été transmises.

C'est donc à ce niveau qu'intervient l'expert, afin d'apporter des précisions concernant les circonstances du sinistre, sa nature à déclencher la prestation de l'assureur ou pas et enfin l'indemnité. Dans toute cette procédure il doit s'assurer de la transparence des méthodes employées ceci dans le but d'éviter une situation conflictuelle avec la victime.

Cette étape est suivie par la transmission de l'offre d'indemnité dans le cas où le sinistre est dû.

En fonction du retour de la victime on aboutira au paiement du sinistre et à la clôture du dossier ou au déclenchement d'une nouvelle procédure d'instruction.

Lors de toutes ces procédures le rédacteur sinistre doit faire preuve de professionnalisme, d'empathie lorsqu'il le faut mais aussi d'éthique vis-à-vis des victimes.

Tout comme à la production des normes de règlement partant de l'ouverture, en passant par le règlement au paiement, sont soumises au service indemnisation. Tout ceci dans le but de contribuer à la satisfaction totale de l'assuré en général, et en particulier celui de la victime. Car comme indiqué plus haut la satisfaction totale d'un client se manifeste lorsqu'il y'a bonne gestion en cas de réalisation du risque.

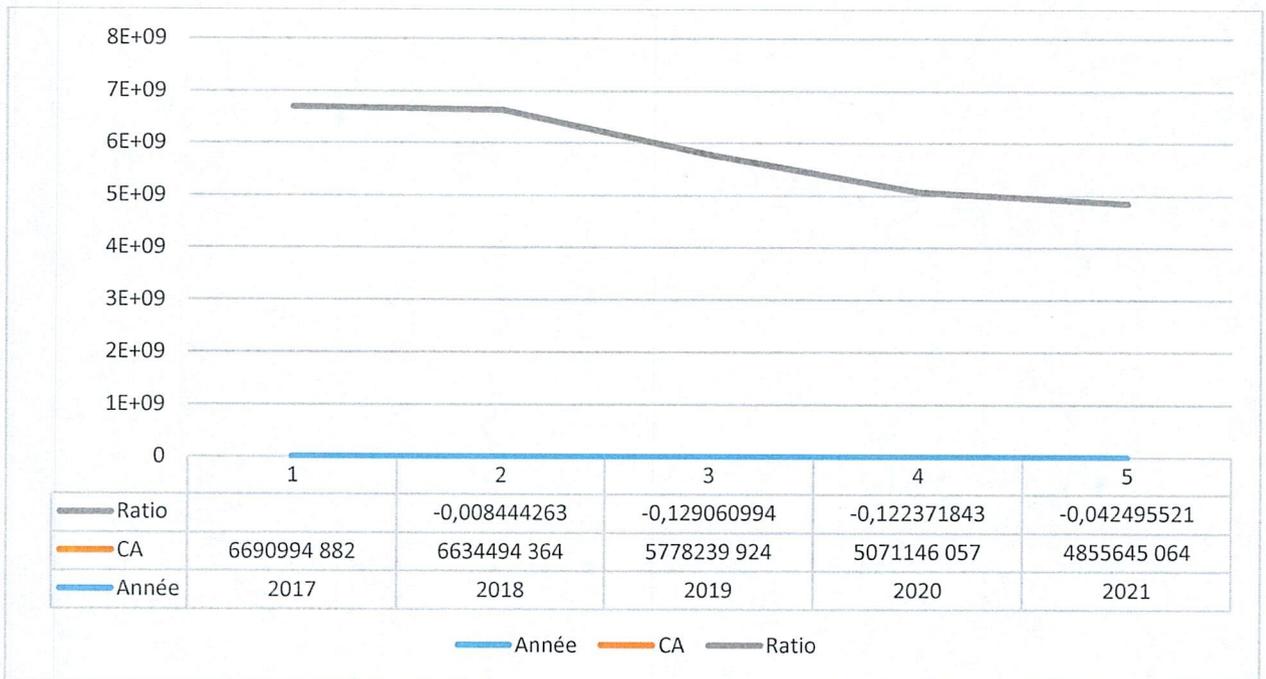
Paragraphe 2 : Evaluation des performances réalisées ces dernières années par l'entreprise

Nous allons dans cette partie nous fixer sur l'évolution des activités de la compagnie en rapport avec le niveau de satisfaction du client.

Il s'agit surtout d'évaluer le résultat obtenu des pratiques existantes à travers l'évolution des différents indicateurs.

L'analyse du chiffre d'affaires réalisé par la compagnie ses dernières années nous a permis d'obtenir la figure suivante :

Figure 3 : Evolution du chiffre d'affaires

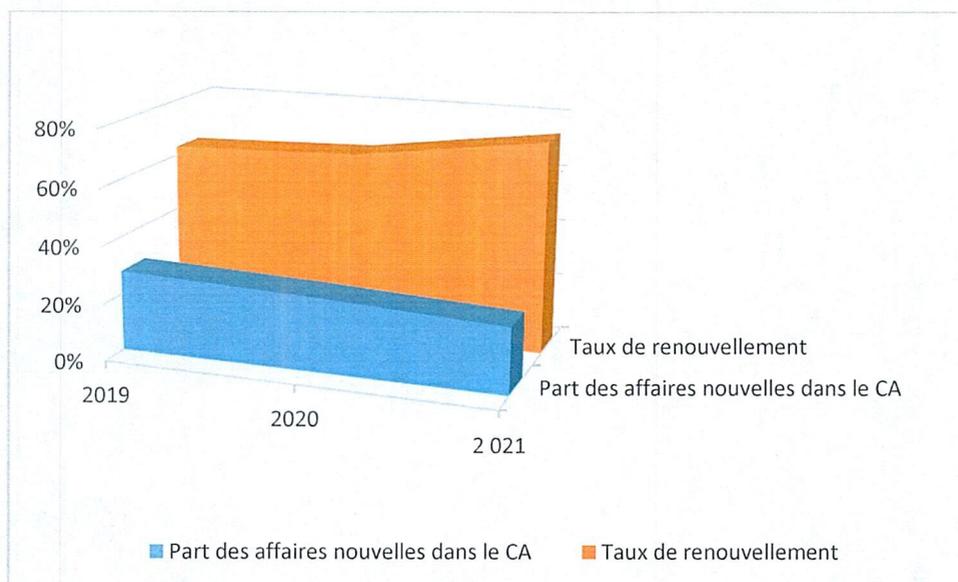


On observe par cette figure une baisse du chiffre d'affaires d'année en année.

Pour expliquer cette baisse du CA nous avons mené une investigation profonde sur le portefeuille des assurés.

La figure suivante nous présente l'évolution du taux de renouvellement et de la part des affaires nouvelles dans le CA.

Figure 4 : Evolution du taux de renouvellement et la part des affaires nouvelles dans le CA



On constate une hausse du taux de renouvellement qui se situe entre 63% et 74%.

Ce qui implique donc une grande satisfaction des assurés à demeurer fidèle dans le portefeuille de l'entreprise.

Toutefois, la part des affaires nouvelles dans le chiffre d'affaires quant à elle décroît mais aussi ne permet pas de rattraper la perte du CA à l'occasion des quelques résiliations qui surviennent.

En nous penchant sur le parcours client, nous avons essayé d'identifier les parties prenantes non encore présente dans le portefeuille dont la satisfaction permettrait d'améliorer le taux d'affaire nouvelle. Il s'agit des victimes tierces.

Ceci suppose donc une faiblesse de l'entreprise dans le processus d'indemnisation des victimes tiers.

Pour aller plus en profondeur nous nous sommes intéressés chiffre d'affaires réalisé dans chacune des branches afin d'identifier les produits phares de la compagnie.

La figure suivante nous donne la répartition du CA par branche.

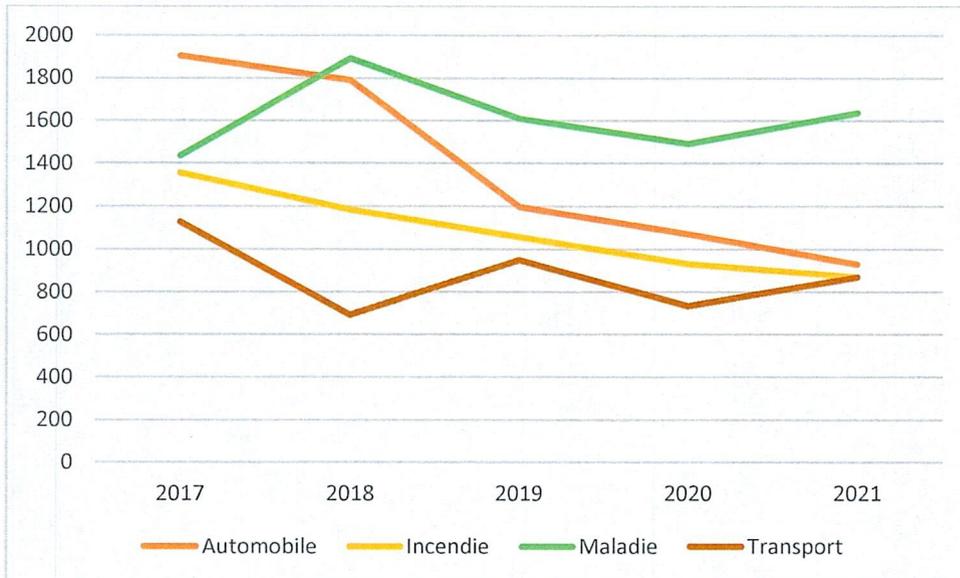
Figure 5 : Part de chaque branche dans le CA total



On observe que le chiffre d'affaires est essentiellement réalisé par quatre branches qui sont : l'automobile, l'incendie, la maladie et le transport.

On va donc s'intéresser à l'évolution du chiffre d'affaires par ces différentes branches. Illustration faite par la figure suivante :

Figure 6 : Evolution du CA par branche



Concernant la maladie et le transport on constate des fluctuations sans baisse continue. Ainsi la baisse du CA globale n'est pas le fait de ces deux branches.

Concernant l'automobile et l'incendie on constate que le CA baisse d'année en année. Rappelons que ce sont des branches qui en cas de sinistres enregistre généralement des victimes tierces.

De tout ce qui précède, la structure SUNU devrait envisager de nouvelles techniques en production comme au sinistre pour changer l'évolution du chiffre d'affaires.

Dans la partie suivante une enquête a été faite pour mesurer le niveau de satisfaction des assurés et victimes tiers mais aussi d'identifier quelques points d'améliorations dans le parcours clients.

CHAPITRE IV : ANALYSE DU PARCOURS CLIENT, DE LA SATISFACTION DES ASSURES ET DES VICTIMES DE SINISTRE

Nous ferons successivement la présentation des résultats de l'enquête menée (section 1) suivi d'une analyse complète desdits résultats (section 2).

SECTION I : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

Une enquête a été menée sur un échantillon de client notamment des clients assurés et des victimes tierces. Le but étant de mesurer par cette enquête le niveau de satisfaction des clients mais surtout celui des victimes. Il est donc question de présenter les résultats auxquels nous sommes parvenus suite aux enquêtes de terrain et aux collectes des données. Il est aussi question d'analyser et d'interpréter lesdits résultats.

Nous présenterons donc en premier lieu les résultats et en second lieu nous ferons une analyse et une interprétation des résultats.

Paragraphe 1 : Présentation des résultats

Cette enquête a porté sur un échantillon constitué de 54 personnes dont 36 assurés et 18 victimes, qui pour la plupart sont arrivés en portefeuille après avoir été conseillé soit 30 contre 6 venus d'eux-mêmes. Elle a porté sur des points relatifs aux produits d'assurances d'Allianz devenue SUNU IARD, sur la qualité de ses produits, sur le processus de gestion des sinistres ainsi que sur les attentes des clients assurés et des victimes.

A la question d'appréciation du temps de visite dans les locaux de SUNU, 36 enquêtés pensent que le temps passé dans les locaux de SUNU est raisonnable.

A la question de savoir depuis combien de temps ses assurés sont dans le portefeuille, il ressort que 6 sont arrivés il y'a moins d'une année, 12 entre une année et deux ans, et 18 depuis plus de deux ans.

En rapport au nombre de police d'assurance déjà souscrite, 18 ont une police suivit de 12 ayant plus de 10 polices, par contre 12 ont entre 6 et 8 polices.

A la question de savoir combien de sinistre ont été déclaré, 24 réponses ont été recueillies. Les dommages causés par ces sinistres étant de nature corporel pour 6 cas et matériel dans 18 cas.

Au sujet du délai de transmission des offres d'indemnisations, des appréciations suivantes ont été recueillies. 12 victimes pensent que ce délai est insatisfaisant contre 6 qui pensent que le délai est inacceptable, par contre 6 n'ont pas donner d'avis.

Sur la réactivité dans le traitement des sinistres, il se dégage que 12 sont satisfait de la réactivité contre 6 qui la juge mauvaise le nombre de ceux qui ne sont pas aussi prononcés sont aussi au nombre de 6.

Par ailleurs la réactivité des experts suite au sinistre est jugé mauvaise selon 6 victimes, 12 par contre ont jugé ne pas se prononcé.

Le délai de règlement quant à lui est jugé satisfaisant selon 12 victimes contre 6 qui pensent que c'est lent et 6 qui ne se sont pas prononcés.

S'agissant de l'indemnisation des sinistres sur les 12 sinistres déclarés 6 ont été déclaré en moins d'une année et 6 autres étant en cours. Concernant le temps de règlement une fois le dossier est complet, 12 victimes apprécient favorablement le délai de traitement contre 6 qui le juge trop lent.

Concernant les relances (assurés/victimes) par la société, 6 ont été contacté une fois, 12 deux fois, 6 trois fois et 30 jamais. Les motifs de contact étant des avis de renouvellement dans 15 cas. Dont les supports étant le téléphone et la correspondance soit 24 pour le téléphone et 12 pour la correspondance.

Toutefois, la qualité de l'accueil téléphonique est jugée satisfaisant dans 24 cas contre 12 cas qui la juge excellente.

En rapport avec la qualité des services offert par la compagnie tant au niveau de la production qu'au sinistre, il se dégage que la gestion des contrats et la gestion des réclamations se fait avec professionnalisme selon l'avis de 24 assurés/victimes contre 6 qui pensent que la gestion des sinistres se fait avec professionnalisme contre 24 sans avis.

A la question de savoir quel est le critère de choix d'une compagnie d'assurance, les réponses données montrent que 8 ont mis en avant la notoriété, 12 privilégient la gestion des sinistres, contre 8 qui mettent en avant le professionnalisme et 4 qui mettent en avant le prix et 4 par contre ne se sont pas prononcés.

Entre autres facteur de choix de la compagnie, 18 ce sont prononcés sur l'écoute de même que sur la compagnie, l'assistance dans le suivi et la gestion des sinistres étant privilégié par le grand nombre à savoir 30 d'entre eux.

L'enquête auprès des 54 assurés/victimes révèle aussi en matière de connaissance des produits d'assurance, la faiblesse de celle-ci dans 30 réponses, contre 18 sans avis.

Cependant l'appréciation sur le niveau de satisfaction des réponses aux informations reçues montrent que 6 sont assez satisfait, 24 préférant ne pas répondre.

Quant à l'accueil, les avis recueillis auprès des enquêtés indiquent que celui-ci est excellent selon 18 enquêtés contre 18 pour la satisfaction.

Concernant les recommandations de SUNU à des proches, 36 enquêtés sont favorables contre 6 qui s'opposent.

Paragraphe 2 : Analyse et interprétation des résultats

Cette partie sert à mettre en évidence les principaux résultats obtenus de l'enquête de satisfaction menée à Pointe-Noire et Brazzaville auprès de 54 clients/victimes tierces.

Après dépouillement et présentation de notre enquête on peut observer 83,33% client qui sont assurés par le biais d'un conseil contre 16,67% qui ont découvert l'entreprise d'eux-mêmes.

Au niveau de l'ancienneté des assurés au sein de la compagnie on peut constater que 16,67% ont une ancienneté inférieure à 1 an pour 33,33% entre 1 à 2 ans et 50% au-delà des 2 ans.

Cela se traduit par le nombre de polices souscrites, car la grande majorité des enquêtés a souscrit plus d'une police d'assurance, ce qui témoigne de la saturation des clients, quant à gérer leurs besoins en assurance de bout en bout, à travers leur rétention en portefeuille.

La fidélité est donc constatée chez les enquêtés qui sont en portefeuille. Le comportement des assurés en portefeuille montre que la satisfaction des clients en général sur la qualité des services notamment dans le traitement et le règlement des sinistres est de mise. Elle se manifeste donc par des recommandations dans leur entourage d'où la présence de 83,33% d'assurés venus par le biais des recommandations. On remarque donc une capacité des assurés en portefeuille à attirer de nouveaux clients d'où la croissance du taux de renouvellement. Le CA quant à lieu décroît car on considère qu'il n'y a plus assez de nouveaux clients qui entrent en portefeuille. Le taux de nouvelle affaire décroît donc car on remarque un vieillissement de la clientèle en portefeuille qui par leur fidélité ont attiré leur proche déjà assuré a priori.

Le faible taux de sinistralité observé s'explique par la politique de section des risques qui est appliquée à la souscription, car les garanties à fort taux de sinistralité constaté l'année n-1 sont abandonnées au cours de l'année n, dans le portefeuille.

Par contre on remarque que 50% de clients montrent une insatisfaction concernant les délais de transmission, ces mêmes clients ont marqué une satisfaction au niveau de la réactivité de traitement et des délais de paiement contre 25% qui trouve les délais de transmission inacceptable, la réactivité mauvaise et les délais de traitement lent. Quant aux 25% autre, ont préféré ne pas donner d'avis.

Il faut noter que le sentiment d'insatisfaction dans les délais de transmission des offres d'indemnisation, peut s'expliquer par la nature des dommages subis, selon qu'ils sont corporels ou matériels.

On observe un problème de communication et des échanges avec les clients, qui ne sont pas réguliers, sinon qu'au moment de les relancer pour des avis de renouvellement pour 62,5% contre 37,5% pour des motifs autres.

La communication est aussi quasi absente dans la sensibilisation sur la gamme des produits, 11,11% ont une connaissance moyenne des produits pour 55,56% qui ont une connaissance

faible hormis l'automobile qui est une assurance obligatoire quant aux 33,33% des clients ignorent cela.

On déplore également la rareté des visites des clients en portefeuille, afin de mieux consolider la relation et de les mettre en confiance, en les rassurant d'être toujours à leurs côtés, prêt à satisfaire leurs besoins en assurance, tant soi peu.

Concernant les critères de choix d'une compagnie d'assurance 33,33% pensent que la gestion des sinistres est la plus importante contre 22,22% qui priorisent la notoriété pour 22,22% sur le professionnalisme de la compagnie suivi de 11,11% qui misent sur le prix et les 11,11% restant sont sans avis.

SECTION II : SUGGESTIONS

Dans cette section nous émettons quelques suggestions réparties entre la production et le sinistre.

Paragraphe 1 : Suggestion au niveau du service de la production

Mettre en place des stratégies en tenant compte des réalités et opportunités sur le terrain. Tout en prenant en compte les critères de choix d'une compagnie des clients et prospects.

Enrichir le plan d'action en insérant des objectifs quantitatifs dont le but est de fixer sur ce que l'entreprise peut atteindre en termes de volume d'affaires, de part de marché et de profit. Etant donné que l'entreprise a une assez bonne capacité de rétention de sa clientèle dans le portefeuille, elle doit mettre un accent particulier sur les moyens à mettre en œuvre pour attirer de nouvelles affaires.

Améliorer sa visibilité.

Effectuer des contacts réguliers avec les assurés pas seulement en cas de renouvellement mais aussi pour une culture sur l'activité spécifique de l'assurance.

Maximiser la connaissance des produits par le public pour inciter de potentiels clients.

Adapter les produits en fonction des réalités du territoire.

Sortir de sa zone de confort et aller vers le client.

Effectuer des formations permanentes des commerciaux pour une connaissance exacte des techniques d'assurances mais aussi des gammes de produits.

Effectuer des formations semestrielles des professionnels d'assurances en management pour une meilleure prise en charge des clients.

Paragraphe 2 : Suggestion au niveau du sinistre

Formation continue du personnel du service indemnisation afin de permettre une optimisation permanente et une maîtrise constante de la réglementation CIMA.

Mise à jour constante des procédures de règlement. Notamment avec l'amélioration des délais de transmission parfois très lente.

Améliorer la réactivité du personnel dans le traitement des dossiers. Ainsi que le circuit entre les délais de règlement aux délais de paiement.

Mettre en place des stratégies afin de contourner les retards causés par les victimes notamment la lenteur dans la transmission des pièces justificatives avec la création d'un outil de suivi des dossiers sinistres incluant toutes les pièces reçues et non reçues.

CONCLUSION

Analyser Les enjeux de la gestion de la relation client dans la satisfaction des assurés et victimes en répondant aux problématiques que voici :

En quoi la bonne gestion de la relation client constitue-t-elle un facteur de succès dans la satisfaction des assurés et les victimes des sinistres ?

Comment peut-on garantir les performances d'une compagnie d'assurance à partir de la satisfaction de la clientèle ?

Peut-on dire que la satisfaction client met en avant la rétention ou la fidélisation ?

La gestion de la compagnie peut-elle impacté sur la satisfaction ?

Quelle relation peut-on établir entre la performance de la compagnie et la satisfaction des assurés et des victimes ?

Quelles améliorations apporter pour garantir la satisfaction ?

A constitué la trame de fond de ce travail, dont les objectifs sont entre autres :

Analyser les enjeux de la satisfaction des assurés victimes des sinistres dans les performances d'une compagnie d'assurance.

Vérifier l'importance de la satisfaction dans l'atteinte des performances.

Apporter une contribution dans l'amélioration de la satisfaction des assurés et des victimes des sinistres. Ceci pour vérifier les deux hypothèses qui suivent :

- La satisfaction des assurés et des victimes des sinistres garanties l'atteinte des objectifs d'une compagnie d'assurance en termes de performance.
- Dans le contexte actuel où la protection de la clientèle entre dans une nouvelle ère (numérique, réseaux sociaux, association des consommateurs).

La satisfaction est nécessaire mais pas assez suffisante pour garantir la fidélité des assurés et les bonnes performances d'une compagnie d'assurance.

Adoptant une méthodologie d'analyse basée sur les enquêtes de satisfaction et l'évolution des indicateurs de performance, ceci pour rapprocher les avis recueillis et les résultats atteints par la compagnie. Nous sommes parvenus au constat que voici :

Pour la majorité des enquêtés, une compagnie d'assurance est plus appréciée par la qualité de son service après-vente, c'est-à-dire le règlement des sinistres, bien que les conditions de souscription, la réactivité dans le traitement ne sont pas à négliger.

La bonne gestion de la relation client dans recherche de la satisfaction des clients est d'un grand intérêt pour les compagnies d'assurance. En effet au niveau de SUNU, la satisfaction des clients garanti les bons résultats de la société en termes de : croissance du chiffre d'affaires, croissance du nombre d'affaires en portefeuille, transformation des prospects en client, fidélisation des clients...

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrage Mercator

Jean-Luc PETRICOUL, Guide pratique de l'assurance, 4^{ème} édition, JLP Consultant, 2020

Lexique des termes d'assurance/6^e édition L'argus de l'assurance [éditions]

<https://www.africmemoire.com/part.3-chapitre-i-revue-de-litterature-185.html>

<https://www.insurancespeaker-wavestone.com>

<https://www.piloter.org/mesurer/tableaubord/indicateur>

[Hppts://cours-de-droit.net/definition-de-l-assurance-role-et-histoire-a127437864](https://cours-de-droit.net/definition-de-l-assurance-role-et-histoire-a127437864)

[hppts://www.strategik.net/blog.iso-90001/methode-pour-trouver-ios-indicateurs-et-objectifs-pertinents](https://www.strategik.net/blog.iso-90001/methode-pour-trouver-ios-indicateurs-et-objectifs-pertinents)

Dispositif de gestion de risque et de contrôle interne cadre de réf AMF2010

Dispositif de gestion de risque et de contrôle interne cadre de réf AMF2010

[Hppts://cours-de-droit.net/definition-de-l-assurance-role-et-histoire-a12743764/](https://cours-de-droit.net/definition-de-l-assurance-role-et-histoire-a12743764/)

ANNEXES

II. LA QUALITE DESIREE PAR LES CLIENTS

Question 13

Parmi les modalités ci-après, lesquels vous paraissent capitales lors du choix d'une compagnie d'assurance ?

La notoriété	La gestion des sinistres	Le professionnalisme	Le prix	La capacité financière	Aucun

Question 14

Au-delà du juste prix, quels sont les autres déterminants pour caractériser le service de qualité que vous attendez de votre assureur ?

L'écoute	La recherche du produit adopté	L'offre personnalisée	L'accompagnement	L'assistance dans le suivi et la gestion des sinistres

III. LA QUALITE DES PRODUITS DE SUNU CG

Question 15

Comment jugez-vous l'accueil ?

Excellent	Satisfaisant	Mauvais	Inacceptable	Pas d'avis

Question 16

Quel niveau de connaissances pensez-vous avoir des produits d'assurance de SUNU CG auxquels vous avez souscrit ?

Excellent	Assez Bon	Satisfaisant	Faible	Pas d'avis

Question 17

Dans vos contacts avec les agents de SUNU Assurance CG, comment qualifieriez-vous le niveau de satisfaction des réponses informations reçues ?

Excellente	Assez Satisfait	Satisfaisant	Pas du tout satisfait	Pas d'avis

Question 18

Pour mesurer la qualité de service de SUNU CG quelle note comprise entre [1-10] affecteriez-vous à chacun des éléments de cette nomenclature ?

L'adéquation de vos besoins	La compréhension des garanties proposées	Les plafonds de couverture	Le niveau de franchise appliqué	Autre

Question 19

Pouvez-vous hiérarchiser vos modes de communication habituels (du plus usuel ou non usuel) avec les services de SUNU CG ?

Téléphone	Visite commerciale	Correspondance	Autres - Préciser

Question 20

Quelle note comprise entre [1-10] donneriez-vous pour évaluer la qualité de l'accueil téléphonique chez SUNU CG ?

Excellent	Satisfaisant	Mauvais	Inacceptable	Pas d'avis

Question 21

Lors de vos visites dans les locaux de SUNU CG vous arrive t-il d'attendre longtemps ?

OUI	NON

Question 22

SI OUI, combien de temps en moyenne ?

Moins de 15 min	De 15 - 30 min	Plus de 30 min	1H et +

Question 23

A quoi mesurez-vous l'efficacité du service après vente de SUNU CG ?

Le délai de paiement des sin	La célérité des échanges écrits et téléphon	La rapidité et la qualité de l'expertise tech	Autre

Question 24

Recommanderiez-vous SUNU CG comme assureur à vos proches, amis et connaissances ?

OUI	NON

V- LES ATTENTES DES CLIENTS

Question 25

Quelles seraient les attentes particulières qui vous feraient devenir fidele à votre assureur actuel ?

.....

.....

.....

.....

.....

Question 26

Que suggérez-vous pour améliorer nos services ?

.....

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions de vous prêté à cette enquête qui a pour but de mesurer notre niveau de satisfaction afin de conduire à la mise en place politique de fidélisation de la clientèle dans notre société, ceci dans le but de mieux vous servir en vous apportant le service de qualité auquel vous attendez de nous chaque jour. Merci d'avoir répondu à nos questions .

TABLE DE MATIERES

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES.....	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT.....	viii
SOMMAIRE.....	ix
INTRODUCTION.....	1
PARTIE 1 : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	4
CHAPITRE I : GENERALITE DE L'ACTIVITE DES ASSURANCES ET LA FONCTION MARKETING.....	5
SECTION 1 : GENERALITES SUR L'ACTIVITE DES ASSURANCES.....	5
PARAGRAPHE 1 : APPROCHE DEFINITIONNELLE, HISTORIQUE, REGLEMENTAIRE ET JURIDIQUE DES COMPAGNIES D'ASSURANCES.....	5
PARAGRAPHE 1.1 : APPROCHE DEFINITIONNELLE.....	5
PARAGRAPHE 1.2 : APPROCHE HISTORIQUE : HISTORIQUE DE L'EVOLUTION ET DU DEVELOPPEMENT DES ACTIVITES DES ASSURANCES.....	6
PARAGRAPHE 1.3 : APPROCHE REGLEMENTAIRE ET JURIDIQUE.....	7
PARAGRAPHE 2 : APPROCHE FONCTIONNELLE, MODE DE GESTION ET ORGANISATIONNELLE DES COMPAGNIES D'ASSURANCES ET LA SITUATION ACTUELLE DU MARCHE CONGOLAIS DES ASSURANCES.....	8
PARAGRAPHE 2.1 : APPROCHE FONCTIONNELLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCES.....	8
PARAGRAPHE 2.2 : LES MODES DE GESTION DES ENTREPRISES D'ASSURANCES.....	9
PARAGRAPHE 2.3 : APPROCHE ORGANISATIONNELLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCES.....	9
PARAGRAPHE 2.4 : LA SITUATION DU MARCHE CONGOLAIS DES ASSURANCES.....	10
SECTION 2 : LA FONCTION MARKETING.....	13
PARAGRAPHE 1 : DEFINITION, HISTORIQUE DE LA FONCTION MARKETING.....	13
PARAGRAPHE 1.1 : DEFINITION.....	13
PARAGRAPHE 1.2 HISTORIQUE DE LA FONCTION MKT.....	13
PARAGRAPHE 2 : OBJECTIF, APPORT ET PLACE DU MKT.....	14
PARAGRAPHE 2.1 : OBJECTIF DE LA FONCTION MARKETING.....	14
PARAGRAPHE 2.2 : APPORT DE LA FONCTION MARKETING.....	15

PARAGRAPHE 2.3 : PLACE DE LA FONCTION MARKETING.....	15
CHAPITRE II : LA GESTION DE LA RELATION CLIENT	16
SECTION I : LES FONDEMENTS DE GESTION DE LA RELATION CLIENT, SES OUTILS ET INDICATEURS	16
PARAGRAPHE 1 : LES FONDEMENTS DE LA GESTION DE LA RELATION CLIENT	16
PARAGRAPHE 2 : LES OUTILS ET INDICATEURS DE GESTION DE LA RELATION CLIENT	16
PARAGRAPHE 2.1 : LES OUTILS DE GESTION DE LA RELATION CLIENT.....	16
PARAGRAPHE 2.2 : LES INDICATEURS DE GESTION DE LA RELATION CLIENT.....	17
SECTION II : LE DISPOSITIF DE GESTION DE LA RELATION CLIENT ET L'ÉVALUATION DE SA PERFORMANCE.....	18
PARAGRAPHE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF GESTION DE RISQUES.....	18
PARAGRAPHE 1.1 : DEFINITION ET OBJECTIFS DE LA GESTION DES RISQUES.....	18
PARAGRAPHE 1.2 : LES COMPOSANTES ET LES ACTEURS DU DISPOSITIF DE GESTION DES RISQUES.....	19
PARAGRAPHE 2 : EVALUATION DE SA PERFORMANCE	21
PARAGRAPHE 2.1 : LES INDICATEURS DE PERFORMANCE	21
PARAGRAPHE 2.2 : EVALUATION DE SES INDICATEURS.....	22
PARTIE II : CADRE EMPIRIQUE DE L'ÉTUDE	24
CHAPITRE III : PRESENTATION D'ALLIANZ ASSURANCE DEVENUE SUNU IARD ASSURANCES CONGO ET PRESENTATION DES PROCESSUS DU PARCOURS CLIENT AU SEIN DE LA COMPAGNIE.....	25
SECTION I : PRESENTATION D'ALLIANZ ASSURANCE DEVENUE SUNU ASSURANCES IARD CONGO ..	25
PARAGRAPHE 1 : FICHE D'IDENTITE ET HISTORIQUE D'ALLIANZ DEVENUE SUNU ASSURANCES IARD	26
PARAGRAPHE 1.1 : FICHE D'IDENTITE	26
PARAGRAPHE 1.2 : HISTORIQUE D'ALLIANZ DEVENUE SUNU ASSURANCES IARD.....	26
PARAGRAPHE 2 : LA GAMME DE PRODUIT	27
SECTION II : PROCESSUS DU PARCOURS CLIENT DE LA PRODUCTION AU SINISTRE	28
PARAGRAPHE 1 : PROCESSUS DU PARCOURS CLIENT DE LA PRODUCTION AU SINISTRE	28
PARAGRAPHE 1.1 : AU NIVEAU DE LA PRODUCTION	28
PARAGRAPHE 1.2 : AU NIVEAU DU SINISTRE	29
PARAGRAPHE 2 : EVALUATION DES PERFORMANCES REALISEES CES DERNIERES ANNEES PAR L'ENTREPRISE.....	30
CHAPITRE IV : ANALYSE DU PARCOURS CLIENT, DE LA SATISFACTION DES ASSURES ET DES VICTIMES DE SINISTRE	34
SECTION I : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS.....	34
PARAGRAPHE 1 : PRESENTATION DES RESULTATS.....	34
PARAGRAPHE 2 : ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS	36
SECTION II : SUGGESTIONS	38

PARAGRAPHE 1 : SUGGESTION AU NIVEAU DU SERVICE DE LA PRODUCTION	38
PARAGRAPHE 2 : SUGGESTION AU NIVEAU DU SINISTRE	38
CONCLUSION	40
BIBLIOGRAPHIE	42
ANNEXES.....	i
TABLE DE MATIERES	ii
EMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES.....	vi
RESUME	vii
ABSTRACT	vii
SOMMAIRE	ix
INTRODUCTION	1
PARTIE 1 : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	4
CHAPITRE I : GENERALITE DE L'ACTIVITE DES ASSURANCES ET LA FONCTION MARKETING.....	5
SECTION 1 : GENERALITES SUR L'ACTIVITE DES ASSURANCES	5
PARAGRAPHE 1 : APPROCHE DEFINITIONNELLE, HISTORIQUE, REGLEMENTAIRE ET JURIDIQUE DES COMPAGNIES D'ASSURANCES.....	5
PARAGRAPHE 1.1 : APPROCHE DEFINITIONNELLE	5
PARAGRAPHE 1.2 : APPROCHE HISTORIQUE : HISTORIQUE DE L'EVOLUTION ET DU DEVELOPPEMENT DES ACTIVITES DES ASSURANCES	6
PARAGRAPHE 1.3 : APPROCHE REGLEMENTAIRE ET JURIDIQUE	7
PARAGRAPHE 2 : APPROCHE FONCTIONNELLE, MODE DE GESTION ET ORGANISATIONNELLE DES COMPAGNIES D'ASSURANCES ET LA SITUATION ACTUELLE DU MARCHE CONGOLAIS DES ASSURANCES.....	8
PARAGRAPHE 2.1 : APPROCHE FONCTIONNELLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCES.....	8
PARAGRAPHE 2.2 : LES MODES DE GESTION DES ENTREPRISES D'ASSURANCES	9
PARAGRAPHE 2.3 : APPROCHE ORGANISATIONNELLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCES.....	9
PARAGRAPHE 2.4 : LA SITUATION DU MARCHE CONGOLAIS DES ASSURANCES.....	10
SECTION 2 : LA FONCTION MARKETING	13
PARAGRAPHE 1 : DEFINITION, HISTORIQUE DE LA FONCTION MARKETING.....	13
PARAGRAPHE 1.1 : DEFINITION	13
PARAGRAPHE 1.2 HISTORIQUE DE LA FONCTION MKT	13
PARAGRAPHE 2 : OBJECTIF, APPOINT ET PLACE DU MKT	14
PARAGRAPHE 2.1 : OBJECTIF DE LA FONCTION MARKETING.....	14

PARAGRAPHE 2.2 : APPORT DE LA FONCTION MARKETING	15
PARAGRAPHE 2.3 : PLACE DE LA FONCTION MARKETING.....	15
CHAPITRE II : LA GESTION DE LA RELATION CLIENT	16
SECTION I : LES FONDEMENTS DE GESTION DE LA RELATION CLIENT, SES OUTILS ET INDICATEURS	16
PARAGRAPHE 1 : LES FONDEMENTS DE LA GESTION DE LA RELATION CLIENT	16
PARAGRAPHE 2 : LES OUTILS ET INDICATEURS DE GESTION DE LA RELATION CLIENT	16
PARAGRAPHE 2.1 : LES OUTILS DE GESTION DE LA RELATION CLIENT.....	16
PARAGRAPHE 2.2 : LES INDICATEURS DE GESTION DE LA RELATION CLIENT.....	17
SECTION II : LE DISPOSITIF DE GESTION DE LA RELATION CLIENT ET L'ÉVALUATION DE SA PERFORMANCE.....	18
PARAGRAPHE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF GESTION DE RISQUES.....	18
PARAGRAPHE 1.1 : DEFINITION ET OBJECTIFS DE LA GESTION DES RISQUES.....	18
PARAGRAPHE 1.2 : LES COMPOSANTES ET LES ACTEURS DU DISPOSITIF DE GESTION DES RISQUES.....	19
PARAGRAPHE 2 : EVALUATION DE SA PERFORMANCE	21
PARAGRAPHE 2.1 : LES INDICATEURS DE PERFORMANCE	21
PARAGRAPHE 2.2 : EVALUATION DE SES INDICATEURS	22
PARTIE II : CADRE EMPIRIQUE DE L'ÉTUDE	24
CHAPITRE III : PRESENTATION D'ALLIANZ ASSURANCE DEVENUE SUNU IARD ASSURANCES CONGO ET PRESENTATION DES PROCESSUS DU PARCOURS CLIENT AU SEIN DE LA COMPAGNIE.....	25
SECTION I : PRESENTATION D'ALLIANZ ASSURANCE DEVENUE SUNU ASSURANCES IARD CONGO ..	25
PARAGRAPHE 1 : FICHE D'IDENTITE ET HISTORIQUE D'ALLIANZ DEVENUE SUNU ASSURANCES IARD	26
PARAGRAPHE 1.1 : FICHE D'IDENTITE	26
PARAGRAPHE 1.2 : HISTORIQUE D'ALLIANZ DEVENUE SUNU ASSURANCES IARD.....	26
PARAGRAPHE 2 : LA GAMME DE PRODUIT	27
SECTION II : PROCESSUS DU PARCOURS CLIENT DE LA PRODUCTION AU SINISTRE	28
PARAGRAPHE 1 : PROCESSUS DU PARCOURS CLIENT DE LA PRODUCTION AU SINISTRE	28
PARAGRAPHE 1.1 : AU NIVEAU DE LA PRODUCTION	28
PARAGRAPHE 1.2 : AU NIVEAU DU SINISTRE	29
PARAGRAPHE 2 : EVALUATION DES PERFORMANCES REALISEES CES DERNIERES ANNEES PAR L'ENTREPRISE.....	30
CHAPITRE IV : ANALYSE DU PARCOURS CLIENT, DE LA SATISFACTION DES ASSURES ET DES VICTIMES DE SINISTRE	34
SECTION I : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS.....	34
PARAGRAPHE 1 : PRESENTATION DES RESULTATS.....	34
PARAGRAPHE 2 : ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS	36

SECTION II : SUGGESTIONS	38
PARAGRAPHE 1 : SUGGESTION AU NIVEAU DU SERVICE DE LA PRODUCTION	38
PARAGRAPHE 2 : SUGGESTION AU NIVEAU DU SINISTRE	38
CONCLUSION	40
BIBLIOGRAPHIE	42
ANNEXES.....	i
TABLE DE MATIERES	ii